



CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GAFIE/GRSAM/GATES/GEICS/DIAS/GCINT/GERAE/DMAC/SMSA/PBH

ASSUNTO – Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS–CoV-2.

Itens atualizados: introdução, 2, 5, 6, 7, 8 e 10.

Considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, OMS, do dia 11 de março de 2020, como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus.

Considerando o Decreto Municipal nº 17.298 de 17 de março de 2020, que “dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo novo coronavírus (COVID19).

Considerando a Portaria 454 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Considerando o Decreto nº 17.502, de 18 de dezembro de 2020, que prorroga a situação do estado calamidade pública declarado no Decreto nº 17.334, de 20 de abril de 2020, em razão dos efeitos decorrentes da pandemia da COVID-19.

Considerando que a situação epidemiológica da epidemia da COVID-19 é dinâmica e sujeita a mudanças frequentes, este documento abordará a reorganização assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas ao contingenciamento ou adaptação da oferta de serviços, em conformidade ao atual recrudescimento da circulação do agravo nos contextos municipal, estadual e nacional.

Os usuários que procurarem os centros de saúde deverão ser acolhidos e terem suas necessidades avaliadas, **sem restrição de acesso para escuta e avaliação**, proporcionando a integralidade, longitudinalidade e a equidade do cuidado. Para tanto, reforça-se a importância das medidas de prevenção na transmissão da COVID-19 nas unidades como: orientação do uso de máscaras aos usuários; distância interpessoal mínima de 1 metro, preferencialmente de 2 metros; manutenção dos ambientes ventilados; e garantia de fluxos específicos para os sintomáticos respiratórios.

Os centros de saúde e as diretorias regionais de saúde devem monitorar atentamente a situação epidemiológica de seu território, com especial atenção em relação à suficiência do número de profissionais e insumos para atendimento. A reorganização das atividades deve ser adequada conforme esse monitoramento, que deve acontecer de forma contínua, considerando o dinamismo da circulação da doença e as especificidades do território. A reorganização e equilíbrio da agenda dos profissionais entre atividades



habituais da APS e ações específicas para o enfrentamento da pandemia (como os telemonitoramentos) deve ser discutida de forma colegiada, objetivando otimizar o processo de trabalho da unidade e potencializar a oferta de cuidados aos usuários. Os processos de trabalho necessitam de constante reavaliação e planejamento, em conformidade com os fluxos, protocolos e notas técnicas vigentes que são atualizados frequentemente.

1. Organização da porta de entrada dos centros de saúde

De acordo com a Instrução Normativa SMSA 023/2019, a pré-recepção deve estar organizada para a primeira abordagem ao usuário. O centro de saúde deverá organizar o acesso à unidade, recomenda-se organizar 2 portas de entrada separadas com sinalização aos usuários do fluxo de pessoas com ou sem sintomas respiratórios.

Todos os profissionais que prestam atendimento, independente da presença de sintomas nos usuários, em todos os setores assistenciais da unidade, devem utilizar máscaras cirúrgicas, com exceção dos procedimentos geradores de aerossóis descritos neste documento, para os quais deve ser usada paramentação específica. Quando possível, permanecer a pelo menos 1 metro de distância, preferencialmente 2 metros, entre as pessoas.

Todos os usuários devem ser abordados quanto a presença de sintomas respiratórios e outros, tais como: tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, coriza, dor de cabeça, distúrbios olfativos (anosmia) ou distúrbios gustativos (ageusia), com ou sem febre, com início nos últimos 7 dias.

Todos os usuários que buscam atendimento com quadro agudo (demanda espontânea com queixa clínica) deverão ser avaliados na unidade em que buscaram atendimento. Ressalta-se que esta recomendação vale também para gestantes, puérperas e pessoas em situação de rua. Os últimos deverão ser atendidos portando ou não documentação.

Usuários com sintomas respiratórios citados acima, apresentam necessidade de priorização dentre aqueles em uma mesma categoria de risco clínico.

2. Identificação de casos suspeitos

Diante da transmissão comunitária de SARS-CoV-2 em todo o Brasil e conforme Nota Técnica COVID-19 nº 006/2020, atualizada, segue abaixo a definição de casos suspeitos.

2.1. Síndrome gripal (SG) – indivíduo com quadro agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia) ou distúrbios gustativos (ageusia).

Observações

- **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.



- **Em idosos:** devem-se considerar também critérios específicos 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.

2.2. Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de **O₂** menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada nos lábios ou rosto.

Observações

- **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 devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

3. Organização do atendimento dos casos com sintomas respiratórios

Realizar escala de profissionais responsáveis pelo atendimento dos casos sintomáticos respiratórios (um médico, um enfermeiro e técnicos de enfermagem) ao longo das 12 horas de funcionamento da unidade, ampliando este número conforme a necessidade. Sugere-se o rodízio dos profissionais nos diferentes dias. Essa organização tem como objetivo estabelecer o fluxo e agilizar o atendimento, racionalizando o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI). A equipe de referência para esse atendimento deve paramentar somente quando chegar o primeiro caso suspeito, devendo estar em uso de máscara cirúrgica desde o início da jornada de trabalho.

A notificação no site do Ministério da Saúde (MS) pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e atualmente é feita por meio do site <https://notifica.saude.gov.br>. A unidade deverá organizar a divisão de trabalho de forma a otimizar o atendimento.

4. Primeira orientação/condução aos casos suspeitos

- Entregar máscara cirúrgica ao usuário e orientar o uso.
- Se possível, o acompanhante deve ser orientado a aguardar na área externa da unidade. Se o usuário necessitar de acompanhante, também será disponibilizada máscara cirúrgica.
- Orientar medidas de etiqueta respiratória, disponibilizar toalha de papel para higiene nasal e lixeira para descarte após o uso. Disponibilizar acesso a pia com água e sabão líquido ou preparação alcoólica a 70%.
- Orientar aguardar o atendimento em espaço separado definido para esses casos, mantendo a distância mínima de 1 metro, preferencialmente de 2 metros, entre os usuários. Este espaço deve preferencialmente ser isolado, arejado, onde tenha menor circulação de pessoas. Caso não seja possível, a unidade pode optar por realizar uma separação por meio de um biombo ou solicitar aguardar o atendimento em área externa da unidade.



5. Manejo do caso suspeito

5.1. Avaliação de risco

Casos leves ou graves são definidos de acordo com a ausência ou presença de dispneia, saturação de O₂ < 95%, desconforto respiratório ou outros sinais de gravidade. Em usuários idosos, crianças, imunossuprimidos ou com morbidades crônicas, atentar para outras manifestações de gravidade como hipotensão, alterações do estado mental, piora nas condições clínicas de doença de base e outros sintomas específicos.

Informações complementares são encontradas também no Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ênfase em COVID-19 – versão 1, disponível no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/protocolo_atendimento_pacientes_sg_srag-covid-19-14-07-2020-1.pdf e o Protocolo Manejo Da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave na Criança com ênfase em COVID-19.

5.2. Casos leves

- Notificar em formulário on-line do Ministério da Saúde (<https://notifica.saude.gov.br>).
- Anotar dados pessoais do usuário com fatores de risco, incluindo telefones de contato e data de início dos sintomas para monitoramento (ver item 6).
- A indicação, coleta e realização dos exames para a COVID-19, tanto testes rápidos quanto PCR, devem seguir as orientações descritas na Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020, disponível no portal da PBH/Coronavírus, link <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>, item “Notas Técnicas e Fluxos”.
- Prescrever antitérmico e analgésico (paracetamol ou dipirona). Não usar ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroides (AINE) devido à possibilidade de outras infecções virais e estas se agravarem com uso destes medicamentos.
- Prescrever antiviral (oseltamivir), se síndrome gripal, para usuários com fatores de risco (ver Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ênfase em COVID-19 – versão 1). Não se enquadrando nos critérios poderá ser prescrito sob julgamento clínico. O início do tratamento deve ocorrer, preferencialmente, nas primeiras 48 horas de sintomas. O oseltamivir não é eficaz contra a COVID-19, mas está indicado pela possibilidade do quadro estar relacionado à influenza. Esse medicamento está disponível nos centros de saúde e deve ser prescrito em receituário em duas vias.
- Dispensar o usuário no SISREDE com a CID J00 a J22. Caso o exame sorológico seja positivo (detectar a presença de anticorpos), utilizar a CID B34.2.
- Orientar repouso, o uso de máscara cirúrgica e isolamento domiciliar, com restrição de deslocamento nas áreas comuns do domicílio, conforme a Nota Informativa COVID-19 nº



001/2020 “Orientações para pacientes e familiares sobre isolamento domiciliar devido a suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19)”, disponível no site da PBH (<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>), item “Notas Informativas”.

O término do isolamento está indicado quando o paciente preencher os três critérios abaixo:

- ausência de febre por no mínimo 24 h sem uso de antitérmico **E**
- melhora dos outros sintomas **E**
- passados **10 dias** após o início dos sintomas (**observação:** para pacientes imunocomprometidos por exemplo: em tratamento quimioterápico, infecção por HIV com CD4 <200, uso de prednisona em dose maior que 20 mg/dia por mais de 14 dias ou outras situações de acordo com julgamento clínico, ou pacientes com quadro grave de COVID-19, considerar **20 dias** após o início dos sintomas).

- Se o isolamento não for possível por tratar-se de pessoa em situação de rua, consultar o fluxo de encaminhamento para o Serviço de Acolhimento Provisório descrito no documento SUASA/DIAS “Serviço de Acolhimento Provisório e Emergencial das pessoas em situação de rua ou com outras vulnerabilidades sociais, do município de Belo Horizonte, durante a pandemia de COVID-19” encaminhado por e-mail. O serviço foi transferido de local, funciona atualmente no Hotel Minas Pampulha, mas o fluxo e contato de telefone para acionamento da vaga continuam inalterados.
- Se o caso for de idoso institucionalizado, consultar orientações encaminhadas por e-mail, no dia 04/09/2020, no documento “Apoio às instituições de longa permanência (ILPI) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos idosos, no contexto da pandemia de COVID-19”.
- Orientar retorno do paciente para casa em uso de máscara cirúrgica, evitando transporte público, se possível. **Diante do contexto da pandemia, não será liberado quantitativo de máscaras para uso no domicílio durante o período de isolamento.**
- Fornecer atestado de 10 dias, ou mais, se necessário.
- Orientar os contatos domiciliares dos pacientes suspeitos de COVID-19 que também devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias. Esse período foi definido pelo Ministério da Saúde considerando o período de incubação e de transmissibilidade da doença. Caso seja necessário atestado de afastamento para os contatos, utilizar o CID Z20.9 (Contato com exposição à doença transmissível não especificada).
- Orientar retorno ao centro de saúde para reavaliação se apresentar sinais de gravidade como falta de ar, febre persistente (> 3 dias), confusão mental, prostração intensa ou descompensação de doença de base.
- Monitorar por telefone, a cada 48 horas, os casos em isolamento domiciliar com fatores de risco (conforme item 6), avaliando a evolução clínica e orientar atendimento imediato em caso de



piora. Este acompanhamento deverá ser feito pelo menos até o 10º dia de sintomas, devendo ser estendido caso não tenha completado os critérios de encerramento do isolamento domiciliar.

Atenção!!!!

Para registro adequado do telemonitoramento no SISREDE e evitar um aumento equivocado do número de casos novos de síndrome gripal, marcar:

- no local de atendimento “**Telessaúde**” (vide anexo 01);
- CID Z00.6 (exame para comparação ou controle de normalidade num programa de investigação clínica).

- Registrar em prontuário os dados e condutas relacionados ao teleatendimento, incluindo o formato da tecnologia de informação e comunicação utilizada (telefone, Google Meet, Whatsapp etc.), conforme as normas do Ministério da Saúde (Portaria 467/2020) sobre esse tipo de registro.

5.3. Casos graves (Suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG)

- Iniciar medidas de suporte, conforme necessidade clínica.
- Evitar procedimentos geradores de aerossol: ao administrar oxigênio, utilizar, preferencialmente, cateter nasal e não umidificar; caso seja necessário o uso de broncodilatador, não realizar a nebulização, usá-lo na apresentação de spray.
- Iniciar uso de oseltamivir no centro de saúde e o uso deverá ser mantido no ponto de atenção para o qual o paciente será transferido.
- Acionar a regulação do SAMU para a transferência do usuário, conforme fluxo habitual.
- Dispensar o usuário no SISREDE com o CID J00 a J22.
- Informar imediatamente os óbitos de casos suspeitos ao CIEVS-BH ou a Gerência de Assistência e Epidemiologia e Regulação (GAERE) de referência por e-mail. Caso ocorra óbito no domicílio e seja realizado o atestado de óbito pelo médico da APS, o mesmo deverá seguir o fluxo para coleta material biológico (swab) para diagnóstico etiológico *post mortem*, no domicílio, em pacientes com suspeita de COVID-19 que evoluíram a óbito em Belo Horizonte (Fluxo COVID-19 nº 007/2020).

6. Monitoramento de casos

Por meio de contato telefônico, o centro de saúde irá monitorar as pessoas atendidas na unidade com suspeita de COVID-19 que pertençam a grupos de risco. Esse monitoramento ocorrerá a cada 48 horas e deverá ser feito pelo menos até o 10º dia do início dos sintomas, devendo ser estendido caso não tenha completado os critérios de encerramento do isolamento domiciliar. São considerados em grupos de risco para monitoramento:

- pessoas acima de 60 anos;



- gestantes e puérperas;
- pessoas que apresentem cardiopatia, hipertensão, diabetes, doença respiratória crônica, doença renal crônica, imunossuprimidos;
- pessoas com situações clínicas relevantes.

Os profissionais devem selecionar a cada dia a listagem de usuários com o último contato realizado dentro de 48 horas ou mais.

6.1. Em cada contato telefônico

Abordar se houve piora de sintomas, reforçar as medidas de isolamento e verificar a presença de contatos sintomáticos.

- Avaliar os sintomas, perguntando: *“Houve piora de algum desses sintomas: febre, dor de garganta, tosse, dificuldade respiratória, cansaço físico ou mal estar geral?”*.
- Orientar o usuário a comparecer no mesmo dia ao centro de saúde ou UPA mais próximos, para avaliação e atendimento, se no momento o usuário apresentar dificuldade respiratória ou piora de algum dos sintomas acima.
- Perguntar se há outras pessoas que residem na mesma casa. Em caso afirmativo, orientar que permaneçam em isolamento domiciliar por 14 dias a contar do último dia de contato com o caso suspeito em monitoramento. O atestado médico será emitido caso o contato domiciliar necessite.
- Perguntar se algum dos contatos apresenta sintomas como: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia) ou distúrbios gustativos (ageusia), falta de ar ou desconforto respiratório.
- Em caso afirmativo, notificar o caso no site <https://notifica.saude.gov.br> e perguntar sobre sinais de gravidade tais como: falta de ar, febre persistente (> 3 dias), confusão mental, prostração intensa ou descompensação de doenças de base. Caso afirmativo, orientar atendimento imediato. Se sintomas leves, e sendo pessoas do grupo de risco, orientar atendimento no centro de saúde para avaliação e prescrição de oseltamivir. Reforçar as medidas de isolamento e vigilância dos sinais de alerta.
- Alertar aos contatos do caso suspeito, caso pertençam a grupos de risco e apresentem sintomas, sobre a coleta de sangue para exame sorológico no centro de saúde a partir do 8º dia do início dos sintomas e inserir os dados na planilha de monitoramento para que esses indivíduos continuem sendo monitorado por, pelo menos, 10 dias do início dos sintomas.
- Orientar para reavaliação no centro de saúde ou UPA caso seja identificada a persistência dos sintomas durante o contato telefônico do 10º dia. A necessidade de continuidade do monitoramento deve ser avaliada nesta nova consulta.
- Registrar no prontuário eletrônico do SISREDE todos os contatos telefônicos, incluindo, além dos dados e condutas relacionados ao teleatendimento, o formato da tecnologia de informação



e comunicação utilizada (telefone, Google Meet, Whatsapp etc.), conforme norma do Ministério da Saúde (Portaria 467/2020) sobre este tipo de registro.

Atenção!!!!

Para registro adequado do telemonitoramento no SISREDE e evitar um aumento equivocado do número de casos novos de síndrome gripal, marcar:

- no local de atendimento “**Telessaúde**” (vide anexo 01);
- CID Z00.6 (exame para comparação ou controle de normalidade num programa de investigação clínica).

7. Medidas de proteção individual e coletiva

- Todos os profissionais do centro de saúde devem higienizar as mãos com água e sabão líquido com fricção por 40 a 60 segundos ou preparação alcoólica com fricção de 20 a 30 segundos, frequentemente.
- Os profissionais de saúde que prestarem assistência direta (avaliação de risco e demais atendimentos subsequentes) aos usuários sintomáticos respiratórios devem higienizar as mãos com frequência e utilizar capote descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luvas de procedimento.
- Para o atendimento aos usuários sem sintomas respiratórios, os profissionais deverão utilizar a máscara cirúrgica rotineiramente e ter atenção ao uso de demais EPI, que serão necessários de acordo com os procedimentos que serão realizados como, por exemplo, precaução de contato (luvas, por exemplo). Maiores informações estão disponíveis nos manuais e protocolos da SMSA e na Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020 - Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços da rede própria do SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2, disponível no site da PBH (<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>), no item “Notas Técnicas e Fluxos”.
- Em caso de profissionais realizando procedimento gerador de aerossol, além dos itens acima, utilizar máscara de proteção respiratória (N95 ou equivalentes), no lugar da cirúrgica, protetor facial e gorro. São exemplos destes procedimentos: coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico, intubação, aspiração de via aérea, ressuscitação cardiopulmonar, micronebulização e atendimento odontológico. A distribuição da máscara de proteção respiratória (N95 ou equivalentes) e protetor facial deve ser realizada para cada profissional que realizar os procedimentos descritos, sendo que o controle deve ser realizado por cada unidade.
- Os agentes comunitários de saúde deverão usar máscaras cirúrgicas e seguir as orientações do item 8. Os agentes de controle de endemia deverão seguir as orientações descritas na Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020.
- O descarte dos EPI será feito, sempre considerando a Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020.



- É necessário a disponibilização de preparação alcoólica na sala de espera.
- O sabão líquido, as toalhas de papel ou a preparação alcoólica a 70% devem estar disponibilizados em todos os locais adequados e os usuários devem ser orientados para higienizarem frequentemente as mãos.
- A etiqueta respiratória deve ser praticada por todos, orientando a cobrir a boca e o nariz durante a tosse e/ou espirros usando lenços/toalhas de papel ou cotovelo flexionado, seguida da lavagem das mãos.
- Os lenços/toalhas de papel usados devem ser descartados unicamente no lixo.
- Os ambientes de trabalho devem ser mantidos com a maior ventilação possível.
- Todas as saídas de bebedouros que possibilitam a ingestão de água diretamente na boca devem ser imediatamente retiradas, permanecendo apenas as saídas para copos, garrafas e similares.
- Os profissionais e usuários devem ser orientados quanto ao uso de copos (ou similares) próprios.
- Os livros, objetos e brinquedos de uso coletivo devem ser retirados dos consultórios ou espaços de convivência, pois podem nesse momento favorecer a transmissão do agravo.
- A limpeza e a higienização das unidades de saúde precisam ser mais frequentes e vigorosas, priorizando as superfícies de mobiliários. Mais informações sobre a limpeza podem ser consultadas no documento "Diretrizes para Limpeza e Desinfecção de Superfícies" (SMSA, 2011).
- O consultório de atendimento de casos suspeitos deve ser limpo e desinfetado ao final de cada consulta, sendo realizada a limpeza terminal desse espaço ao final do dia. Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar, desinfetar e secar. Demais ambientes utilizados por esses usuários deverão seguir a mesma recomendação.
- As orientações sobre limpeza terminal estão detalhadas no "Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte" (SMSA, 2016).

8. Visitas e atendimentos domiciliares

8.1. Visitas dos ACS

As visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem ser mantidas dentro da rotina de acordo com o preconizado no manual do ACS. Os dados referentes ao acompanhamento famílias em vulnerabilidade social tais como as inscritas no Programa Bolsa Família devem ser registrados no sistema de informação e-Gestor. De acordo com o Ministério da Saúde, neste momento, os dados de aferição de peso e altura, exceto para gestantes, não serão de registro obrigatório para essas famílias. Os demais dados de acompanhamento de pré-natal das gestantes devem ser mantidos. Na oportunidade, sempre que possível, recomenda-se o registro dos dados referentes às condicionalidades, inclusive peso e altura.

Com a retomada da visita intradomiciliar, os ACS devem utilizar máscaras cirúrgicas, evitar contato físico com os usuários e, antes de entrar no domicílio, perguntar se há algum dos moradores com



sintomas respiratórios. Se negativo, poderá realizar a visita normalmente, mantendo os cuidados de distanciamento interpessoal de 2 metros e manter-se em local arejado. Se houver relato de moradores com sintomas respiratórios, a abordagem deve ser realizada em ambiente externo ou na porta do domicílio. Os moradores devem ser orientados em relação ao isolamento e a procurar o centro de saúde se os sintomas persistirem ou agravarem. Devem ser disponibilizadas 2 máscaras cirúrgicas por dia de trabalho para cada ACS, sendo utilizada uma a cada 4 horas de trabalho.

Neste período, permanece vedada a assinatura do usuário na ficha de visita domiciliar e territorial, de forma a evitar o contato e compartilhamento de objetos como canetas, devendo o ACS anotar no campo de observações o número da visita realizada, o horário e o nome completo do usuário que o recebeu no domicílio, além dos demais dados solicitados na ficha. Feito isso, os dados deverão ser digitados no sistema de informação conforme rotina e serão validados durante a supervisão de enfermagem.

8.2. Visitas domiciliares das equipes

As visitas domiciliares programadas das equipes de saúde da família (eSF), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e das equipes de saúde bucal (eSB) deverão ser realizadas avaliando caso a caso, ajustando a periodicidade. Atenção deve ser dada para manutenção das visitas nos seguintes casos: pessoas restritas ao domicílio, com graves limitações funcionais, com necessidade de curativos no domicílio, egressos hospitalares, cuidados paliativos, visita da primeira semana ao recém-nascido ou necessidade clínica inadiável.

Sugere-se que, na véspera da visita, os profissionais verifiquem, por meio de contato telefônico, se há alguém no domicílio com sintomas respiratórios. Em caso de usuários sintomáticos, com demandas clínicas que não sejam passíveis de adiamento, os profissionais que entrarão no domicílio deverão usar, além da máscara cirúrgica, capote, óculos de proteção e luvas. No caso de procedimento gerador de aerossol, usar máscara N95 ou equivalente, protetor facial e incluir o gorro.

Nas visitas aos pacientes sem sintomas respiratórios, os profissionais deverão utilizar a máscara cirúrgica rotineiramente e ter atenção ao uso de demais equipamentos de proteção individual (EPI), que serão necessários de acordo com os procedimentos que serão realizados como, por exemplo, precaução de contato.

As visitas são uma excelente estratégia para orientar os usuários acerca da importância da lavagem das mãos, medidas de etiqueta respiratória, evitar aglomeração de pessoas e circulação em vias públicas. Os usuários, especialmente idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas, devem ser orientados a ficarem em isolamento social. Outra recomendação é orientar aos usuários a evitarem a procura de serviços de saúde em casos de sintomas leves, optando pela consulta on-line, e a buscarem atendimento caso tenham sinais de alerta (falta de ar, febre persistente (> 3 dias), confusão mental, prostração intensa ou descompensação de doenças de base) ou caso pertençam aos grupos de risco, para avaliação clínica e prescrição de oseltamivir, conforme protocolo.



9. Adequações para atendimentos da equipe de saúde bucal

Devem ser realizados os atendimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos de urgência/emergência (Anexo 2) e inadiáveis. Enquanto perdurar a situação de pandemia da COVID-19, estão suspensos os atendimentos eletivos. É importante, no entanto, o bom senso da equipe para o atendimento de outros casos e situações que julgar pertinentes. Importante destacar que essa recomendação se aplica a todos os pontos de atenção da rede de Saúde Bucal e que os atendimentos deverão ser individualizados. O retorno gradual e seguro das atividades eletivas da odontologia se dará à medida em que as adequações necessárias de infraestrutura nos consultórios odontológicos forem realizadas, conforme orientações da Vigilância Sanitária.

• Conceitos importantes

- **Urgências:** se concentram nas condições que requerem atenção imediata para aliviar dores intensas e/ou risco de infecção, devem ser tratadas de forma minimamente invasiva.
- **Emergências:** quando diante de um quadro ameaçador, situações que potencializam o risco de morte, requer tratamento imediato.
- **Atendimentos Inadiáveis:** aqueles cujo adiamento poderá resultar em ineficácia do tratamento e/ou prejuízo à saúde do paciente. Como os casos de usuários com quadro clínico agudo cuja necessidade do tratamento é inadiável, por ter risco de agravamento ou intensificação e comprometimento da condição sistêmica do usuário.

A equipe de saúde bucal (eSB) deve realizar revisão/análise/avaliação dos prontuários odontológicos dos pacientes que estavam com suas consultas agendadas e devido a suspensão dos atendimentos eletivos tiveram seu tratamento interrompido, identificando os casos de procedimentos inadiáveis e os casos que podem aguardar.

São casos inadiáveis os atendimentos às gestantes, aos usuários com condições classificadas como eventos sentinela de saúde bucal, aos usuários com condições crônicas de alto risco, assim como a continuidade dos atendimentos de prótese e usuários que foram medicados para posterior extração antes da pandemia. Ou seja, para todos aqueles usuários onde a não intervenção odontológica prejudica ou agrava a condição sistêmica do mesmo. Da mesma forma, a visita domiciliar para acamados ou pacientes com necessidades especiais (PNE), onde a não intervenção odontológica prejudica ou agrava a condição do paciente, deverá ser mantida.

Sendo assim, se faz necessária a busca ativa para dar continuidade ao tratamento desses usuários, conforme trabalho desenvolvido desde o final de maio deste ano pelas eSF, por meio do instrumento coletivo para registro clínico de usuários da APS com alto risco cardiovascular. A recomendação é que a equipe de saúde bucal também se organize nesta mesma perspectiva e promova o atendimento dos casos inadiáveis.

Os profissionais das eSB devem realizar revisão administrativa de fila das especialidades odontológicas na APS, verificando quais são considerados "atendimentos inadiáveis", ou seja, usuários com quadro clínico agudo cuja necessidade do tratamento especializado é inadiável, com risco de agravamento ou intensificação e comprometimento da condição sistêmica do usuário. Esse reencaminhamento deve ser realizado no SISREG no formato "sob regulação".



Como medida de intervenção para minimizar a transmissão da COVID-19 reforça-se a necessidade de realização de escovação previamente à consulta.

O uso de enxaguantes bucais é uma medida que tem se mostrado eficaz para diminuição da propagação de patógenos pelo ar, no momento do atendimento odontológico. Recomenda-se o uso de peróxido de hidrogênio antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não sendo recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente (Fonte: Nota Técnica 04/2020 ANVISA - 31/03/2020 e Nota técnica COES Minas COVID-19 nº 11/2020 - 24/03/2020).

A rede SUS-BH realiza compra do peróxido de hidrogênio apenas na concentração de 3% (SICAM 01816 – Água Oxigenada, 10 volumes, frasco com 1000 ml), nesse caso se torna necessária a diluição da solução, ou seja, diluir 10ml do peróxido de hidrogênio 3% em 20 ml de água.

Serão considerados procedimentos que podem justificar a necessidade de tomada radiográfica no período da pandemia da COVID-19: fraturas dentárias, suspeita de presença de lesões ósseas, periapicais, abscessos odontogênicos e na identificação de cáries ocultas e sintomáticas.

A radiografia odontológica deve ser solicitada via SISREG, sob regulação. Não deverão ser solicitadas tomadas radiográficas de boca toda, apenas radiografia da região específica do atendimento de urgência. O pedido deve apresentar justificativa da solicitação baseada nos critérios acima descritos.

Para o período de pandemia da COVID-19, todas as peças de mão (canetas de alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza nos centros de saúde seguidas de processo de esterilização nas Centrais de Esterilização.

Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosa (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Evitar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom. Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental. É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento e durante o tempo de limpeza do mesmo. (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).

No caso de procedimentos geradores de aerossóis, de acordo com a Resolução CRO-MG nº 007/2020, de 11 de maio de 2020, Art. 8º deverá existir um intervalo mínimo de 30 (trinta) minutos entre os pacientes. Depois desse intervalo as superfícies serão descontaminadas. Ajustes na proposta serão feitas diante da mudança do cenário epidemiológico ou de novas evidências científicas.

Abaixo são descritas as medidas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas e respingos salivares e de sangue:



- realizar o atendimento em ambiente ventilado e com a porta fechada;
- trabalhar a 4 mãos (sempre que possível);
- realizar aspiração contínua da saliva residual, preferencialmente com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo), evitando o uso da cuspideira;
- evitar o uso de seringa tríplice na sua forma em névoa/spray (quando os dois botões são acionados simultaneamente) e regular a saída de água de refrigeração;
- secar preferencialmente com algodão ou gaze;
- utilizar dispositivos manuais, sempre que possível, como escavadores de dentina para remoção de tecidos dental cariado e curetas periodontais para raspagem periodontal;
- evitar o uso de canetas de alta e baixa rotação;
- evitar o uso de aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
- realizar técnicas minimamente invasivas, como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e o Tratamento Restaurador Minimamente Invasivo (TRMI), sempre que possível.

A equipe de saúde bucal deverá usar os EPI indicados para os procedimentos geradores de aerossol para todos os atendimentos. Para evitar a transmissão de microrganismos por meio de compartilhamento de espaços, o consultório de odontologia deverá ser ocupado com um atendimento de usuário de cada vez, diferente da rotina habitual. Após cada consulta, limpar e desinfetar todas as superfícies e ambientes de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI, evitando contato com os materiais infectados. As orientações sobre limpeza estão detalhadas no Manual de Biossegurança em Saúde Bucal. (SMSA, 2019).

O paciente com suspeita ou com testagem confirmada para COVID-19 e que apresenta necessidade de tratamento de urgência/emergência/inadiáveis odontológica, deverá ter o seu atendimento realizado seguindo as orientações desta nota e também da Nota Técnica COVID-19 nº019/2020.

O centro de saúde deverá organizar uma escala de profissionais da saúde bucal, apontando os responsáveis pelo atendimento dos casos descritos acima, garantindo o acesso a todos. Sugere-se rodízio dos profissionais para esse atendimento em diferentes dias. Os profissionais que não estiverem escalados nesse atendimento devem auxiliar nas demais ações descritas nesta nota. Essa organização tem como objetivo estabelecer o fluxo e agilizar o atendimento, racionalizando o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI).

9.1. Uso das tecnologias nas práticas odontológicas

A teleodontologia abre oportunidades para que os profissionais da saúde bucal retomem a oferta de diversos serviços, de forma remota, como:

- rastreamento, busca ativa, monitoramento de usuários prioritários ou de risco e com problemas sistêmicos; de suspeitas de COVID-19 e contactantes por meio do telemonitoramento;
- atividades educativas individuais ou coletivas por meio da teleorientação;



- discussão de casos clínicos para a definição da oportunidade/necessidade de procedimentos operatórios, matriciamento, compartilhamento, solução de dúvidas entre profissionais.

A Resolução CFO nº 226, de 04 de junho de 2020, regulamenta a teleodontologia no Brasil, sendo que ainda permanece expressamente vedado o exercício da odontologia à distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico.

Orienta-se sempre que indicada a realização do telemonitoramento e teleorientação, sendo que essas ações deverão ser realizadas exclusivamente por cirurgiões dentistas.

- **Telemonitoramento**

Consiste no acompanhamento à distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nesses termos, seja no campo da promoção, vigilância e atenção à saúde, em especial com os pacientes com condições/doenças crônicas.

- **Teleorientação**

Os objetivos são identificar o melhor momento para a realização do atendimento presencial e realizar orientação para soluções de dúvidas, esclarecimentos e realização de atividades educativas individuais e coletivas.

Por meio da Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020,6 foram incluídos vários procedimentos odontológicos, dentre eles, o 03.01.01.025-0 (Teleconsulta na atenção primária que permite o CBO do cirurgião dentista).

O procedimento é descrito como atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação.

10. Outras ações desenvolvidas na APS

10.1. Coletas de materiais biológicos para exames clínicos: coletas de exames laboratoriais deverão ser realizadas para os casos com quadro agudo, gestantes, controle de RNI, exames do protocolo de dengue, usuários com doenças crônicas de alto risco cardiovascular ou outras condições clínicas de maior gravidade. Avaliar criteriosamente a necessidade da coleta em idosos. As medidas sanitárias preventivas devem ser adotadas, sobretudo do distanciamento interpessoal nas filas e na sala de coleta.

10.2. Solicitação de fórmulas alimentares industrializadas: deve ser mantida de acordo com o protocolo vigente. A primeira solicitação deverá ser feita mediante avaliação presencial. Durante este período pandêmico, as renovações podem ser realizadas pelo nutricionista do NASF-AB a partir de contato telefônico com o usuário ou responsável, caso a situação clínica esteja mantida.



Reforça-se a orientação da Nota Técnica 007/2019 – GEAPS/DIAS/SUASA/SMSA/PBH (Fluxo de Solicitação de Fórmulas Alimentares Industrializadas via SISEDE-SISREG) que, nos casos de não haver nutricionista no polo de NASF-AB na ocasião da primeira solicitação, um profissional dessa categoria de outro polo deverá dar apoio presencial para efetivar a avaliação inicial e seguir com os trâmites previstos. Nos casos de renovação, essa poderá ser realizada pela equipe de saúde da família, podendo neste momento, ser feita por via telefônica. Também está autorizada a solicitação de espessantes por fonoaudiólogos do NASF-AB, sem necessidade de avaliação conjunta com o nutricionista, caso haja ausência desse profissional na equipe. É importante destacar que o setor de entrega das dietas mantém funcionamento normal.

- 10.3. Apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI):** as ações de cuidado aos idosos das ILPI deverão ser adequadas conforme o documento “Apoio e Vigilância dos Centros de Saúde na assistência aos idosos nas instituições de longa permanência no contexto da pandemia de COVID-19”.
- 10.4. Curativos:** deverão ser ofertados, conforme rotina e protocolos em vigência. Os curativos de menor complexidade, após avaliação do enfermeiro de referência do centro de saúde, podem ser adequados, de forma a ter um tempo de intervalo maior. Além disso, poderá ser dispensado ao usuário ou familiar insumos para a manutenção do curativo secundário, como gazes estéreis e ataduras, para que os mesmos o realizem em domicílio.
- 10.5. Dispensação de medicamentos:** seguir orientações das Notas Técnicas COVID-19 nº 021/2020 e 022/2020 disponíveis no site da PBH/Coronavírus, no item “Notas Técnicas e Fluxos”, link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
- 10.6. Acompanhamento dos usuários com condições crônicas:** o atendimento de controle dos pacientes com condições crônicas é fundamental para a promoção em saúde, qualidade de vida, acompanhamento sistemático de parâmetros clínicos essenciais e gerenciamento de risco clínico, em especial o risco cardiovascular. A oferta de consultas poderá acontecer de forma presencial ou por meio de teleconsultas, conforme avaliação da equipe eSF, NASF-AB, equipe de saúde mental e demais profissionais de apoio, considerando o gerenciamento das agendas, a situação epidemiológica local, e o risco-benefício da modalidade presencial. Para auxiliar as equipes no apoio à decisão do melhor formato de atendimento aos usuários de alto risco cardiovascular, sugere-se considerar os critérios estabelecidos na Nota Técnica COVID-19 nº 023/2020 – Proposta para acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2, disponível no site da PBH/Coronavírus (<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>), no item “Notas Técnicas e Fluxos”.



10.7. Acompanhamento das gestantes e puérperas

O acompanhamento de pré-natal deve ser mantido conforme protocolo vigente. Recomenda-se intercalar atendimentos de pré-natal de rotina (de risco habitual) no formato presencial com atendimentos no formato on-line, conforme disponibilidade da mulher para essa oferta, até 34 semanas de gravidez, com objetivo de reduzir exposição à COVID-19. Após 34 semanas de idade gestacional, manter consultas presenciais conforme cronograma habitual de pré-natal.

O pré-natal de alto risco deve ser mantido com consultas presenciais, no ambulatório especializado, mantendo também acompanhamento no centro de saúde, conforme a necessidade do caso. As avaliações referentes ao período puerperal (42 dias após o parto) devem ser realizadas conforme protocolo vigente.

- Em caso de gestantes ou puérperas com suspeita de COVID-19, realizar avaliação clínica presencial, prescrever oseltamivir e manter o telemonitoramento a cada 24 horas até pelo menos o 10º dia do início dos sintomas. O RT-PCR deve ser oferecido a toda gestante e puérpera (até 42 dias após o parto – sendo a coleta preferencialmente até 2 semanas pós-parto ou abortamento/perda fetal) que apresentem sintomas gripais, entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas.
- O RT-PCR deve ser solicitado para as **gestantes assintomáticas** entre 37ª a 38ª semanas (de acordo com a Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS).

Demais cuidados específicos durante a gestação estão detalhados na Nota Técnica COVID-19 nº 012/2020 (Recomendações para atendimento às gestantes, parturientes e puérpera em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2 e Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 (Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2), disponíveis no site da PBH/Coronavírus (<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>), no item “Notas Técnicas e Fluxos”, que são atualizadas conforme momento epidemiológico e evidências científicas disponíveis.

10.8. Acompanhamento de usuários com tuberculose e hanseníase

Recomenda-se a avaliação de todos os contatos, principalmente domiciliares e peridomiciliares, de casos de hanseníase. Os contatos que são do grupo de risco para o COVID-19 que não desejarem ser avaliados durante a pandemia, devem ser monitorados por teleatendimento e solicitada a avaliação, após o término da mesma.

Em relação à tuberculose, orientar a equipe a respeito da importância de suspeitar de casos na presença de tosse por duas ou mais semanas (coletar de exame de escarro para tuberculose), fortalecer o acompanhamento das pessoas em tratamento e postergar a investigação e o tratamento da tuberculose latente (ILTb) em contatos assintomáticos adultos e adolescentes. Essa recomendação não se aplica às pessoas em situações de risco como: crianças contato menores de 5 anos, pessoas vivendo com HIV e pessoas em uso de imunobiológicos ou imunossupressores, conforme as recomendações da Nota Técnica COVID-19 nº 032/2020 – Orientações para o acompanhamento de



usuários em tratamento de hanseníase e da tuberculose ativa ou latente (ILTB) na APS no contexto da pandemia de COVID-19 e orientações do Ministério da Saúde, disponível no site da PBH/Coronavírus.

10.9. Outros atendimentos individuais

Além dos atendimentos para usuários com condições crônicas, gestantes e puérperas, as demais consultas programadas das equipes de saúde da família (eSF) e profissionais/equipes de apoio (como NASF-AB) deverão ser ofertadas de forma presencial ou por meio de teleconsultas, conforme avaliação das equipes eSF, NASF-AB, equipe de saúde mental e demais profissionais de apoio, considerando o contexto clínico dos usuários, o gerenciamento de agendas e a situação epidemiológica local.

10.10. Atividades coletivas direcionadas para usuários

Os encontros presenciais estão suspensos, incluindo grupos de Lian Gong em 18 Terapias, oficinas eletivas de saúde mental, grupos de promoção, tratamento e reabilitação, ações educativas e de promoção nas ILPI e escolas, entre outras. Orienta-se avaliar a pertinência e possibilidade de continuidade da oferta através de encontros virtuais pelo Google Meet.

10.11. Academias da Cidade: as aulas, avaliações e reavaliações presenciais de usuários das Academias da Cidade estão suspensas até novas orientações. Entretanto, visando à continuidade de oferta de cuidado e a vigilância em saúde, bem como a manutenção do vínculo entre profissionais e usuários, ressalta-se a importância do uso de estratégias de telessaúde (serviços e informações relacionadas à saúde através de tecnologias eletrônicas de informação e telecomunicações). A avaliação dos hábitos do usuário em relação à atividade física e promoção à saúde, no contexto de isolamento, deverá ser realizada com a perspectiva de estimular a manutenção e a adoção de rotinas saudáveis.

10.12. Reuniões envolvendo profissionais: as reuniões de matriciamento das eSF junto ao NASF-AB e aos profissionais da saúde mental, as reuniões de Colegiado Gestor e Comissão Local de Saúde deverão ser realizadas preferencialmente, de forma virtual, por meio do Google Meet. Se não for possível, poderão ser realizadas em ambiente aberto ou ambiente interno arejado, limitando o número de participantes ao necessário para permitir o distanciamento interpessoal de 2 metros e com os mesmos cuidados de proteção descritos no item 7. Os registros de atividades coletivas por meio de telessaúde, deverão seguir as orientações descritas no anexo 3.

10.13. Supervisão dos ACS

A supervisão é algo inseparável de qualquer processo de trabalho realizado coletivamente, no qual estão presentes diferentes profissionais, com distintas formações podendo contribuir nas diversas atividades, entre elas o planejamento, a organização interna dos serviços e a qualificação profissional (Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: diretrizes técnicas para o trabalho, 2019) e Nota Técnica GEAPS/DIAS/SUASA/SMSA/PBH nº 013/2019 referente à supervisão do Agente Comunitário de Saúde.



Esta atividade deverá ser realizada sistematicamente em horários protegidos na agenda do enfermeiro e do ACS, semanalmente, prioritariamente no mesmo dia e turno da reunião de equipe, não podendo ocorrer de forma concomitante a outras atividades.

Dessa forma, o enfermeiro deverá continuar realizando as reuniões de supervisão, tendo como base o espaço físico adequado e as medidas de prevenção, sendo: o distanciamento mínimo de 1 metro, preferencialmente de 2 metros, entre os participantes, ventilação adequada do ambiente (onde haja corrente de ar), higienização adequada das mãos e a utilização de máscara de proteção por todos os profissionais participantes.

Nos locais arejados, com corrente de ar e que permitam o distanciamento de 2 metros entre as pessoas, o enfermeiro deverá realizar a supervisão do grupo de ACS em um único encontro semanal. Nos locais em que não for possível, o supervisor deverá realizar essa atividade individualmente, em um mesmo turno de trabalho, mantendo as medidas de segurança e sempre registrando no sistema de informação após a última atividade realizada.

O registro deverá ocorrer como um único evento e horário da atividade, no SISREDE WEB no item “Atividade coletiva” e “supervisão do ACS”, registrando o nome de todos os participantes e a síntese dos pontos discutidos. Os profissionais deverão assinar lista de presença, devendo ser arquivada como documento dessa ação no centro de saúde.



Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 454. DOU de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).
2. Protocolo de Manejo clínico do Novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, Abril de 2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
3. Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ênfase em COVID-19 – versão 1, disponível no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturadegoverno/saude/2020/protocolo_atendimento_paciente_s_sg_srag-covid-19-14-07-2020-1.pdf.
4. Nota técnica COVID-19 nº 006/2020 - Orientações para a Vigilância Epidemiológica do COVID-19 no município de Belo Horizonte. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
5. Instrução Normativa SMSA 023/2019 disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=intranetpbh&tax=15777&lang=pt_BR&pg=6661&taxp=0&
6. Manual de Biossegurança em Saúde Bucal. SMSA, 2019.
7. Diretrizes para Limpeza e Desinfecção de Superfícies. SMSA, 2011.
8. Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte. SMSA, 2016.
9. Demanda Espontânea na APS em Belo Horizonte – Recomendações para a organização do processo de trabalho no nível local. SMSA, 2014.
10. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos. Ministério da Saúde. ANVISA. OMS. PAHO.2015.
11. Salve Vidas. Higienize suas Mãos: Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Prefeitura de Belo Horizonte. 2015.
12. Nota Informativa COVID-19 nº 001/2020 - Orientações para pacientes e familiares sobre isolamento domiciliar devido a suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
13. Nota técnica COVID-19 nº 021/2020 - Orientações quanto às receitas geradas a partir de Teleconsulta COVID-19 PBH e dispensação de medicamentos mediante receita enviada por e-mail aos usuários da rede SUS-BH. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
14. Nota técnica COVID-19 nº 022/2020 - Orientações e esclarecimentos sobre a dispensação de medicamentos aos usuários nas unidades de saúde da rede SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
15. Fluxo COVID-19 nº 001/2020 - Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em HOSPITAIS, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>
16. Fluxo COVID-19 nº 002/2020 - Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
17. Fluxo COVID-19 nº 005/2020 – Fluxograma de atendimento nos centros de saúde. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
18. Nota técnica COVID-19 nº 012/2020 - Recomendações para atendimento às gestantes, parturientes e puérpera em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Link:



<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

19. Nota técnica COVID-19 nº 023/2020 – Proposta de acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
20. Nota técnica COVID-19 nº 30/2020 - Recomendações para realização de exames para COVID-19 para agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, em atividades presenciais, diante da pandemia de COVID-19. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
21. Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020 - Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços da rede própria do SUS-BH. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
22. Nota Técnica COVID-19 nº 020/2020 - Orientações na realização de teleconsulta, notificações e telemonitoramento pelas unidades da Rede Complementar de Saúde de Belo Horizonte. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
23. Nota Técnica COVID-19 nº 025/2020 - Recomendações para adequação das atividades dos serviços de reabilitação em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
24. Nota Técnica COVID-19 nº 032/2020 - Orientações para o acompanhamento de usuários em tratamento de hanseníase e da tuberculose ativa ou latente (ILTb) na APS no contexto da pandemia de COVID-19. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
25. Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 - Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
26. Nota Técnica COVID-19 nº 034/2020 - Recomendação de adequação da Abordagem Intensiva do Tabagismo em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
27. 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).
28. Nota Técnica nº 67/SES/COES MINAS COVID-19/2020, de 20/07/2020 Assunto: Uso das Tecnologias nas Práticas Odontológicas nos Serviços Públicos de Saúde Bucal do SUS-MG em tempos trans e pós COVID-19 Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/23-07>.
29. Nota Técnica nº 68/SES/COES MINAS COVID-19/2020, de 20/07/2020 Orientações para o Atendimento Odontológico no Cenário de Enfrentamento da COVID-19 Disponível em: http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/23-07_Nota-Tecnica-COES-MINAS-COVID-19-N68.pdf **Atualização da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 11, de 23 de março de 2020.**
30. Belo Horizonte. Portaria SMSA/SUS-BH nº 0361/2020 de 12/09/2020. Dispõe sobre protocolos específicos de vigilância em saúde para academia, centro de ginástica, estabelecimento de condicionamento físico autorizados a exercer suas atividades nos termos do Decreto nº 17.361, de 22 de maio de 2020.
31. Belo Horizonte. **Decreto nº 17.502, de 18 de dezembro de 2020, que prorroga a situação do estado calamidade pública declarado no Decreto nº 17.334, de 20 de abril de 2020, em razão dos efeitos decorrentes da pandemia da covid-19.**



ANEXO 01 – Orientação sobre registro de atividades por meio telessaúde no SISREDE

Abaixo segue figura com a tela do SISREDE indicando a forma adequada do registro de telessaúde.

Arquivo Relatorios Historico Prescricao Padrao Ajuda

NOME _____ D.NASC _____ DATA HORA ATEND. _____

PROFISSIONAL _____ ESPECIALIDADE _____ PROTOCOLO _____

H.REC	H.AG	CODIGO	DESCRICAÇÃO	D.PROTOCOLO
12:14		15	Demanda Espontânea	03/07/2020 10:39:00
		10	Adulto	11/07/2019 15:41:00
		4	Asma	N/Atribuido
		56	Atividades Coletivas	N/Atribuido
		43	Dengue	N/Atribuido
		9	Diabetes	N/Atribuido
		8	HAS/Risco Cardiovascular	N/Atribuido
		55	Imunização	23/03/2020 09:01:00
		3	Mulher	N/Atribuido
		1	Prenatal	N/Atribuido
		54	Procedimentos de Enfermagem	01/11/2019 14:01:00

PRONTUARIO
P - 884428

Local de Atendimento

- Instituição - ONG
- Instituição - Outra
- Instituição - Religiosa
- Logradouro público
- Oficina Arte da Saúde
- Secretaria Municipal de Saúde
- Telessaúde**
- Unidade de pronto atendimento

APLICA

ATENDIMENTO DO EVENTO PACIENTES AGENDADOS

DATA REFER. 24/07/2020

LEGENDA CORES


ANEXO 02 – Urgências e emergências em saúde bucal, durante a pandemia COVID-19
Urgências e emergência em odontologia durante pandemia COVID-19

Emergência	Urgência	Outros cuidados odontológicos urgentes
Sangramento espontâneo na cavidade bucal, não controlável.	Dor dentária por inflamação pulpar.	Lesão cariiosa (cárie dentária) extensa ou restaurações defeituosas causando dor - gerenciar com técnica de restauração provisória quando possível (cariostático, ionômero de vidro)
Infeções graves como celulite ou Tumefação da região submandibular com risco imediato de comprometimento das vias aéreas inferiores.	Pericoronarite.	Remoção de sutura
Trauma envolvendo ossos faciais, potencialmente comprometendo as vias aéreas do paciente.	Osteíte pós-operatória cirúrgica ou alveolite.	Ajustes ou reparos de prótese removível quando há prejuízo da função
Luxação têmporo-mandibular.	Abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor e inchaço.	Substituição de restaurações temporárias nos acessos endodônticos em usuários com dor.
	Fratura de dente resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles	
	Comprometimento da estética e/ou funcionalidade da dentição em função de problemas com prótese ou restauração.	
	Tratamento dentário necessário antes de procedimentos médicos críticos e/ou pré-cirúrgicos.	
	Ajuste de prótese removível e realização de procedimentos clínicos em usuários em tratamento oncológico.	
	Encaminhamento para biópsia de tecido suspeito.	
	Exodontia de elementos com foco de infecção.	

**ANEXO 03 – Registro de atividade coletiva realizada por meio de telessaúde**

Abaixo segue figura, com a tela do SISREDE WEB, indicando local correto do registro de atividade coletiva.

Atividade coletiva

Data	24/07/2020
Hora de início	13:00
Hora de fim	15:00
Programa	Outros Programas
Executado por profissionais da	<input checked="" type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Educação
Atividade	Atendimento em Grupo
Tema	Ativ. Coletiva Saúde da Criança
Tipo do local de atendimento	Selecione
Número de usuários participantes programados	
Público alvo	

- Centro de saúde
- CERSAM
- CRAS/CREAS
- Creche
- CRIE
- Distrito sanitário
- Domicílio
- Escola
- Instituição - ONG
- Instituição - Outra
- Instituição - Religiosa
- Laboratório distrital
- Logradouro público
- Oficina Arte da Saúde
- Secretaria Municipal de Saúde
- Telessaúde**
- Unidade de pronto atendimento
- Unidade de referência secundária
- Unidade prisional ou congêneres
- Unidade socioeducativa

