



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

ASSUNTO – Readequação emergencial da Atenção Primária à Saúde da rede SUS-BH no contexto epidemiológico da expansão da COVID-19.

Itens atualizados: título, quadro resumo, 7, 8 e 9.

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 – COVID-19”.

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, recomenda-se adequações nos serviços de saúde com objetivo de atender os usuários e contribuir no controle da propagação dessa doença.

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.

Quadro resumo – Atualização da Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020 em 19/03/2021.

1. Organização da porta de entrada dos centros de saúde	Mantido
2. Identificação de casos suspeitos 2.1 Síndrome gripal (SG) 2.2 Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)	Mantido
3. Organização do atendimento dos casos com sintomas respiratórios	Mantido
4. Primeira orientação/condução aos casos suspeitos	Mantido
5. Manejo do caso suspeito 5.1 Avaliação de risco 5.2 Casos leves 5.3 Casos graves	Mantido
6. Monitoramento de casos	Mantido



6.1 Em cada contato telefônico	
7. Medidas de proteção individual e coletiva	Mantido
8. Reorganização das atividades nos centros de saúde	Atualizado
8.1 Visitas e atendimentos domiciliares 8.1.1 Visitas dos ACS	<ul style="list-style-type: none"> • Devem-se priorizar as visitas para gestantes, puérperas, crianças menores de um ano, acamados e/ou domiciliados, pessoas com doenças neurológicas, oncológicas, egressos de internação acometidos com a COVID-19 além daqueles com quadros clínicos diversos. • Para os casos de usuários em atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o ACS deverá intensificar as ações de vigilância de saúde.
8.1.2 Visitas domiciliares das equipes	<ul style="list-style-type: none"> • As visitas domiciliares programadas devem ser realizadas, prioritariamente, pelo NASF-AB e eSB. Deverão ser realizadas a pessoas restritas ao domicílio e com limitações funcionais importantes, sobretudo em contexto de insuficiência familiar; com necessidades de curativo em domicílio; egressos hospitalares; usuários em cuidados paliativos; aos recém-nascidos (visita da primeira semana); e com necessidade clínica inadiável. Para as demais situações, priorizar telemonitoramento e teleatendimento.
8.2 Atendimentos da equipe de saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar os atendimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos de urgência/emergência e inadiáveis, bem como teleorientação aos demais casos. • Dar suporte as ações administrativas e telemonitoramento específico da COVID-19 e dos usuários com condições crônicas. • Exclusão da recomendação do uso de peróxido de hidrogênio a 1%.
8.3 Coletas de materiais biológicos para exames clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exames para situações de condições clínicas de maior gravidade. • A testagem rápida deve ser mantida na rotina do cuidado da APS.
8.4 Curativos	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar maior espaçamento entre os curativos de menor complexidade. • Avaliar indicação para dispensação de insumos para a realização de curativos pelos usuários e/ou famílias em domicílio. • Manter rotina habitual de curativos de maior complexidade para usuários restritos ao domicílio.
8.5 Solicitação de fórmulas alimentares industrializadas	<ul style="list-style-type: none"> • A primeira solicitação deve ser feita pelo nutricionista do NASF-AB, mediante a avaliação presencial. Não havendo nutricionista no polo de NASF-AB um profissional dessa categoria de outro polo deverá dar apoio presencial. • Em caso de ausência de nutricionista no polo renovações poderão ser feitas pela eSF.
8.6 Dispensação de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir as orientações das Notas Técnicas COVID-19 nº 021/2020 e 022/2020.
8.7 Apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir as orientações da Nota Técnica COVID-19 nº 040/2021.
8.8 Acompanhamento dos usuários com condições crônicas	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar ações de telemonitoramento e teleatendimento, considerando o atendimento presencial para os casos em que o risco-benefício aponte para essa necessidade. Considerar os critérios da Nota Técnica COVID-19 nº 023/2020.
8.9 Acompanhamento das gestantes e puérperas	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o acompanhamento de pré-natal, priorizando o atendimento pelo ginecologista. Se ausente este profissional, referenciar à rede de apoio. • Intercalar atendimentos de pré-natal de rotina (de risco habitual) no formato presencial com atendimentos no formato on-line, até 34 semanas de gravidez. Após 34 semanas de idade gestacional,



	<p>manter consultas presenciais conforme cronograma habitual de pré-natal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O pré-natal de alto risco deve ser mantido com consultas presenciais, no ambulatório especializado, mantendo também acompanhamento no centro de saúde. • Realizar as consultas de puerpério conforme protocolo vigente. • Realizar avaliação clínica presencial de gestantes ou puérperas com suspeita de COVID-19, prescrever oseltamivir, manter o telemonitoramento a cada 24 horas e solicitar o RT-PCR, 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. • Demais cuidados específicos durante a gestação estão detalhados na Nota Técnica COVID-19 nº 012/2020.
8.10 Puericultura	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar as consultas de puericultura aos 2, 6 e 12 meses, devendo ser preferencialmente realizadas pela equipe do NASF-AB, com a retaguarda do generalista e/ou pediatra. • Avaliar possibilidade de oferta de teleconsultas.
8.11 Acompanhamento de usuários com tuberculose, hanseníase e sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose: manter ações de vigilância, fortalecer o acompanhamento das pessoas em tratamento e postergar a investigação e o tratamento da tuberculose latente (ILTb) em contatos assintomáticos adultos e adolescentes, exceto crianças menores de 5 anos, pessoas com HIV e imunossuprimidos, seguir a Nota Técnica COVID-19 nº 032/2020. • Hanseníase: manter avaliação de contatos, avaliando possibilidade de oferta de teleatendimento para os grupos de risco. • Sífilis: manter tratamento e o acompanhamento sorológico. • O farmacêutico deve priorizar, como apoio à eSF, o acompanhamento de pacientes com tuberculose, hanseníase e sífilis.
8.12 Acompanhamento de usuários em situação de rua	<ul style="list-style-type: none"> • O atendimento deverá ser assegurado independentemente do local de fixação do usuário, de estar portando ou não o documento de identificação oficial com foto. O centro de saúde deve realizar a articulação do caso com outros pontos da rede de atenção, outras políticas públicas, especialmente serviços da Assistência Social, conforme a necessidade e complexidade do caso.
8.13 atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)	<ul style="list-style-type: none"> • Os médicos do PRHOAMA devem ser direcionados para suporte às eSF no atendimento clínico.
8.14 Articulação com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e acompanhamento dos usuários em situação de desospitalização	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar as desospitalizações e desupalizações dos usuários, acometidos com a COVID-19, além daqueles com quadros clínicos diversos. • À admissão, o SAD encaminhará e-mail para o centro de saúde e GAERE responsável, com os dados de identificação e informações da situação clínica do paciente e previsão de alta. A eSF/NASF-AB deverá entrar em contato com o usuário iniciando o telemonitoramento e agendando visita presencial em até 10 dias.
8.15 Outros atendimentos individuais	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar preferencialmente teleconsultas e considerar o contexto clínico e o risco-benefício para atendimento presencial.
8.16 Atividades coletivas direcionadas para usuários	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender atividades coletivas, inclusive virtuais.
8.17 Reuniões envolvendo profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar apenas em formato virtual.
8.18 Atividades das Academias das Cidades	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender as atividades presenciais e virtuais específicas. • Os profissionais de educação física devem apoiar as ações administrativas e de telemonitoramento específico de usuários com suspeita ou confirmados de COVID-19 e dos usuários com condições crônicas do centro de saúde.



Os usuários que procurarem os centros de saúde deverão ser acolhidos e terem suas necessidades avaliadas, **sem restrição de acesso para escuta e avaliação**. 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 $O_2 < 95\%$, 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 Sistema Gestão Saúde em Rede (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 micronebulização, 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 8.1.1. 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. Reorganização das atividades nos centros de saúde

8.1. Visitas e atendimentos domiciliares

8.1.1. 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 Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: diretrizes técnicas para o trabalho, devendo-se priorizar as visitas para gestantes, puérperas, crianças menores de um ano, acamados e/ou restrito ao domicílio, pessoas com doenças neurológicas e oncológicas, egressos de internação acometidos com a COVID-19 além daqueles com quadros clínicos diversos.

Para os casos de egressos hospitalares, em atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o ACS deverá intensificar as ações de vigilância de saúde, em parceria com os profissionais do SAD, para monitoramento e acompanhamento adequado dessas pessoas, garantindo a integralidade do cuidado. O SAD comunicará à equipe de saúde da família (eSF), por e-mail e por telefone, os casos a serem acompanhados, bem como a situação clínica do usuário. A eSF deverá então fazer contato com o usuário por meio do telemonitoramento e da visita domiciliar do ACS. Quando necessário, o caso deverá ser discutido com os demais membros da equipe e com o NASF-AB.

Os dados referentes ao acompanhamento de 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, o registro de peso e altura pelo ACS permanece obrigatório para as gestantes. Os dados de aferição de peso e altura de mulheres e crianças podem ser registrados, sempre que possível, a partir das informações obtidas por meio das visitas domiciliares, verificação no cartão da criança, ou ainda por meio das informações obtidas dos demais membros da equipe.

Para a realização da visita domiciliar, os ACS devem utilizar máscaras cirúrgicas, evitar contato físico com os usuários, manter os cuidados de distanciamento interpessoal de 2 metros e permanecer em local arejado. O ACS deverá reforçar com os moradores a necessidade de manter o distanciamento social, a utilização de máscaras de proteção, a realização da higienização das mãos e evitar aglomerações. No caso de aparecimento de sintomas respiratórios ou seu agravamento os usuários devem ser orientados a procurarem o centro de saúde de referência. Para sintomas leves, deverá ser ofertada a possibilidade da teleconsulta.

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 do enfermeiro.

Devem ser disponibilizadas 2 máscaras cirúrgicas por dia de trabalho para cada ACS, sendo utilizada uma a cada 4 horas de trabalho.

8.1.2. Visitas domiciliares das equipes

As visitas domiciliares programadas devem ser realizadas, prioritariamente, pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e equipes de saúde bucal (eSB). Deverão ser realizadas às pessoas restritas ao domicílio e com limitações funcionais importantes, sobretudo em contexto de insuficiência familiar; com necessidades de curativo em domicílio; egressos hospitalares; usuários em cuidados paliativos; aos recém-nascidos (visita da primeira semana); e com necessidade clínica inadiável. As demais situações devem ser discutidas, considerando a possibilidade de oferta de cuidados via telemonitoramento e teleatendimento. Destaca-se também a importância da discussão do caso para adequação de periodicidade das visitas.

Orienta-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 manterem o distanciamento 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 presencial 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.



8.2. atendimentos da equipe de saúde bucal

Devem ser realizados os atendimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos de urgência/emergência (Anexo 2) e inadiáveis. Mantêm 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, ou seja, quando a não intervenção odontológica prejudica ou agrava a condição sistêmica do mesmo. 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. 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.

A necessidade de atendimento presencial em outros casos deve ser analisada, considerado risco-benefício.

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. Sendo assim, se faz necessária a busca ativa para dar continuidade ao tratamento desses usuários, assim como os usuários com alto risco cardiovascular, por meio do instrumento coletivo para registro clínico de usuários da APS.

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 Sistema de Regulação (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.



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 cuspeira;
- 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. Essa organização tem como objetivo estabelecer o fluxo e agilizar o atendimento, racionalizando o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI).

Neste momento, é essencial o auxílio dos profissionais das eSB em atividades de apoio aos centros de saúde, como ações administrativas, realização de telemonitoramento específico de usuários com suspeita ou confirmados de COVID-19 e dos usuários com condições crônicas.

8.2.1. 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;
- 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 do Ministério da Saúde, de 24 de junho de 2020, foram incluídos vários procedimentos odontológicos, dentre eles, o 03.01.01.025-0 (Teleconsulta na atenção primária), que permite a realização desse procedimento pelo 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.

8.3. Coletas de materiais biológicos para exames clínicos

A coletas de exames laboratoriais deverão ser realizadas somente para usuários com quadro agudo, gestantes, controle de usuários em uso de anticoagulantes, 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. Os exames de citopatológico também devem ocorrer frente a casos urgentes. As medidas sanitárias preventivas devem ser adotadas, sobretudo do distanciamento interpessoal nas filas e na sala de coleta.

Especificamente em relação aos testes rápidos, compreendidos como ferramentas de triagem e diagnóstico da sífilis, hepatites virais e infecção pelo HIV, capazes de direcionar a decisão clínica de forma imediata, especialmente no cuidado às gestantes, populações vulneráveis ou em indivíduos com diagnóstico de tuberculose e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), é essencial a manutenção da oferta. A identificação precoce dessas afecções é fundamental para viabilizar o tratamento oportuno, interromper o processo de adoecimento e transmissão e modificar o desfecho clínico, impedindo inclusive a transmissão materno-fetal. Portanto a testagem rápida deve ser mantida na rotina do cuidado da APS.

8.4. Curativos

Os curativos de menor complexidade, após avaliação do enfermeiro 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, como gazes estéreis e ataduras, para que os mesmos os realizem em domicílio. Os curativos de maior complexidade de usuários restritos ao leito devem ser realizados, conforme rotina habitual, em domicílio.



8.5. Solicitação de fórmulas alimentares industrializadas

A solicitação de fórmulas alimentares industrializadas deve ser mantida de acordo com o protocolo vigente, com algumas alterações:

- para a primeira solicitação mantém-se a necessidade de avaliação presencial. Durante este período pandêmico, as renovações podem ser realizadas pelo nutricionista do NASF-AB a partir de contato telefônico ou teleconsulta 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 habitual.

8.6. Dispensação de medicamentos

Seguir as 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>.

8.7. Apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

As ações de cuidado aos idosos das ILPI deverão ser adequadas conforme a Nota Técnica COVID-19 nº 040/2021 - Apoio às instituições de longa permanência (ILPI) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos idosos, no contexto da pandemia de COVID-19, disponível no site da PBH/Coronavírus, no item “Notas Técnicas e Fluxos”, link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

8.8. 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. Orienta-se, neste momento, a preferência por ações de telemonitoramento e teleatendimento, considerando-se o atendimento presencial para os casos em que o risco-benefício aponte para essa necessidade. É importante a articulação entre eSF e apoios (como NASF-AB e equipes de saúde mental) para definição e organização do cuidado. 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, no item “Notas Técnicas e Fluxos”, link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

8.9. 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. Neste momento, a consulta de pré-natal deve ser priorizada para o ginecologista de apoio do centro de saúde (CS), e, na ausência desse profissional, referenciar ao CS mais próximo que tenha esse profissional de apoio, possibilitando assim a liberação da agenda dos profissionais da eSF para maior disponibilidade de atendimento aos usuários da demanda espontânea com queixa clínica.

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 ofertado 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.

8.10. Puericultura

Orienta-se priorizar as consultas de puericultura aos 2, 6 e 12 meses, devido ao fato destes atendimentos coincidirem com um maior número de vacinas. Estas consultas preferencialmente deverão ser realizadas pela equipe NASF-AB, com a retaguarda do generalista e/ou pediatra. As teleconsultas poderão ser realizadas para casos em que essa ferramenta seja pertinente, como orientação nutricional e esclarecimentos de dúvidas sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Os ACS deverão atentar-se para o acompanhamento deste público.



8.11. Acompanhamento de usuários com tuberculose, hanseníase e sífilis

Recomenda-se a avaliação de todos os contatos de casos de hanseníase, principalmente domiciliares e peridomiciliares. Os contatos que são do grupo de risco para a 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, destaca-se a 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, disponível no site da PBH/Coronavírus, e também as orientações do Ministério da Saúde.

Pessoas com diagnóstico de sífilis adquirida, especialmente as gestantes e suas parcerias sexuais, devem ter seu acompanhamento sorológico seriado mantido, por meio do VDRL, para controle de cura e monitoramento de reinfecção, conforme recomendado no Protocolo de Pré-natal e Puerpério e Linha de Cuidado para Atenção Integral à Pessoa com Sífilis Adquirida. É imperativa a continuidade do cuidado compartilhado entre APS e atenção especializada das crianças expostas e/ou com diagnóstico de sífilis congênita e outras afecções transmissíveis verticalmente.

O farmacêutico deve priorizar, como apoio à eSF o acompanhamento de pacientes com tuberculose e hanseníase, conforme Nota Técnica COVID-19 nº 032/2020 e Guia do Cuidado Farmacêutico. Além disso, deve apoiar no monitoramento dos tratamentos de sífilis, informando a eSF e a GAERE sobre as datas de administração do medicamento.

8.12. Acompanhamento de usuários em situação de rua

Considerando os aspectos de extrema vulnerabilidade social e condições clínicas da população em situação de rua (PSR), faz-se necessário que o centro de saúde mantenha o acompanhamento e vigilância em saúde, dispensando o cuidado oportuno no momento da procura pela PSR ou quando da identificação no território, bem como as visitas in loco para a promoção e vigilância em saúde e busca ativa, na perspectiva do conceito ampliado de saúde. O atendimento deverá ser assegurado independentemente do local de fixação do usuário, de estar portando ou não o documento de identificação oficial com foto.

8.13. atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)

Orienta-se, neste momento, que os médicos do programa sejam direcionados para suporte às eSF no atendimento clínico aos usuários da demanda espontânea com queixa clínica, conforme protocolos vigentes, bem como à demanda programada.



8.14. Articulação com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e acompanhamento dos usuários em situação de desospitalização

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) intensificou as desospitalizações e desupalizações dos usuários acometidos com a COVID-19 além daqueles com quadros clínicos diversos. À admissão, o SAD encaminhará e-mail para o centro de saúde e Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) responsável, com os dados de identificação e informações da situação clínica do paciente e previsão de alta. No momento da alta no SAD, a transferência responsável do cuidado será fundamental.

O repasse das informações poderá acontecer por e-mail, com destaque para as recomendações prioritárias. Após este processo, a eSF/NASF-AB deverá entrar em contato com o usuário iniciando o telemonitoramento e agendando visita presencial em até 10 dias.

8.15. Outros atendimentos individuais

As demais consultas programadas das eSF e profissionais/equipes de apoio (como NASF-AB e equipes de saúde mental) deverão ser ofertadas preferencialmente por meio de teleconsultas. Considerar o contexto clínico e o risco-benefício para atendimento presencial, a situação epidemiológica local e o gerenciamento das agendas para atendimentos presenciais.

8.16. Atividades coletivas direcionadas para usuários

Os encontros presenciais e virtuais 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, para que as demais ações sejam priorizadas, devido ao contexto atual.

8.17. Reuniões envolvendo profissionais

As reuniões envolvendo profissionais, incluindo reuniões de eSF, matriciamento do NASF-AB e da saúde mental, Colegiado Gestor e Comissão Local de Saúde devem ocorrer apenas em formato virtual, considerando também as readequações de agendamento que possam ser necessárias. Ressalta-se que a discussão de caso entre profissionais podem ocorrer a qualquer tempo, presencialmente, e com os devidos cuidados de distanciamento e proteção. Os registros de atividades coletivas por meio de telessaúde, deverão seguir as orientações descritas no anexo 3.

Em relação à supervisão dos ACS, orienta-se que sejam realizadas em formato virtual, por meio do Google Meet. Nos casos em que não for possível a utilização da ferramenta, sendo essa a excepcionalidade, recomenda-se abordagem presencial e individual com o ACS, em espaço físico adequado e respeitando as medidas de distanciamento e proteção. 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.



8.18. Atividades das Academias da Cidade

As aulas, avaliações e reavaliações, tanto em modalidade presencial quanto virtual, bem como o telemonitoramento específico das Academias da Cidade estão suspensos. Neste momento, os profissionais devem apoiar necessidades administrativas nos centros de saúde e as ações de telemonitoramento específico de usuários com suspeita ou confirmados de COVID-19 e dos usuários com condições crônicas. Não há recomendação de permanência dos profissionais nos espaços das Academias da Cidade.

Para orientações sobre telessaúde, acesse o “Manual para Teleatendimento: novos tempos, novos desafios” em https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/manual-para-teleatendimento_19-08-20.pdf.

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&pldPlc=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.
32. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível no link <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes> .
33. Belo Horizonte. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Pessoa com Sífilis Adquirida, disponível no link <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/linha-de-cuidado-para-atencao-integral-a-pessoa-com-sifilis-adquirida-04-02-2021-1.pdf> .

**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.

The screenshot displays the SISREDE interface with a patient record and a dropdown menu for 'Local de Atendimento'. The record includes fields for NOME, D.NASC, DATA HORA ATEND., PROFISSIONAL, ESPECIALIDADE, and PROTOCOLO. A table lists activities with columns for CODIGO, DESCRICAO, and D.PROTOCOLO. The dropdown menu is open, showing options like 'Instituição - ONG', 'Instituição - Outra', 'Instituição - Religiosa', 'Logradouro público', 'Oficina Arte da Saúde', 'Secretaria Municipal de Saúde', 'Telessaúde', and 'Unidade de pronto atendimento'. Red arrows point to the dropdown menu and the 'Telessaúde' option. The interface also includes a 'DATA REFER.' field with the value '24/07/2020', an 'APLICA' button, and a 'LEGENDA CORES' button.

H.REC	H.AG	CODIGO	DESCRICAO	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


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	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
Público alvo	

