



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.

Considerando a atual situação epidemiológica, este documento aborda a reorganização assistencial.

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 volume de atendimentos. 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 deve ser discutida de forma colegiada, objetivando otimizar o processo de trabalho da unidade e potencializar a oferta de cuidados aos usuários.

1. Acesso dos usuários e organização da porta de entrada dos Centros de Saúde

Todos os usuários que buscam atendimento devem estar utilizando máscara, conforme o Decreto Municipal nº 18.177, de 02 de dezembro de 2022 e a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0611/2022, de 18 de novembro de 2022, que alteram o Protocolo Geral de Vigilância em Saúde.

De acordo com a Instrução Normativa SMSA 023/2019, a pré-recepção deve estar organizada para a primeira abordagem ao usuário. Neste momento epidemiológico do município, recomenda-se separar os fluxos entre sintomático respiratório e demais queixas. Na insuficiência do quadro de profissionais e/ou dificuldades espaciais na unidade, poderá ser organizado fluxo único da porta de entrada, com a orientação de distanciamento e a manutenção do uso de máscaras.

Os usuários com quadro agudo (demanda espontânea com queixa clínica) deverão ser avaliados por meio da avaliação de risco na unidade em que buscaram atendimento. A população em situação de rua deve ser atendida, portando ou não documento de identificação. Os usuários que procurarem os centros de saúde deverão ser acolhidos e terem suas necessidades avaliadas sem restrição de acesso.



Todos os usuários devem ser abordados quanto à presença de sintomas gripais tais como: tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, coriza, dor de cabeça, distúrbios olfativos (anosmia) ou distúrbios gustativos (ageusia), calafrios, com ou sem febre. Manter a disponibilização de máscara cirúrgica para os usuários que apresentarem quadro sugestivo de síndrome gripal.

2. Atenção a casos suspeitos

2.1 Identificação de casos suspeitos

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 ou gustativos.

Observações:

- Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) - indivíduo com SG que apresenta: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor ou igual a 94% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) nos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

2.2 Avaliação de risco

Casos de SRAG são definidos de acordo com os critérios do item 2.1.

Outros sinais e sintomas podem caracterizar maior gravidade, tais como: prostração intensa, hipotensão, alterações do estado mental, piora nas condições clínicas de doença de base e outros sintomas inespecíficos, em especial em idosos, imunossuprimidos ou portadores de morbidades crônicas.



2.3 Manejo de 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 usuário de acordo com os campos solicitados.
- A indicação, coleta e realização de exames diagnósticos para a COVID-19 devem seguir as orientações da *Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 - Orientações para a vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial específico para SarsCoV-2, no município de Belo Horizonte* disponível no site da PBH/Coronavírus item *Notas Técnicas e Fluxos*: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>. Atualmente, todos os usuários com síndrome gripal atendidos nos Centros de Saúde são contemplados com o teste de detecção rápida de antígenos COVID-19 (Ag-TDR) coletado na unidade. Os resultados reagentes confirmam o diagnóstico de COVID-19. Para os usuários com quadro de SG e com teste não-reagente, com critérios de risco indicados na NT 033/2022, deve ser realizado o agendamento de coleta de swab para RT-PCR nas unidades coletoras.
- Prescrever antitérmico e analgésico (paracetamol ou dipirona). Não usar ácido acetilsalicílico e antiinflamatórios não esteróides (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 de teste de antígeno seja reagente ou o RT-qPCR seja detectável para COVID-19, utilizar o CID B34.2.
- Orientar repouso, o uso de máscara cirúrgica e isolamento domiciliar, com restrição de deslocamento nas áreas comuns do domicílio.



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 **07*** 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.

*O isolamento por 10 dias é preferível. Pode ser reduzido para 07 dias completos, desde que o indivíduo apresente melhora dos sintomas, e esteja sem febre há pelo menos 24h, sem uso de antitérmicos. O isolamento inicia sua contagem no dia seguinte ao dia de início dos sintomas.

** Para grupos específicos, consultar períodos de isolamento e condutas de retestagem de acordo com a NT 033/2022

- 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 7 dias, ou mais, se necessário, conforme avaliação clínica.
- 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.

2.4 Manejo de 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 evitar 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 à 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.

3. Medidas de proteção individual e coletiva

Nos Centros de Saúde, todos os profissionais que prestam atendimento, independente da presença de sintomas nos usuários, em todos os setores assistenciais da unidade, devem utilizar máscara, segundo o Decreto Municipal nº 18.177, de 02 de dezembro de 2022 e a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0611/2022, de 18 de novembro de 2022, que alteram o Protocolo Geral de Vigilância em Saúde. Permanece, assim, o uso de máscara cirúrgica pelos profissionais, com exceção dos procedimentos geradores de aerossóis, para os quais deve ser usada paramentação específica, e uso de máscara por todos os usuários. As pessoas devem permanecer com distanciamento seguros entre elas, sem prescindir do uso de máscara cirúrgica.

- 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 máscara cirúrgica
- 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).
- 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, aplicação de dispositivo inalatório com espaçador 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 COVID19.
- 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 4.2. Os agentes de controle de endemia deverão usar máscaras cirúrgicas.
- É necessária a disponibilização de preparação alcoólica a 70% 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 a higienizar 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, privilegiando a ventilação natural do ambiente, mantendo portas e janelas abertas.
- Limitar a utilização de bebedouros somente à coleta de água em recipientes individuais ou copos descartáveis, sendo vedado o uso de bebedouros de jato inclinado.
- Os profissionais e usuários devem ser orientados quanto ao uso de copos (ou similares) próprios.
- 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).

4. Reorganização das atividades nos centros de saúde

4.1 Visitas domiciliares

As visitas domiciliares deverão ser customizadas conforme a gravidade de cada caso, o dinamismo da circulação da doença e a suficiência do quadro atual de cada equipe.

Neste momento com alta demanda de atendimento nas unidades de saúde por síndrome respiratória aguda se faz necessário manter a equipe de saúde da família na linha de frente (médicos,



enfermeiros e técnicos de enfermagem). Esta contará com o apoio nas visitas do NASF-AB, EMAD/EMAP, Saúde Bucal, bem como a manutenção das visitas do ACS, conforme tópico abaixo.

Nas visitas os profissionais deverão utilizar a máscara cirúrgica rotineiramente e ter atenção ao uso de demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que sejam 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 de manter os cuidados diante da pandemia, que se mantém em curso, como por exemplo, a higienização das mãos e atenção a sintomas respiratórios.

4.2 Visitas domiciliares 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 de transferência de renda como o Auxílio Brasil devem ser registrados em ambos sistemas: no sistema de informação e-Gestor e no e-Visita. De acordo com o Ministério da Saúde, o registro das condicionalidades da saúde pelo ACS retorna enquanto item obrigatório para todos os beneficiários.

É essencial que o ACS aproveite o momento da visita para verificar a vacinação de todos os integrantes da família, solicitando e verificando possíveis vacinas em atraso no cartão vacinal.

Para a realização da visita domiciliar, o ACS deve utilizar máscaras cirúrgicas, evitar contato físico com os usuários, manter os cuidados de distanciamento interpessoal sem prescindir do uso de máscaras e permanecer em local arejado. Feito isso, todos os dados deverão ser digitados no tablet, no sistema de



informação e-visita, conforme rotina e serão validados durante a reunião de supervisão do enfermeiro. Orientar ao usuário que utilize a própria caneta para assinatura da visita domiciliar. Caso o usuário não tenha, utilizar caneta do ACS e higienizar com álcool 70%.

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

4.3 Atendimentos da equipe de saúde bucal

Orienta-se manter o atendimento integral e seguro das atividades com queixa aguda e eletivas da odontologia, seguindo as orientações atuais da vigilância sanitária do município.

Nas unidades de saúde onde ocorre o revezamento das equipes (atendimento de cadeiras intermitente), a equipe de saúde bucal apoiará nas ações de enfrentamento do atual cenário epidemiológico.

4.4 Acompanhamento dos usuários com condições crônicas

O atendimento de controle dos pacientes com condições crônicas é fundamental para estabilidade da condição de saúde, e diminuição da demanda de atendimentos de usuários crônicos agudizados nas unidades de urgência, assim como de internações relacionadas a essas condições.

Sabemos que em momentos de grande pressão assistencial este atendimento fica prejudicado, sendo assim, faz-se necessário uma avaliação criteriosa a fim de gerar o menor impacto possível.

Portanto, deve considerar o dinamismo da circulação da doença e a suficiência do quadro atual das equipes de saúde da família e apoios, para a manutenção ou suspensão das agendas eletivas.

4.5 Acompanhamento das gestantes e puérperas

O acompanhamento de pré-natal e puerpério devem ser realizados conforme protocolo vigente, de forma presencial e não deverá ser contingenciado.

O teste rápido de antígeno ou RT-PCR para COVID-19 deverá seguir as orientações da Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020.

4.6 Puericultura

As consultas de puericultura devem ser realizadas, de forma presencial, conforme calendário da Agenda da Criança, devendo a equipe de NASF-AB colaborar para realização destas.



Portanto, deve considerar o dinamismo da circulação da doença e a suficiência do quadro atual de cada equipe, para a manutenção ou suspensão das agendas, priorizando a manutenção dos menores de 01 ano, prematuros e/ou com condições especiais.

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

Os médicos do PRHOAMA devem manter as agendas habituais, considerando ainda, se necessário, retaguarda às eSF no atendimento clínico à demanda espontânea, a depender da situação epidemiológica e necessidade do território.

4.8 Reuniões envolvendo profissionais, supervisão do ACS, grupos operativos e demais atividades coletivas:

Em relação às reuniões, orienta-se manter as discussões de caso de forma emergencial e breve. Poderão ser realizadas presencialmente ou virtualmente, observando sempre a disponibilidade da equipe e cenário atual.

Os grupos operativos e demais atividades coletivas poderão sofrer alterações para priorizar a participação de profissionais (das equipes de saúde da família e apoios) nas ações de enfrentamento da COVID 19.

4.9 Dispensação de medicamentos

A dispensação de medicamentos seguirá as orientações previstas nos Procedimentos Operacionais Padrão da Assistência Farmacêutica.

As farmácias da rede SUS-PBH somente poderão realizar o atendimento de receitas digitalizadas se geradas no sistema informatizado da SMSA, durante atendimento da Teleconsulta COVID-19.

4.10 Os setores da unidade

Curativos: Realizar os curativos das feridas crônicas e agudas. Considerando o período de grande demanda assistencial o horário de funcionamento para o atendimento poderá sofrer alterações.

Coletas de materiais biológicos: As coletas devem ser realizadas conforme a rotina habitual, podendo ser acionado o plano de contingência se necessário. Importante a adoção das medidas sanitárias preventivas, sobretudo do distanciamento interpessoal nas filas e na sala de coleta.



Testes rápidos de IST: 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.

Vacinação: A vacinação deve ser realizada conforme a rotina habitual. Considerando o período de grande demanda assistencial o horário de funcionamento para o atendimento poderá sofrer alterações.

Todas as vezes que se fizer necessário mudança nos horários de funcionamento dos setores, fora do padronizado institucionalmente, o gerente local deverá comunicar a DRES e aos usuários das alterações nos horários de funcionamento, frente ao período epidemiológico e insuficiência de equipe.

4.11 Atividades das Academias da Cidade

As Academias da Cidade devem manter funcionamento habitual, com oferta das atividades de:

- Avaliação e reavaliação individual;
- Aula coletiva presencial.

É essencial o distanciamento interpessoal com uso de máscaras obrigatório, higienização frequente das mãos, manutenção dos ambientes ventilados e de preferência realizar as aulas coletivas em espaços abertos. Orientar os usuários a não frequentar as atividades no caso de sintomas sugestivos de covid-19.