



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: Quadro, itens 1, 2.1, 8.1.1, 8.2, 8.2.1, 8.8, Referências

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 à adaptação da oferta de serviços, em conformidade com a atual circulação do agravo no contexto municipal.

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.

Quadro de Resumo: Reorganização das atividades nos centros de saúde (item 8)

8.1 Visitas e atendimentos domiciliares	
8.1.1 Visitas dos ACS	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter visitas conforme rotina. ● Orientar ao usuário que utilize a própria caneta para assinatura da ficha de visita domiciliar. ● Para os casos de usuários em atendimento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o ACS deverá intensificar as ações de vigilância de saúde. ● Verificar a situação vacinal contra COVID-19 do público elegível. ● Verificar a situação vacinal de crianças e adolescentes e realizar busca ativa dos faltosos. ● Orientar os usuários em caso de presença de sintomas respiratórios sobre a possibilidade de COVID-19, em caso de tosse há 2 semanas ou mais sobre a necessidade de investigação para tuberculose, assim como orientar sobre tratamento e medidas sanitárias.
8.1.2 Visitas domiciliares das equipes	<ul style="list-style-type: none"> ● Conforme rotina, ajustando a periodicidade. Especial atenção para manutenção das visitas a pessoas restritas ao domicílio, com graves limitações funcionais, sobretudo em contexto de insuficiência familiar, com necessidade de curativos no domicílio, egressos hospitalares, cuidados paliativos, visita da primeira semana ao recém-nascido ou necessidade clínica inadiável.
8.2 Atendimentos da equipe de saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> ● Do atendimento integral das eSB. ● Orientação sobre estrutura física para o retorno do atendimento integral das eSB.
8.3 Coletas de materiais biológicos para exames clínicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar conforme rotina. ● Manter a testagem rápida.
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 outra equipe 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 da Nota Técnica COVID-19 nº 022/2020. ● Prescrições geradas a partir de teleatendimento devem ser disponibilizadas para retirada na unidade, em formato físico.
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"> Fortalecer o acompanhamento dos usuários com condições crônicas, com uma maior oferta de consultas e ações de vigilância em saúde, conforme protocolos assistenciais. Considerar a possibilidade de atendimento presencial e/ou teleatendimento e/ou telemonitoramento.
8.9 Acompanhamento das gestantes e puérperas	<ul style="list-style-type: none"> 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, 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. 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.
8.10 Ações de planejamento sexual e reprodutivo e de prevenção ao câncer de colo uterino e mama	<ul style="list-style-type: none"> Realizar planejamento sexual e reprodutivo em abordagem individual ou coletiva virtual. Busca ativa para a realização de citopatológicos para mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo uterino há mais de 3 anos, bem como a priorização das mulheres (50 a 69 anos) que não realizaram mamografia nos últimos 2 anos.
8.11 Puericultura	<ul style="list-style-type: none"> Conforme rotina habitual e protocolo assistencial, com apoio do NASF-AB. Avaliar possibilidade de oferta de teleconsulta.
8.12 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.
8.13 Acompanhamento de usuários em situação de rua	<ul style="list-style-type: none"> Assegurar atendimento 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.
8.14 Assistência a casos pós COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Identificar e acompanhar os usuários acometidos com maior vulnerabilidade, internação e/ou maior prejuízo funcional e emocional pós COVID.
8.15 Abordagem Intensiva ao Fumante	<ul style="list-style-type: none"> Considerar o acompanhamento individual ou coletivo, em formato virtual ou presencial. Identificar usuários tabagistas com maior vulnerabilidade e ofertar início do tratamento.



8.16 Outros atendimentos individuais	<ul style="list-style-type: none"> Considerar a possibilidade de atendimento presencial e/ou teleatendimento e/ou telemonitoramento.
8.17 Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)	<ul style="list-style-type: none"> Prioritariamente, apoiar eSF nos atendimentos clínicos à demanda espontânea. Considerar atendimento específico mediante análise, junto ao gestor local, da situação epidemiológica e necessidade do território.
8.18 Atividades coletivas direcionadas para usuários	<ul style="list-style-type: none"> Poderão ser ofertadas virtualmente, ou, para pessoas que não são do grupo de risco para COVID-19, presencialmente, respeitando as recomendações.
8.19 Reuniões envolvendo profissionais	<ul style="list-style-type: none"> Poderão ser realizadas presencialmente, com os devidos cuidados e recomendações, ou virtualmente. Abordar e monitorar na supervisão do ACS a situação vacinal contra COVID-19, a situação vacinal de crianças e adolescentes e egressos hospitalares.
8.20 Atividades das Academias das Cidades	<ul style="list-style-type: none"> Reabertura conforme Nota Técnica COVID-19 nº37/2020
8.21 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 então iniciar telemonitoramento. Agendar visita presencial em até 10 dias pós-alta hospitalar.

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 à 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.

Todos os usuários que buscam atendimento com quadro agudo (demanda espontânea com queixa clínica) deverão ser avaliados por meio da avaliação de risco e Escore de News 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 respiratório 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.

Atenção: Para os usuários com quadro de tosse há 2 semanas ou mais deverá ser realizado o diagnóstico diferencial para tuberculose, com atenção especial para as populações vulneráveis.

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 prostração intensa, hipotensão, alterações do estado mental, piora nas condições clínicas de doença de base e outros sintomas inespecíficos.

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>).



- Informar na ficha de notificação do eSUS (link acima) os dados dos contatos do paciente, de acordo com os campos solicitados.
- 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 do exame para a COVID-19, RT-PCR, deve seguir as orientações descritas na Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020, disponível no portal da PBH/Coronavírus, link https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-n033_2020-atualiz-04052021.pdf
- 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 de o 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 o CID J00 a J22. Caso o exame seja positivo, utilizar o 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 à 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 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 da 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, link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-n040_2021.pdf
- 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). Informar na ficha eSUS os dados dos contatos, de acordo com os campos solicitados.
- 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.
- 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.
- Contactar a UPA e 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 que caso apresentem sintomas, deverão procurar atendimento nos Centros de Saúde ou teleatendimento, para avaliação e orientação sobre realização de exames, caso preencham os critérios descritos na 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. , disponível no site da PBH no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-n033_2020-atualiz-04052021.pdf
Inserir os dados na planilha de monitoramento para que esses indivíduos continuem sendo monitorados 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.
- No último contato telefônico aplicar a Escala de Status Funcional Pós-COVID-19, para identificação de possíveis necessidades de continuidade dos cuidados e demandas para



reabilitação (anexo 04). Orienta-se que usuários identificados com grau moderado e grave devem ser referenciados para acompanhamento da eSF em conjunto com NASF-AB.

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, no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/nota-tecnica-covid-19-n019_2020-atualiz-02122020.pdf
- Em caso de profissionais realizando procedimento gerador de aerossol, independentemente de se tratar de usuários com sintomas de COVID-19, além dos itens acima, utilizar máscara de proteção respiratória N95, 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 máscara N95 assim como as demais medidas de precaução por aerossóis deverão ser utilizadas para administração de oxigênio e manejo de vias aéreas dos usuários suspeitos de COVID-19 e pelos profissionais que necessitem permanecer na sala de observação durante o atendimento de usuários com quadro suspeito.
- A distribuição da máscara de proteção respiratória N95 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 necessária 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.

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.

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 a orientação para 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. Ressalta-se que a presença de tosse há duas semanas ou mais é critério de investigação para tuberculose. Neste caso, o usuário deverá ser orientado a comparecer ao Centro de Saúde para a realização de exame diagnóstico e, se necessário, início ao tratamento de forma oportuna. Aqueles que foram diagnosticados previamente devem ser orientados sobre a importância do seguimento do tratamento, conforme plano terapêutico da equipe.

É essencial que o ACS aproveite o momento da visita para verificar a vacinação de todos os integrantes da família. Ressalta-se a importância da vigilância da vacinação dos grupos prioritários contra a



COVID-19, conforme calendário municipal vigente, além da vacinação das crianças e adolescentes, em especial, a vacina meningite ACWY para o grupo de adolescentes. Os pais ou responsáveis devem ser orientados sobre a importância da imunização, possibilitando o aumento de cobertura vacinal. A realização de busca ativa de faltosos é de grande importância.

Para a realização da visita domiciliar, o ACS deve utilizar máscaras cirúrgicas, evitar contato físico com os usuários, manter os cuidados de distanciamento interpessoal de 2 metros e permanecer em local arejado. Neste período, o ACS deve solicitar que o munícipe utilize a própria caneta para assinar a ficha de visita domiciliar e territorial conforme previsto no manual do ACS. Na impossibilidade desta utilização, o ACS poderá emprestar a caneta ao munícipe e realizar a higienização das mãos e da caneta com álcool a 70%, após o uso. 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 das equipes de saúde da família (eSF), do NASF-AB e da 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, sobretudo em contexto de insuficiência familiar, com necessidade de curativos no domicílio, egressos hospitalares, cuidados paliativos, visita da primeira semana ao recém-nascido ou necessidade clínica inadiável.

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

Deverá seguir as orientações da Nota Técnica COVID-19 nº 047/2021, de 07/05/2021 – Assunto: Protocolo para retorno ao trabalho presencial dos agentes públicos da SMSA-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2, devendo obedecer às demais regras municipais, publicadas pela Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SMPOG), quando for o caso, inclusive sobre as regras referentes ao teletrabalho.

Estão aptos ao retorno às atividades presenciais, os agentes públicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH), vinculados à Administração Direta e Indireta, que foram afastados em decorrência do enquadramento como grupo de risco para infecção pelo SARS-Cov-2 (COVID-19), independente da faixa etária e comorbidades, imediatamente após 14 dias de ministrada a 2ª dose da vacina contra COVID-19.

A readequação do quadro de profissionais e remanejamento das equipes, de acordo com a disposição e funcionalidade das cadeiras, fica a cargo da Diretoria Regional, juntamente com a Gerência do Centro de Saúde.

Orienta-se que o retorno **integral** e seguro das atividades eletivas da odontologia ocorra nas unidades que apresentarem sua estrutura em conformidade com as orientações da Vigilância Sanitária Municipal descritas abaixo:

Para diminuir a propagação de vírus e bactérias pelos aerossóis produzidos durante o atendimento odontológico, sugere-se a individualização de cada cadeira odontológica, lançando mão de barreiras de proteção, que podem ser biombos com altura: de 2,0 a 2,20 metros; e, largura: extensão da cadeira odontológica na posição deitada com acréscimo de 25 cm de sobra para a cabeça e 25 cm de sobra para os pés, quando possível. A proteção da cabeça é considerada mais crítica, pois o aerossol se concentra nessa região. É necessário ter uma distância livre de 0,8 m da cabeceira e de 1m das laterais da cadeira, para permitir a circulação dos profissionais.

Os biombos devem ser instalados de forma que não cause prejuízos do espaço físico do consultório em termos de ventilação e iluminação.

- Em casos de unidades em que existirem consultórios de frente para outros, o biombo deve também ser instalado na frente do consultório, respeitando as distâncias para o bom desenvolvimento do trabalho.



- Unidades com as cadeiras dispostas em formato de roseta, poderá funcionar apenas uma cadeira por turno.
- Unidades que apresentarem apenas o distanciamento, sem a presença de biombos/barreira física, poderá funcionar apenas uma cadeira por turno.
- Unidades que apresentarem distanciamento e presença de biombo/barreira física que não atendam a orientação da Vigilância Sanitária, as cadeiras poderão funcionar de forma intercalada.

Em relação às pias para lavagem de mãos, poderá ser compartilhada uma pia a cada duas cadeiras, de forma que os profissionais tenham acesso direto a mesma.

De acordo com a PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0273 /2021, que altera a Portaria SMSA/SUS-BH Nº 008/2006, que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de Assistência Odontológica, sediados no município de Belo Horizonte. Orienta-se:

Art. 1º – O inciso XIII do art. 6º do Anexo I da Portaria SMSA/SUS-BH nº 008/2006 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º – (...)

XIII – Artigos críticos: são artigos ou produtos utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosa adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo todos os artigos que estejam diretamente conectados com esses sistemas, pelo grande risco de transmissão de infecção.”

Art. 2º – O art. 39 do Anexo I da Portaria SMSA/SUS-BH nº 008/2006 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

“Art. 39 – (...)

§ 1º – As pontas do equipo (motores de alta e baixa rotação), por sua especificidade, são considerados artigos críticos e devem passar pelo processo de esterilização.

§ 2º – Não será permitida a desinfecção das pontas dos equipamentos descritos no § 1º nos estabelecimentos de assistência odontológica.”

Art. 3º – O art. 44 do Anexo I da Portaria SMSA/SUS-BH nº 008/2006 passa a vigorar com a seguinte redação:



“Art. 44 – Os equipamentos e seus acessórios passíveis de contato com matéria orgânica deverão ser submetidos, após cada atendimento, aos processos de limpeza e desinfecção.

Parágrafo único – As pontas do equipamento de profilaxia, do fotopolimerizador ou de outros equipamentos e a alça do refletor deverão ser recobertas por barreira de proteção de uso único e descartável e, quando possível, as pontas deverão ser submetidas ao processo de esterilização.”.

Art. 4º – Os serviços odontológicos terão seis meses a partir da data de publicação desta portaria para se adequarem ao disposto no art. 2º.

UNIDADES COM RETORNO DAS ATIVIDADES COM CAPACIDADE DE FUNCIONAMENTO TOTAL DO RH

Recomenda-se organizar o retorno do atendimento integral da odontologia na estratégia do GCT, realizando o diagnóstico situacional do território, identificando a necessidade da população e planejando estratégias de intervenção. Para tal, orienta-se a utilização do documento **Gestão do Cuidado no Território (2016)**.

Orientações para as eSB da Rede SUS-BH:

- Planejar o atendimento dos pacientes acompanhados através do telemonitoramento/teleorientação;
- Utilizar dispositivos manuais sempre que possível, como escavadores de dentina para remoção de tecidos dentais cariados 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;
- Realizar a gestão da agenda, planejar o atendimento, minimizando a necessidade de desinfecção das pontas nesse período de adequação do serviço e garantir a assistência da população.
- Realizar o atendimento considerando a codificação realizada nos Levantamentos de Necessidades do ano de 2019;
- Planejar o atendimento dos casos identificados pela eSF, inclusive pelo ACS (trabalho multiprofissional).

UNIDADES COM RETORNO DAS ATIVIDADES COM CAPACIDADE DE FUNCIONAMENTO PARCIAL DO RH

Recomenda-se organizar o retorno do atendimento integral da odontologia na estratégia do GCT, realizando o diagnóstico situacional do território, identificando a necessidade da população e planejando



estratégias de intervenção. Para tal, orienta-se a utilização do documento **Gestão do Cuidado no Território (2016)**.

Orientações para as eSB da Rede SUS-BH:

- Planejar o atendimento dos pacientes acompanhados através do telemonitoramento/teleorientação;
- Utilizar dispositivos manuais sempre que possível, como escavadores de dentina para remoção de tecidos dentais cariados 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;
- Realizar a gestão da agenda, planejar o atendimento, minimizando a necessidade de desinfecção das pontas nesse período de adequação do serviço e garantir a assistência da população.
- Realizar o atendimento considerando a codificação realizada nos Levantamentos de Necessidades do ano de 2019;
- Planejar o atendimento dos casos identificados pela eSF, inclusive pelo ACS (trabalho multiprofissional).

Orienta-se ainda que, nas unidades onde o retorno das atividades com capacidade de funcionamento parcial do RH:

- O atendimento do cirurgião-dentista será prioritário neste momento devido à demanda reprimida. Portanto, os atendimentos destinados ao Técnico de Saúde bucal deverão ser adiados até o retorno da capacidade total da unidade;
- Deverá haver o revezamento de turnos e cadeiras entre as equipes de saúde bucal para que os usuários da área de abrangência da unidade sejam atendidos em todo o horário de funcionamento da unidade;
- No momento em que não estiverem realizando o atendimento clínico, os profissionais devem complementar sua jornada de trabalho realizando outras funções pertinentes e necessárias para o bom andamento do processo de trabalho da unidade, pactuadas com o gestor local tais como:
 - Realizar levantamento de necessidades, considerando o retorno das atividades presenciais nas unidades de educação infantil;
 - Teleorientação e Telemonitoramento;
 - Auxiliar na organização da vacinação.



Todos os profissionais das eSB, independentemente do tipo de retorno da unidade, devem retomar a realização da Revisão de fila das especialidades odontológicas na APS, da maneira como era feita antes da pandemia: Primeiro Momento - Revisão Administrativa (qualquer profissional que tenha acesso ao telefone ou com a ajuda do ACS) e Segundo Momento - Reavaliação Clínica dos Usuários no CS (realizado pelo dentista da unidade). Essa revisão tem o objetivo de otimizar as filas de espera, reduzir o absenteísmo no CEO, melhorar o acesso do usuário e, ainda, melhorar a regulação, visto que os usuários que já tiveram resolutividade do caso, deverão ser retirados da fila ou retornar a APS.

Os encaminhamentos para a atenção secundária deverão ser realizados via SISREG como era feito anteriormente à pandemia. As orientações para o encaminhamento encontram-se descritas no Sistema de Regulação da Saúde Bucal (2014), disponível para consulta em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia-regulacao-saude-bucal.pdf>

8.2.1 Medidas para minimizar a transmissão da COVID-19

Reforça-se a necessidade de realização da escovação previamente à consulta.

Recomenda-se a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório odontológico e do ambiente entre os atendimentos e ao final do dia. 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. Essas e outras orientações estão na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus - Sars-CoV-2, atualizada em 25 de fevereiro de 2021.

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 tríplex 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. 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 o uso de EPI estão na Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020 - ASSUNTO: 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, atualizada.

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

8.2.2 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. 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

As coletas devem ser realizadas conforme a rotina habitual, com adoção das medidas sanitárias preventivas, 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.

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. 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.
- Em 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.
- Outras informações sobre fluxo devem ser consultadas na Nota Técnica 007/2019 – GEAPS/DIAS/SUASA/SMSA/PBH (Fluxo de Solicitação de Fórmulas Alimentares Industrializadas via SISEDE-SISREG).

8.6 Dispensação de medicamentos

Seguir a orientação da Nota Técnica COVID-19 nº 022/2020 disponível no site da PBH/Coronavírus, no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-n022_2020-atualizacao-070621.pdf

Destaca-se que, em caso de teleatendimento que gere prescrição médica, as duas vias da receita devem ser disponibilizadas fisicamente para retirada pelo usuário (familiar ou responsável) na unidade, com sua equipe de Saúde da Família.

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 link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-n040_2021.pdf

8.8 Acompanhamento dos usuários com condições crônicas

Considerando o presente avanço da cobertura vacinal para COVID-19 no município, e vacinação dos adultos com comorbidades, é de suma importância que o acompanhamento dos usuários com condições crônicas seja fortalecido, com uma maior oferta de consultas e ações de vigilância em saúde. Observa-se um aumento de demanda de atendimentos de usuários crônicos agudizados nas unidades de urgência, assim como de internações relacionadas a essas condições.

O atendimento de controle dos pacientes com condições crônicas é fundamental para estabilidade da condição de saúde, acompanhamento sistemático de parâmetros clínicos essenciais e gerenciamento de risco clínico, em especial o risco cardiovascular, prevenção de eventos clínicos deletérios temporários ou permanentes, bem como favorecimento da qualidade de vida. Orienta-se, neste momento, avaliar a melhor oferta de cuidado, considerando telemonitoramento, teleatendimento ou atendimento presencial. 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 link:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/nota-tecnica-covid-19-n23_atualizacao-100720.pdf

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 virtual, 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 (45 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 45 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 link:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-n033_2020-atualiz-04052021.pdf

8.10 Ações de planejamento sexual e reprodutivo e de prevenção ao câncer de colo uterino e mama

A atual recomendação do Ministério da Saúde é o adiamento da programação de uma gestação, portanto as ações de planejamento sexual e reprodutivo devem ser mantidas por meio de abordagens individuais ou atividades coletivas virtuais dentro da possibilidade de acesso do usuário. Em relação às ações de prevenção ao câncer de colo de útero e mama orienta-se a priorização das mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo uterino há mais de 3 anos, bem como a priorização das mulheres (50 a 69 anos) que



não realizaram mamografia nos últimos 2 anos. Para as mulheres em situação de tratamento da propedêutica do colo e doenças da mama não devem ter seus acompanhamentos contingenciados.

8.11 Puericultura

Orienta-se manter as consultas de puericultura conforme calendário da Agenda da Criança, devendo a equipe de NASF-AB colaborar para realização destas. 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.

8.12 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.

8.13 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.

8.14 Assistência a casos pós COVID-19

É essencial que as agendas das eSF e dos profissionais de apoio, destacando-se NASF-AB, acolham os casos de usuários pós-COVID. É importante que a eSF identifique os usuários acometidos que possuam maior vulnerabilidade e/ou que tiveram internação e/ou maior prejuízo funcional e emocional durante e após o acometimento.

8.15 Abordagem Intensiva do Fumante

Para os atendimentos individuais ou em grupos que já estão em execução em formato virtual, manter os encontros avaliando a possibilidade de migrar para o formato presencial, caso não haja pessoas do grupo de risco à COVID-19 e observando as medidas de cuidado necessárias (vide item 8.18). Para iniciar novos acompanhamentos, realizar uma consulta presencial com profissional com conhecimento do Protocolo de Tratamento do Tabagismo da SMSA (2019), estabelecendo a necessidade ou não de apoio medicamentoso. Avaliar, considerando o quadro clínico dos usuários motivados para a Abordagem Intensiva, qual o formato mais adequado: virtual ou presencial.

8.16. Outros atendimentos individuais

As demais consultas programadas das eSF e profissionais/equipes de apoio deverão ser ofertadas considerando o contexto clínico, a situação epidemiológica local e o gerenciamento das agendas para definição entre modalidade presencial ou teleconsulta.

8.17 Atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA)

Prioritariamente os médicos do PRHOAMA devem trabalhar na retaguarda às eSF no atendimento clínico à demanda espontânea, conforme protocolos vigentes. Considerar atendimento específico mediante análise, junto ao gestor local, da situação epidemiológica e necessidade do território.

8. 18 Atividades coletivas direcionadas para usuários

Os grupos de Lian Gong em 18 Terapias, oficinas eletivas de Saúde Mental, grupos de promoção, tratamento e reabilitação, podem ser ofertados, na modalidade presencial, para usuários que não se enquadram nos grupos de risco* para COVID-19.

Orienta-se avaliar a pertinência e a possibilidade de oferta das atividades por meio de encontros virtuais via Google Meet para usuários do grupo de risco à COVID-19; no caso de grupos que envolvam



grande número de participantes e nas situações em que o ambiente não apresente condições para a adoção das medidas preventivas.

Nos encontros presenciais devem ser consideradas as orientações abaixo:

- opção preferencial por locais abertos, podendo também ocorrer em ambientes fechados, desde que arejados, com ventilação natural e mantendo janelas e portas abertas. Os ventiladores de teto, caso existam, devem ser ajustados para girar em direção que atraia o ar para o teto. Ventiladores de chão e parede não devem ser utilizados;
- garantir o distanciamento interpessoal de 2,0 metros, sendo a capacidade máxima de uma pessoa a cada 7m², incluindo os profissionais e acompanhantes de casos especiais;
- os usuários deverão ser questionados antes do início das atividades, quanto à presença de sintomas de COVID-19 e caso apresentem quadro suspeito, não poderão participar, devendo ser encaminhados à avaliação pela equipe de referência no fluxo de demanda espontânea;
- os usuários participantes devem permanecer em uso de máscara, de forma adequada, ou seja, cobrindo o nariz e a boca, durante todo o período da atividade. Caso a máscara fique úmida, deverá ser substituída;
- os profissionais devem utilizar máscara cirúrgica durante toda a atividade;
- os profissionais devem organizar a entrada e da saída de usuários do ambiente, de modo a evitar aglomeração e fluxo cruzado entre os usuários;
- disponibilização de local para lavagem das mãos com sabão líquido, toalhas de papel ou preparação alcoólica a 70% a serem colocados em todos os locais adequados para oportunizar higienização frequente das mãos. O procedimento de higienização das mãos deverá ser realizado antes e após a atividade ou sempre que necessário;
- não deve haver contato físico entre os participantes e entre profissional e participante apenas se estritamente necessário;
- não deve ocorrer compartilhamento de objetos pessoais;
- os usuários devem ser orientados a não permanecerem no local da atividade após o seu término.
- a condução da atividade deve ser restrita ao menor número de profissionais possível

***Grupos de Risco:**

- gestantes;
- puérperas (até 2 semanas após o parto ou abortamento/perda fetal);
- idade igual ou maior a 60 anos;
- população indígena aldeada e urbana, e quilombolas;



- pessoas com pneumopatias: doenças respiratórias; DPOC e asma; doenças pulmonares intersticiais com complicações; fibrose cística com infecções recorrentes; displasia bronco pulmonar e com complicações;
- pessoas com cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica): doenças cardíacas descompensadas; insuficiência cardíaca mal controlada; doença cardíaca isquêmica descompensada e doença cardíaca congênita;
- pessoas com nefropatias: doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) e pacientes em diálise peritoneal;
- pessoas com hepatopatia em estágio avançado;
- pessoas com diabetes melitus;
- pessoas com obesidade (IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$);
- imunossuprimido ou imunodeprimido por doenças e/ou medicamentos;
- transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- pessoas com doenças cromossômicas (incluindo anemia falciforme);
- pessoas em estados de fragilidade imunológica.

8.19 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 de Comissão Local de Saúde deverão ser realizadas preferencialmente, de forma virtual, por meio do Google Meet.

Poderão ser realizadas presencialmente, respeitando as seguintes recomendações:

- Ambiente aberto ou ambiente interno arejado. Os ventiladores de teto, caso existam, devem ser ajustados para girar em direção que atraia o ar para o teto. Ventiladores de chão e parede não devem ser utilizados. Portas e janelas devem ser mantidas abertas.
- Limitação do número de participantes e garantia do distanciamento interpessoal de dois metros e capacidade máxima de uma pessoa a cada 7m^2 no ambiente.
- Os participantes devem permanecer em uso de máscara, de forma adequada, ou seja, cobrindo o nariz e a boca, durante todo o período da atividade.
- O procedimento de higienização das mãos deverá ser realizado antes e após a atividade ou sempre que necessário.
- Não deve ocorrer compartilhamento de objetos pessoais;

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 presencial. Neste momento, deverá ser pautado e monitorado o acompanhamento dos ACS em relação à situação vacinal contra COVID-19 das populações elegíveis a essa vacina, bem como os usuários egressos hospitalares por COVID-19.

O registro da supervisão deverá ocorrer como um único evento e horário da atividade, no SISREDE WEB no item “Atividade coletiva” e “supervisão do ACS”, informando 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.

8.20 Atividades das Academias da Cidade

As atividades das Academias da Cidades, incluindo aulas e avaliações, deverão ser retomadas, com as devidas adequações necessárias para este período, conforme Nota técnica COVID-19 nº 037/2020 - Recomendações para reabertura das Academias da Cidade dentro do contexto de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2, que também apresenta as orientações para continuidade do cuidado aos usuários que não retornarem às atividades presenciais.

8.21 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. A eSF/NASF-AB deverá entrar em contato com o usuário iniciando telemonitoramento.

No momento da alta no SAD, a transferência responsável do cuidado é fundamental. O repasse das informações poderá acontecer por e-mail, com destaque para as recomendações prioritárias. Após este processo, a eSF deverá realizar visita presencial em até 10 dias, com apoio do NASF-AB.

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_pacientes_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) – atualizada em 25/02/2021.
 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> .
34. Nota técnica COVID-19 nº 037/2020 - Recomendações para reabertura das Academias da Cidade dentro do contexto de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
35. Nota Informativa Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais SES-MG: Recomendações sobre a Organização das Redes de Atenção à Saúde para promover a reabilitação dos usuários que após infecção pelo SARS-CoV2 apresentam sequelas funcionais e necessitam da continuidade dos cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.
36. 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” Link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-n040_2021.pdf
37. Nota Técnica COVID-19 nº 047/2021, de 07/05/2021 – Assunto: Protocolo para retorno ao trabalho presencial dos agentes públicos da SMSA-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-047_2021_07052021.pdf
38. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Primária a Saúde. **Gestão do Cuidado no Território**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/gestao_cuidado_territorio.pdf
39. Resolução CFO nº 226 de 04 de junho de 2020 – regulamenta a tele odontologia no Brasil. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226> ou <https://website.cfo.org.br/cfo-regulamenta-exercicio-da-odontologia-a-distancia-para-garantir-protexao-de-cirurgioes-dentistas-e-pacientes/>

**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., PROFSSIONAL, ESPECIALIDADE, and PROTOCOLO. A table lists various medical procedures with their respective codes and dates. 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 'Local de Atendimento' dropdown and the 'Telessaúde' option. The interface also features buttons for 'APLICA', 'ATENDIMENTO DO EVENTO', 'PACIENTES AGENDADOS', and 'LEGENDA CORES'.



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 – 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	



**ANEXO 03 - Escala de Status Funcional Pós-COVID-19 ESFPC (Klok, Boon, Barco, et al., 2020)**

1. Não tenho limitações na minha vida cotidiana e não tenho falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade relacionados à infecção.

GRAU 0 = SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS

2. Tenho limitações insignificantes no meu dia a dia, pois posso realizar todas as tarefas ou atividades habituais, embora eu ainda tenha falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade.

GRAU 1 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS INSIGNIFICANTES

3. Eu sofro de limitações na minha vida cotidiana e ocasionalmente preciso evitar ou reduzir deveres e atividades usuais ou necessidade de espalhar estes ao longo do tempo devido à falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade. Eu sou, no entanto, capaz de realizar todas as atividades sem qualquer assistência.

GRAU 2 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS LEVES

4. Eu sofro de limitações na minha vida cotidiana e não sou capaz de realizar todas as tarefas ou atividades habituais devido à falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade. Sou, no entanto, capaz de cuidar de mim mesmo sem qualquer ajuda.

GRAU 3 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS MODERADAS

5. Eu sofro de limitações severas no meu dia a dia: não sou capaz de cuidar de mim e, portanto, sou dependente de cuidados e/ou assistência de outra pessoa devido à falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade.

GRAU 4 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS GRAVES

Orientação: Caso duas notas pareçam adequadas, escolha sempre a maior nota, com a maioria das limitações.