



NOTA de Referências para as questões do formulário Organização da APS no contexto da pandemia de COVID 19

versão agosto/2020

A Coordenação Estadual de Atenção Básica do RS disponibiliza neste documento as principais referências técnicas e legais para os questionamentos realizados no formulário *Organização da APS no contexto da pandemia de COVID 19*, disponibilizado no mês de julho de 2020 para ser preenchido por gestores municipais da AB.

O presente documento tem objetivo de ser fonte de consulta para gestores e profissionais da Atenção Básica em relação ao formulário e não exclui outras normativas sobre o tema. Estão mencionados abaixo o título de cada documento, o link de onde se encontra e o trecho copiado do texto que se aplica a cada pergunta. Algumas perguntas tiveram suas respostas agrupadas por terem o mesmo tema.

Formulário Organização da APS no contexto da pandemia de COVID-19:

<https://forms.gle/KuGSX2DrkMJnWevC7>

Fontes de consulta:

Ministério da Saúde / Coronavírus <https://coronavirus.saude.gov.br/>

ANVISA <http://portal.anvisa.gov.br/>

Secretaria de Atenção Primária à Saúde / MS <https://aps.saude.gov.br/>

CONASS <https://www.conass.org.br/>

Secretaria Estadual da Saúde COVID-19 <https://coronavirus.rs.gov.br/inicial>

Coordenação Estadual de Atenção Básica RS <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/inicial>

FIOCRUZ <http://www.epsjv.fiocruz.br/>

1. As equipes estão realizando agendamento para atendimentos eletivos?

PORTARIA SES Nº 274/2020

<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/24142854-portaria-274.pdf>

Art. 1º Fica autorizada a realização de procedimentos considerados ELETIVOS na rede de prestadores do SUS, bem como nos demais estabelecimentos de saúde,

§1º Entende-se por procedimentos eletivos todas as consultas, atendimentos terapêuticos, procedimentos cirúrgicos hospitalares e ambulatoriais, serviços auxiliares em diagnóstico e tratamento, internações hospitalares e demais procedimentos de caráter de saúde, com possibilidade de agendamento prévio e que não constituem urgência ou emergência.

§ 5º Os atendimentos às gestantes bem como aos recém-nascidos e puérperas são considerados inadiáveis, e devem obrigatoriamente respeitar a nota técnica 01/2020 disponível em

<https://saudeadmin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01112134-nt-01-orientacoes-sobre-sob-re-o-atendimento-de-pre-natal-na-pandemiado-covid-19-atualizada31-03-2020.pdf>

Art. 4º Os atendimentos aos pacientes considerados de alto risco de complicações em relação à COVID-19 devem ser mantidos integralmente.

Parágrafo Único - São considerados pacientes de alto risco de letalidade em relação à COVID-19 os transplantados, em tratamento na área de oncologia, cardiopatas, incluindo hipertensos, pneumopatas, diabéticos e portadores de outras condições ou tratamentos que afetem a imunidade;

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Deve-se manter os atendimentos da demanda programada (agenda de condições crônicas, por exemplo) espaçando as consultas preconizadas, na medida do possível. Sugere-se realizar atendimento prévio por telefone, orientar o usuário a chegar na unidade com um pouco de antecedência, para evitar aglomerações;

Manter e/ou retomar, conforme realidade epidemiológica do território da UBS, os atendimentos de seguimento como: pré-natal, , puericultura , HAS, DM, estratégias de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama e demais condições crônicas. Esses atendimentos não devem ser cancelados ou espaçados sem avaliação clínica individual e devem ser agendados conforme estratificação de risco;

2. As equipes estão realizando cadastro e/ou atualização dos cadastros dos usuários quando é realizado atendimento?

Dados como endereço e telefone atualizados são fundamentais para posterior contato de monitoramento.

Dados de ocupação são importantes para identificação de doença relacionada ao trabalho e para identificação de possibilidade de surto, no caso de COVID-19.

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

4- ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1. Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

Programa Previne Brasil

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

Capitação Ponderada

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

Boletins informativos de monitoramento do Programa Previne Brasil no RS

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/lancados-boletins-informativos-de-monitoramento-do-programa-previne-brasil-no-rs>

3. De que forma está ocorrendo o acompanhamento aos crônicos?

Idem pergunta 1 e acrescenta-se:

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

ACS: Orienta-se priorizar, dentre as visitas domiciliares, os idosos, hipertensos e diabéticos, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, transplantados, doentes renais crônicos em estágio avançado, gestantes, puérperas, recém nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais e demais grupos de risco para COVID-19.

4. As gestantes estão realizando o pré-natal na unidade?

5. A equipe está realizando busca ativa das gestantes que não estão comparecendo às consultas de pré-natal e vacinação?

Guia do Pré Natal na Atenção Básica

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>

Os municípios têm autonomia para organizar sua rede de saúde materna infantil, garantindo o acesso às consultas, exames e procedimentos o mais perto e de melhor acesso para as gestantes. A SES/RS através do Guia do Pré-Natal de Atenção Básica traz diretrizes e tem o objetivo de subsidiar as equipes de AB na perspectiva da qualificação da assistência no pré-natal, através de critérios para a estratificação de risco de gestantes e suporte para tomada de decisão clínica para gestações de risco habitual.

NOTA DE ALERTA SES RS: Mortalidade Materna por COVID-19 - Monitoramento das gestantes e puérperas com síndrome gripal e confirmadas com COVID-19

<https://coronavirus-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/17113003-mortalidade-materna-por-covid-19.pdf>

Reforça-se a importância de ações de alerta e de monitoramento dos sintomas respiratórios (febre > 38°C ou sensação febril, mesmo que relatada e um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, ou falta de ar e sintomas gastrointestinais) de todas as gestantes e puérperas, bem como que se deve orientar como proceder e qual serviço buscar, atentando para as informações de contatos recentes com pessoas diagnosticadas com infecção pela COVID-19. Este alerta torna-se mais importante quando a gestante ou puérpera for portadora das comorbidades: diabetes, obesidade, doenças cardíacas ou respiratórias.

As gestantes e puérperas são grupo prioritário para testagem e para a realização de RT-PCR, conforme NOTA INFORMATIVA 15 COE/SES-RS; todos os casos de SG e SRAG deverão ser notificados nos sistemas de informação (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL), com o preenchimento obrigatório do CPF. Recomenda-se o preenchimento de todos os campos e especial atenção aos campos que tem preenchimento automático no e-SUS Notifica (identificação do usuário), verificar se há necessidade de correção. Para o acompanhamento e monitoramento dos casos, o endereço de residência precisa estar

atualizado, conforme o instrutivo de encerramento dos casos positivos e monitoramento de casos no e-SUS Notifica do COE/RS. Sobre os dados clínicos epidemiológicos, no campo “condições”, marcar a opção gestante ou caso se trate de uma mulher no puerpério, no campo “sintomas”, marcar a opção “outros” e acrescentar a informação puérpera.

Recomenda-se que o monitoramento das gestantes e puérperas sintomáticas seja realizado a cada 24 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, por telefone, e por monitoramento presencial em domicílio no 3, 5, 10 e 14 dias do início dos sintomas pelo agente comunitário de saúde (ACS), técnico ou auxiliar de enfermagem ou profissional de nível superior (conforme organização da equipe); além disso, pode ser feito o monitoramento em outros dias e situações, conforme se julgue necessário. Para as gestantes e puérperas sintomáticas, sugere-se o acompanhamento da saturação de oxigênio.

Considerando que para o RT-PCR a coleta deve ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas e que puérperas têm preferência para a realização deste teste, recomenda-se que nestas visitas, entre a do 3º e do 5º dia após o início dos sintomas, seja organizada a realização da coleta. Identificado sinais de agravamento no quadro clínico da gestante ou puérpera, deve-se proceder o encaminhamento para serviço de referência, não sendo necessário aguardar resultado de PCR para Covid-19. Cientes de que muitas maternidades têm mantido a orientação de alta precoce, reforça-se que devem ser priorizados os procedimentos de alta responsável, o contato da maternidade com o município e/ou com a unidade de APS de referência, para o seguimento do cuidado às gestantes e puérperas, principalmente das sintomáticas.

Recomenda-se que a 1ª consulta puerperal continue sendo realizada, preferencialmente no ambiente domiciliar. A consulta do puerpério tardio (até 42 dias pós parto), que exigirá um exame físico mais detalhado, precisa ocorrer presencialmente, no serviço de saúde, com seus respectivos desdobramentos e acompanhamentos. Recomenda-se também reforçar orientações de isolamento social no puerpério, evitando aglomerações, contatos e visitas, sempre que possível.

Nota Técnica 01/2020 - ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/04181050-nt-01-orientacoes-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-diante-da-pandemia-do-covid-19-02jun.pdf>

Grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) compõem a população com condições e fatores de risco para possíveis complicações da Síndrome Gripal (SG). Assim, o cuidado no ciclo gravídico-puerperal não deve sofrer descontinuidade ou interrupção, pois pode ocasionar aumento no número de comorbidades e agravos. Algumas diretrizes para a organização da AB durante a Pandemia da COVID-19 para as gestantes e puérperas: Atendimento presencial, estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados; atendimentos presenciais para gestantes/ puérperas de risco habitual; e atendimentos presenciais para gestantes/ puérperas de alto risco compartilhados com os atendimentos pelo AGAR.

O atendimento de pré-natal deve ser mantido. Recomenda-se a realização de, minimamente, 06 consultas no pré-natal de risco habitual (uma consulta no 1º trimestre, duas consultas no 2º trimestre e três, no 3º trimestre). Além das consultas, recomenda-se que os serviços ofereçam orientações/esclarecimentos por telemedicina ou telefone, realizando registro nos prontuário destas orientações e atendimentos, sempre que possível. Não devem ser canceladas consultas e exames sem avaliação, lembrando que o desfecho obstétrico não pode ser adiado. Ressalta-se que o aumento do período de espaçamento entre as consultas não consiste em cancelamento. Desta forma, todos os procedimentos adiados devem já estar reagendados em tempo hábil, de modo que não haja prejuízo ao

seguimento do pré-natal. Os serviços deverão disponibilizar um número de telefone, para que as usuárias possam esclarecer possíveis dúvidas, como também para que os profissionais da área possam orientar as gestantes, evitando-se deslocamentos desnecessários. Recomenda-se, ainda, que a equipe de saúde mantenha atualizados os contatos telefônicos das gestantes e também entre em contato com aquelas que não compareceram às consultas. Orienta-se que na oportunidade da consulta de pré-natal presencial, realizar avaliação odontológica da gestante. Recomenda-se que a equipe da APS realize o acompanhamento e monitoramento de todas as gestantes e puérperas de seu território, identificando as sintomáticas respiratórias e fornecendo orientações, incluindo-se a busca ativa das gestantes que não compareceram às consultas marcadas.

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf

A partir do Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019), o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - capitação ponderada;

II - pagamento por desempenho; e

III - incentivo para ações estratégicas.

A portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho previsto na Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, define as ações estratégicas e os indicadores do ano de 2020, sendo estes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico;

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Devido o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), houve a prorrogação do pagamento por desempenho considerando o resultado potencial de 100% até a competência financeira dezembro do ano de 2020 (conforme a Portaria GM Nº 1.740, de 10 de julho de 2020). Apesar do pagamento por desempenho de acordo com o desempenho do município estar previsto a partir da competência janeiro, é importante que as equipes qualifiquem seus indicadores, visto que esta forma de avaliação é nova para as equipes e elas precisam de suporte e tempo para se adequarem. No painel do SISAB no e-gestor, as equipes e a gestão municipal conseguem visualizar a população cadastrado, os cadastros não validados e o relatório de inconsistências. Ressalta-se que o relatório de produção que pode ser gerado pela equipe pode estar em desacordo com a produção no portal do e-gestor, visto que nem todos os dados chegam corretamente na base do MS como também nem todas as informações são validadas. Assim, o monitoramento e avaliação são ferramentas que devem fazer parte do processo de trabalho das equipes, subsidiando a definição de prioridades e o planejamento de ações para a melhoria da qualidade.

DOCUMENTO ORIENTADOR Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/documento_orientador_indicadores_de_desempenho_200210.pdf

6. As equipes estão monitorando suas coberturas vacinais? Em caso positivo, relate as ações:
7. Descreva como estão planejadas, comunicadas à população e executadas ações de imunização (campanhas e calendário).

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-Atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Ressalta-se sobre a importância da manutenção das ações de imunização em todos os grupos conforme Campanhas vacinais, Calendário Nacional de Vacinação, bem como criação de estratégias de melhoria das coberturas vacinais em grupos pouco atingidos, tal como a cobertura vacinal do Sarampo e da Febre Amarela;

Nota Técnica 01/2020 - ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19

<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01112134-nt-01-orientacoes-sobre-so-bre-o-atendimento-de-pre-natal-na-pandemia-do-covid-19-atualizada31-03-2020.pdf>

Sugere-se que a vacinação na gestante seja realizada pelos profissionais de saúde da atenção básica no domicílio, por visita domiciliar, conforme disponibilidade e organização da equipe.

Nota Informativa Conjunta DAS/CEVS/SES-RS

Continuidade de Vacinação contra o Sarampo em Tempos de Pandemia

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/31125645-nota-informativa-sa-rampo.pdf>

A interrupção da vacinação rotineira, em especial de crianças menores de 5 anos, gestantes e outros grupos de risco, bem como as estratégias de seguimento e contenção de surtos (sarampo e febre amarela, por exemplo), podem levar ao retrocesso na eliminação de algumas doenças e o aumento de casos de doenças imunopreveníveis.

OBS: este documento possui orientações específicas em relação à vacinação contra sarampo, mas também sugestões de estratégias que podem ser aplicadas a outras imunizações.

Boletins informativos de monitoramento do Programa Previne Brasil no RS

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/lancados-boletins-informativos-de-monitoramento-do-p-rograma-previne-brasil-no-rs>

8. Está sendo realizado monitoramento dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil?

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf

O monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam:

I - Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal;

II - Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;

- III - Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
- IV - Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS;
- V - Promover a democratização e transparência da gestão da APS e o fortalecimento da participação das pessoas, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

Boletins informativos de monitoramento do Programa Previne Brasil no RS

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/lancados-boletins-informativos-de-monitoramento-do-programa-previne-brasil-no-rs>

9. Está sendo realizado o Teste Rápido (TR) para HIV, sífilis e Hepatites B e C?

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

A testagem rápida para sífilis, hepatites e HIV deve continuar sendo ofertada, entretanto, para uma melhor organização da agenda, sugere-se que seja realizada por agendamento e por todos os profissionais que estejam capacitados e respaldados pelos seus conselhos.

Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_pnab.pdf

É preciso que a Equipe da AB acompanhe a implementação de testes rápidos pelo SUS, de modo a facilitar o diagnóstico de doenças e agravos, e oportunizar o início do tratamento e a identificação da necessidade de busca de contatos, a depender da situação. Atualmente, existem vários testes rápidos incorporados no SUS e o investimento em desenvolvimento e pesquisa deste tipo de insumo tem sido cada vez maior. Isso pode levar a uma maior autonomia da equipe da AB e a uma maior oportunidade de tratamento, acompanhamento e encerramento de casos.

SISAB - DADOS DO RELATÓRIO PÚBLICO DOS TESTES RÁPIDOS

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>

Com o objetivo de acompanhar a produção das equipes de Atenção Básica e o impacto da pandemia no processo de trabalho das equipes, comparou-se a realização dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite C do período de janeiro a junho dos anos de 2019 e 2020. Em relação, a testagem rápida de HIV no RS, houve redução a partir do mês de março e para a testagem de Sífilis e Hepatite C, a redução ocorreu a partir do mês de abril. Observa-se uma redução expressiva de todas as testagens nos meses de abril e maio, e que esta redução está menor a partir do mês de junho. Alerta-se para a necessidade da continuidade das testagens, principalmente do TR de HIV, observa-se que esse procedimento foi o mais afetado com a pandemia, sua redução foi a mais significativa.

Quadro 1: Comparativo entre os anos de 2019 e 2020 quanto a testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatite C nas equipes de Atenção Básica, período janeiro a junho

Comparativo 2019-2020 (período jan a jun)						
	jan	fev	mar	abr	mai	jun
HIV	+4815	+3004	-242	-6682	-7106	-2022
Sífilis	+4617	+3238	+962	-3155	-4513	-815
Hep. C	+6012	+3886	+1010	-5657	-6915	-670

Fonte: SISAB, acesso em 06 de agosto de 2020.

10. O município tem utilizado a estratégia de Teleatendimento? Em caso positivo, descreva quais:

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Uma possibilidade para acompanhamento de usuários com SG é por meio do teleatendimento, conforme Fast Track de teleatendimento para APS. Já está disponível no e-Gestor para que os gestores cadastrem os profissionais que irão realizar as consultas virtuais. Cadastrados os profissionais a empresa entrará em contato por email, mensagem ou telefone para capacitar e dar o suporte necessário.

11. Têm ocorrido prorrogação/adiamento de procedimentos? Em caso positivo, descreva quais:

Idem pergunta 1.

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Priorizar o atendimento de crianças menores de 5 anos com sintomas respiratórios;

A ONU alerta que nos países que estão vivendo quarentena há um aumento da violência contra mulheres, adolescentes e crianças e recomenda criar maneiras seguras para que as vítimas procurem apoio. As equipes devem estar atentas aos sinais de violência doméstica e sexual.

Durante a pandemia é importante que a equipe não interrompa o acesso dos usuários aos métodos contraceptivos, principalmente da contracepção de emergência. Deve-se manter o estoque desses medicamentos e o livre acesso aos preservativos;

ACS: Orienta-se priorizar, dentre as visitas domiciliares, os idosos, hipertensos e diabéticos, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, transplantados, doentes renais crônicos em estágio avançado, gestantes, puérperas, recém nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais e demais grupos de risco.

Nota Técnica 01/2020 - ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19

<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01112134-nt-01-orientacoes-sobre-so-bre-o-atendimento-de-pre-natal-na-pandemia-do-covid-19-atualizada31-03-2020.pdf>

Manter orientações quanto ao planejamento reprodutivo.

12. As equipes têm realizado estratégias de atendimento/atividades coletivas?

PORTARIA SES Nº 274/2020

<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/24142854-portaria-274.pdf>

Art. 1º Fica autorizada a realização de procedimentos considerados ELETIVOS na rede de prestadores do SUS, bem como nos demais estabelecimentos de saúde,

§1º Entende-se por procedimentos eletivos todas as consultas, atendimentos terapêuticos, procedimentos cirúrgicos hospitalares e ambulatoriais, serviços auxiliares em diagnóstico e tratamento, internações hospitalares e demais procedimentos de caráter de saúde, com possibilidade de agendamento prévio e que não constituem urgência ou emergência.

§ 2º As atividades mencionadas neste artigo podem ser realizadas tanto em domicílio quanto nos estabelecimentos de vinculação dos profissionais, desde que o atendimento seja de forma individual.

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Suspender a realização de grupos e atividades coletivas presenciais e ofertar atendimentos individuais para os usuários que frequentavam estas atividades ou que tenham necessidade;

13. Quais ações os ACS estão envolvidos ativamente?

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Recomenda-se aos ACS intercalarem suas atividades entre visitas domiciliares e monitoramento telefônico de usuários com sintomas;

Recomenda-se dar continuidade às visitas domiciliares de atividades programáticas, seguindo as recomendações supracitadas. Orienta-se priorizar, dentre as visitas domiciliares, os idosos, hipertensos e diabéticos, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, transplantados, doentes renais crônicos em estágio avançado, gestantes, puérperas, recém nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais e demais grupos de risco.

Em relação ao monitoramento dos usuários, sugere-se que, além dos demais profissionais da equipe, os ACS também realizem o monitoramento via telefone, usuários com síndrome gripal em isolamento domiciliar, bem como os usuários dos grupos de risco. O acompanhamento do paciente deve ser feito, preferencialmente por telefone, a cada 24hs em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas, e caso seja necessário, orientar atendimento presencial.

É fundamental que os ACS aproveitem todas as oportunidades supracitadas para orientar sobre medidas de prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya, bem como sintomas e busca por atendimento na UBS.

O SUS EM AÇÃO: AGENTES DE SAÚDE EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS

<http://www.epsjv.fiocruz.br/o-sus-em-acao-agentes-de-saude-em-tempos-de-coronavirus>

Compilado de publicações.

14. A equipe tem realizado reunião de equipe?

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Todos os profissionais da equipe, inclusive os da equipe multiprofissional ampliada (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, etc), se houver, devem realizar monitoramento dos usuários, priorizando os com síndrome gripal em isolamento domiciliar, bem como os usuários dos grupos de risco, planejamento articulado de ações e realizar contato telefônico para manejo, assistência, orientação e, em casos em que couber, atendimento aos usuários por telefone. Identificar se há necessidade de atendimento presencial ou de visita domiciliar e agendar.

15. Em caso de carência de profissionais nas equipes, no momento, descreva quais categorias e quantos?

Sugere-se que o município realize a contratação emergencial de profissionais de saúde, como também possa ter equipes de saúde volantes que possam substituir equipes e/ou profissionais que precisem ser afastados por ser do grupo de risco ou por contaminação ao COVID-19.

16. As ações da APS têm sido planejadas em conjunto com a Vigilância em Saúde municipal? Em caso positivo, descreva:

Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_pnab.pdf

A equipe de AB tem um papel essencial na identificação de riscos à saúde atribuídos à população e, seja no acolhimento com escuta qualificada, em que é possível viabilizar o estabelecimento de vínculo e identificar necessidades de saúde das pessoas que buscam cuidados, ou na realização da visita domiciliar e durante os atendimentos nas unidades Básicas de Saúde (UBS), a equipe precisa estar preparada para contribuir para a identificação oportuna de doenças e agravos à saúde, para desenvolver ações em tempo hábil com eficácia e efetividade.

Atenção especial deve ser dada às doenças transmissíveis, pois a priorização desses atendimentos pode evitar a propagação de doenças na comunidade. É importante incluir a investigação dos contatos de pessoas que apresentem doenças transmissíveis, pois elas podem possuir maior risco de adoecimento, além de realizar busca de faltosos ao tratamento para evitar o abandono e a resistência aos medicamentos preconizados. Estas medidas são fundamentais, por exemplo, no cuidado a doenças infecciosas crônicas, como a tuberculose e a hanseníase. Nos casos de doenças e agravos que possam ocasionar sequelas, complicações, incapacidades ou óbitos, é imprescindível o acompanhamento qualificado e integral ao longo de todo o tratamento, inclusive após a alta ou cura.

Os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, doenças crônicas respiratórias, diabetes mellitus e as neoplasias) possuem fatores de risco comuns e modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool e atividade física insuficiente. Assim, para o controle das doenças crônicas não transmissíveis na população com conseqüente redução do risco de adoecimento e morte, é primordial que a comunidade esteja informada e tenha pleno acesso a estratégias de promoção da saúde, prevenção e tratamento dessas doenças e de seus fatores de risco.

Orienta-se que as equipes da AB devem evitar a reserva de turnos inteiros por programas, buscando sempre proporcionar o acolhimento e/ou atendimento aos usuários de sua área adstrita, considerando a sua necessidade no momento que buscarem a UBS.

A agenda da equipe deve ser organizada de forma a estar sempre acessível à demanda espontânea, mas também aberta aos usuários com condições de saúde previstas nos programas (como hipertensão, diabetes, puericultura, pré-natal, tuberculose, etc) ou outras que precisam ser acompanhadas (como retornos de exames urgentes, casos de negligência e violência familiar).

Um exemplo da integralidade do cuidado com atuação conjunta entre AB e Vigilância em Saúde (VS) pode acontecer nas situações de exposição aos agrotóxicos, que pode ser ambiental, ocupacional, alimentar, entre outras, e ter como conseqüência a intoxicação exógena aguda ou crônica. Nesses casos, os profissionais da vigilância em saúde podem, por exemplo, realizar inspeções, investigar os casos notificados, contribuir para o estabelecimento donexo causal ou relação com o trabalho. No entanto, os profissionais da AB têm mais contato com os usuários e mais condições para diagnosticar, notificar, tratar e acompanhar estes sujeitos, observando possíveis efeitos dessa exposição.

No que tange à coordenação do cuidado e à ordenação da Rede de Atenção à Saúde, a A B se configura como o centro de comunicação, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade, e ser a porta de entrada prioritária. Nessa perspectiva, é também possível e desejável integrar as ações de VS, observando-se sua transversalidade na elaboração das linhas de cuidado e construção de fluxos assistenciais, assim como na definição dos pontos de atenção prioritários para a execução de ações de VS, que podem se constituir, caso necessário, em unidades sentinelas para o monitoramento de alguns agravos relevantes.

CAB 21 VIGILÂNCIA EM SAÚDE Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf

Caderno de Atenção Básica - Saúde do trabalhador e da trabalhadora

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/CAB_41_saude_do_trabalhador.pdf

17. Caso a equipe identifique o crescimento de alguma demanda em especial, descreva qual é e quais ações têm sido construídas para acolher estas demandas e encaminhar, se necessário.

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Priorizar o atendimento de demanda espontânea com 70% da agenda médica e de enfermagem para estes atendimentos, enquanto estiver vigente o decreto da situação de pandemia pela OMS.

A ONU alerta que nos países que estão vivendo quarentena há um aumento da violência contra mulheres, adolescentes e crianças e recomenda criar maneiras seguras para que as vítimas procurem apoio. As equipes devem estar atentas aos sinais de violência doméstica e sexual.

18. Em relação às demandas de Saúde Mental, houve aumento da demanda dos usuários para:

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

As equipes devem estar atentas e disponíveis, tanto para atendimentos presenciais quanto por telefone e/ou outros meios, para situações de sofrimento psíquico que o momento pode desencadear. Havendo necessidade de atendimento especializado, a equipe deve buscar encaminhamento em tempo oportuno; - Observar as orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de prevenção de disseminação do COVID-19 destacando, entre outras recomendações do documento supracitado, que as equipes da Atenção Básica:

- Reavaliem o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento individual pela AB para redefinir a frequência ao tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço;
- Se apropriem da Nota Técnica sobre o fenômeno do suicídio e dos materiais sobre saúde mental e atenção psicossocial no contexto de pandemia.

19. As ações (atendimentos, teleatendimentos, reuniões, atividades coletivas, visitas domiciliares, procedimentos, imunizações, entre outras) das equipes têm sido registradas em prontuário eletrônico:

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

4- ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1. Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

Financiamento APS: Programa Previne Brasil

Indicadores de Desempenho NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf

Nesse sendo, o monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam:

- I - Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal;
- II - Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS;

- III - Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
- IV - Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS;
- V - Promover a democratização e transparência da gestão da APS e o fortalecimento da participação das pessoas, por meio da publicização de metas e resultados alcançados.

sSUS AB MANUAL DE USO DO SISTEMA COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO – PEC

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEC_3_2_22.pdf

O e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A Estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da AB e na qualificação do cuidado dos usuários.

20. Há disponibilidade de EPIs para os profissionais em quantidade suficiente? Em caso positivo, marque os profissionais que dispõe de EPIs em quantidade adequada

Distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) no Estado do Rio Grande do Sul (RS)

<https://ti.saude.rs.gov.br/epi/>

Esse painel oferece informações sobre o repasse de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), para as diferentes instituições e municípios do Rio Grande do Sul, considerando as doações provenientes do Ministério da Saúde (MS) e de outras organizações para a SES/RS, bem como a mobilização do estoque próprio e a reserva técnica de EPIs do Estado.

21. Caso haja falta de EPI, identifique qual ou quais estão em falta na APS

Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais

<portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

Em geral, os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara; 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimento. Com relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias

Para os profissionais de limpeza, são obrigatórios os seguintes EPIs: luvas de borracha de material resistente, cano longo ou curto para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços e as mãos; máscara cirúrgica (exceto em ambientes onde estejam

desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis). Neste caso, utilizar máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; óculos de proteção; botas de material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante; avental impermeável; gorro.

Os EPIs que não são descartáveis, como óculos, botas e luvas (de borracha), devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção e serem armazenados secos. A periodicidade vai depender do tipo de procedimento ou atividade, indo desde diário até a cada atendimento. Para a limpeza dos equipamentos utilizar água, sabão ou detergente, e para a desinfecção pode ser utilizado hipoclorito de sódio 1% ou outros saneantes conforme orientação do fabricante. Após esse procedimento é importante enxaguar abundantemente, para retirar todo o resíduo dos produtos saneantes.

22. Marque os recursos que estão disponíveis na UBS (telefones fixo, móvel e impressora)

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

As Unidades de Saúde deverão disponibilizar um número de telefone para que os usuários possam esclarecer possíveis dúvidas, bem como os profissionais possam orientar sobre atendimentos, evitando deslocamentos desnecessários. Além disso, a disponibilidade de contato por telefone é indispensável para avaliar se é possível a não realização do atendimento presencial a fim de manter isolamento social.

23. Marque os equipamentos/insumos/medicações que estão disponíveis em quantidade suficiente na Unidade

(Medicação, vacinas, oxímetro, anticoncepcional oral, anticoncepção de emergência, preservativos masculino, preservativos femininos, Teste rápido (HIV, sífilis, hepatite B e Hepatite C), TR COVID-19, Kit swab insumos necessários para coleta para realização de RT PCR).

Avaliar se a indisponibilidade de algum recurso está inviabilizando ações das equipes e o acesso da população e quais soluções possíveis.

24. O acolhimento às pessoas com sintomas respiratórios (INCLUINDO COVID-19) é realizado com classificação de risco?

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Todos os atendimentos de urgência na Atenção Básica devem ser mantidos, independente da presença ou não de sintomas gripais e respiratórios;

- Priorizar acolhimento/atendimento aos usuários com síndrome gripal (independente da idade), no entanto, os demais atendimentos devem ser MANTIDOS, avaliando a possibilidade de espaçar o seguimento da demanda programada, com o intuito de evitar exposição desnecessária;

- No acolhimento/atendimento priorizar os usuários: idosos (acima de 60 anos), pessoas com condições crônicas, imunossuprimidos, gestantes e puérperas com síndrome gripal e demais grupos de risco para COVID-19

Priorizar o atendimento de crianças menores de 5 anos com sintomas respiratórios;

25. É realizada a atualização do cadastro no prontuário eletrônico do endereço do usuário com sintomas respiratórios (INCLUINDO COVID-19)?
26. É realizado registro do endereço do usuário na Notificação de SG no eSUS Notifica?
27. É questionada e preenchida no prontuário eletrônico a ocupação das pessoas com sintomas respiratórios?

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

4- ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1. Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

O cadastro do usuário deve sempre estar atualizado e deve ser feito, caso não esteja, para efeitos também de captação (financiamento da APS).

Dados como endereço e telefone atualizados são fundamentais para posterior contato de monitoramento.

Dados de ocupação são importantes para identificação de doença relacionada ao trabalho e para identificação de possibilidade de surto, no caso de COVID.

Em relação ao sistema de notificação de Síndrome Gripal, o e-SUS Notifica, ao preencher a ficha de notificação com o CPF do usuário, as informações de identificação do usuário são preenchidas automaticamente (data de nascimento, sexo, endereço, raça-cor) para agilizar o preenchimento das notificações. Essas informações são provenientes do Banco de Dados do Cartão Nacional de Saúde, entretanto elas podem estar desatualizadas. É de extrema importância que o profissional confirme com o usuário se essas informações estão corretas e se é necessário atualizá-las. Para atualização do endereço, acessar o instrutivo de encerramento dos casos positivos e monitoramento dos casos no e-SUS Notifica, versão 29/05/2020 COE/RS.

Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de caso de Síndrome Gripal suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2)

<https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Instrutivo-e-SUS-Notifica-03-07-2020.pdf>

Instrutivo de encerramento dos casos positivos e monitoramento de casos no e-SUS Notifica

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/29184107-instrutivo-e-sus-notifica-29052020-coers.pdf>

NOTA INFORMATIVA 17 COE/ SES-RS Notificações dos casos de COVID-19 relacionada ao trabalho

<https://coronavirus-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/12112702-nota-informativa-n-17-coe-ses-rs.pdf>

Após a investigação epidemiológica os casos de COVID -19 em que a relação com o trabalho for confirmada, deverá ser preenchida a Ficha de Acidente de Trabalho do SINAN, conforme o documento de Orientações de Vigilância da COVID-19 relacionada ao Trabalho do Ministério da Saúde.

28. Descreva quais são as medidas adotadas para evitar o contágio nas UBS.

Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais

portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf

Alguns exemplos:

- Definição e instalação de espaços de acolhimento e triagem que possibilite a identificação (e o isolamento) de pacientes suspeitos de COVID-19 antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde.
 - Provimento de condições para adequada higienização das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, para uso dos pacientes e seus acompanhantes, tanto na recepção quanto em outros pontos dentro do serviço, minimizando o possível contato com outros pacientes e evitando a sua circulação pelos serviços de saúde.
 - Manutenção dos espaços de espera com ventilação abundante e natural.
 - Instalação de dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera.
- Implementação de políticas não punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho.
- Afastamento de trabalhadores doentes e sensibilização para que fiquem em isolamento domiciliar. Essa medida não deve implicar em prejuízos trabalhistas aos profissionais.
 - Estabelecimento de horários de funcionamento estendidos dos serviços de saúde, minimizando, sempre que possível, a aglomeração de pessoas e o contato entre funcionários e pacientes.
 - Revisão dos Procedimentos Operacionais de Limpeza e Desinfecção de ambientes e superfícies para garantir a frequência e as melhores práticas para redução da carga viral nos serviços de saúde, com definição de cronograma escrito e de acesso fácil para a limpeza e a descontaminação das áreas sujeitas às precauções padrão e as baseadas na transmissão, considerando, no mínimo, os diversos tipos de superfície, as sujidades presentes e as tarefas e procedimentos realizados em cada local. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim.
 - Garantir o acesso aos EPIs recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, em regime da CLT ou estatutário. Como também é obrigação do empregador o treinamento adequado dos trabalhadores, a supervisão do uso adequado e a manutenção e reposição necessários segundo o fabricante. É importante notar que esses EPIs precisam estar disponíveis em tamanho adequado aos usuários.
 - Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.
 - Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção do COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas de maneira geral, todos os EPIs devem: ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos; estarem regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa; ser usados adequadamente; ser higienizados e/ ou descartados periodicamente, conforme

recomendações técnicas e serem inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante. É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPI de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa.

- Em geral, os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara); 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimento. Com relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias. Os EPIs indicados dependem da atividade realizada pelo trabalhador e não apenas da sua função
- Para os profissionais de limpeza, são obrigatórios os seguintes EPIs: luvas de borracha de material resistente, cano longo ou curto para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços e as mãos; máscara cirúrgica (exceto em ambientes onde estejam desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis). Neste caso, utilizar máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; óculos de proteção; botas de material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante; avental impermeável; gorro.

É fundamental que os serviços revisem os Procedimentos Operacionais de Limpeza e Desinfecção de ambientes e superfícies para garantir a frequência e as melhores práticas para redução da carga viral nos serviços de saúde, com definição de cronograma escrito para a limpeza e a desinfecção das áreas sujeitas às precauções padrão e as baseadas na transmissão, considerando, no mínimo, os diversos tipos de superfície, as sujidades presentes e as tarefas e procedimentos realizados em cada local.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde e que seja regularizado junto à Anvisa.

Destaca-se algumas recomendações relativas a limpeza e desinfecção:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos nas áreas utilizadas por pacientes em isolamento de contato.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

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 suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020

Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020-ATUALIZADA+EM+05-08-20/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

29. O atendimento às pessoas com sintomas respiratórios é realizado em quais serviços?

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

APS: Atenção Primária à Saúde, Programa Melhor em Casa/ Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), UPA: Unidade de Pronto Atendimento, Container ou tenda, Hospital de campanha, HPP: hospital de pequeno porte, Hospital geral, Hospital de referência.

30. Nos casos em que o diagnóstico e notificação da síndrome gripal é realizado em outro serviço, descreva como é feita a comunicação à APS para que esta realize o monitoramento.

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Casos leves

Deverão ser observados os sinais e sintomas apresentados pelo paciente para condução da melhor terapêutica. É de extrema importância a realização da anamnese, exame físico e exames complementares (conforme disponibilidade) para uma melhor abordagem e conduta. O médico poderá proceder com prescrição a seu critério, conforme diagnóstico clínico realizado, observando as recomendações locais e as orientações do Ministério da Saúde. O afastamento/tratamento domiciliar será por 14 dias a contar da data de início dos sintomas e, para tal, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o final do período. Caso o paciente não tenha sido atendido em serviço de Atenção Primária à Saúde, fornecer Guia de Contrarreferência a ser apresentada nesse ponto da rede para fins de acompanhamento e monitoramento da evolução do caso pela APS.

(...)

Monitoramento clínico no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Se esse paciente for atendido em UPA, pronto socorro ou hospital, é imprescindível a comunicação com os serviços de Atenção Primária à Saúde para realização de monitoramento durante todo o período de afastamento/tratamento a fim de observar a evolução clínica do quadro. O monitoramento será feito por um profissional da APS a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas.

31. Há avaliação com oxímetro para todos os casos suspeitos (sintomáticos de SG e contactantes)?

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

LIVE CONASS: AVALIAÇÃO DE RISCO DA COVID-19 NA APS: A IMPORTÂNCIA DA MEDIÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO

<https://youtu.be/CUIXavW4NGY>

Primeiro atendimento para diagnóstico clínico em todos os serviços:

- Atendimento seguindo as recomendações de precaução de contato e respiratório (gotículas, aerossóis ou em caso de procedimentos que gerem aerossóis);
- Coletar informações sobre a história pregressa e antecedentes de risco do paciente;
- Realizar exame físico, obter dados vitais, oximetria de pulso;
- Realizar o diagnóstico clínico;
- Avaliar a necessidade de testagem para COVID-19;
- Avaliar necessidade de solicitar exames de sangue (hemograma, coagulograma, função hepática e renal, ionograma, LDH, PCR, D-Dímero e gasometria se saturação O₂ < 95%);
- Avaliar necessidade de exames de imagem e exames complementares: radiografia ou tomografia computadorizada (TC) de tórax e eletrocardiograma;
- Realizar prescrição de acordo com o quadro clínico do paciente;
- Encaminhar para alta e monitoramento domiciliar ou serviço de maior complexidade, conforme diagnóstico.

O oxímetro faz parte dos exames complementares relevantes para o COVID-19, sendo orientado ser realizado sempre que presente no serviço da APS. Sendo este um importante sinal do agravamento da Síndrome respiratória aguda grave, que pode ser definida como:

– Indivíduo com SG que apresenta, pelo menos, 1 (um) dos seguintes sinais e/ou sintomas:

- Falta de ar (dispneia, desconforto respiratório); ou
- Sensação de pressão persistente no peito (tórax); ou
- Saturação de O₂ menos que 95% em ar ambiente (medida em oxímetro de pulso); ou
- Coloração azulada da face (lábios ou rosto).

NOTA TÉCNICA SOBRE OXÍMETROS

<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-T%C3%89CNICA-OXIMETROS.pdf>

Tendo em vista a importância desse insumo para avaliação de riscos da Covid19 na APS, com a medição da saturação de oxigênio, o Conass e o Conasems reivindicaram ao Programa Todos pela Saúde a doação de oxímetros de pulso para todas as equipes de APS e UPAs, o RS foi contemplado com 5585 oxímetros. Todas as Unidades de Saúde terão, no mínimo, 2 oxímetros.

LIVE CONASEMS:[Covid-19] Uso de oxímetros no enfrentamento ao Coronavírus

<https://youtu.be/ZeN6HokKfQ8>

PROPOSTA DE POP PARA MONITORIZAÇÃO NÃO INVASIVA OXIMETRIA DE PULSO, Anexo II do Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-ed-com-anexos.pdf>

32. Há espaço separado na UBS para usuários suspeitos de COVID-19 e sintomáticos?

Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais

portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

33. Descreva como é realizada busca ativa dos contactantes de casos confirmados?

34. De que forma é realizado o monitoramento dos usuários suspeitos/confirmados de COVID-19?

35. Como é realizada a assistência a estes usuários durante o período de isolamento?

36. A equipe realiza monitoramento dos usuários com SG durante os finais de semana e feriados? Em caso positivo, descreva quem

PORTARIA SES nº 318/2020

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/18134835-318.pdf>

Art. 5º As secretarias municipais de saúde são responsáveis por:

I – monitorar os pacientes notificados pelos serviços de saúde pertencentes aos grupos de risco a cada 24 horas, e os demais a cada 48 horas, por telefone ou presencialmente;

III – orientar os pacientes e contactantes domiciliares, preferencialmente no primeiro atendimento clínico, quanto às medidas preventivas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) previstas em protocolos, reforçando a orientação em todos os atendimentos futuros;

IV – realizar busca ativa dos contactantes para orientar quanto às medidas preventivas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), previstas em protocolos;

Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/23124210-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19-2.pdf>

Em relação ao monitoramento dos usuários, sugere-se que, além dos demais profissionais da equipe, os ACS também realizem o monitoramento via telefone, usuários com síndrome gripal em isolamento domiciliar, bem como os usuários dos grupos de risco. O acompanhamento do paciente deve ser feito, preferencialmente por telefone, a cada 24hs em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas, e caso seja necessário, orientar atendimento presencial;

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar as medidas de distanciamento social por 14 dias, bem como medidas de higienização. Caso

seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período preconizado, com o CID 10 – Z 20.9 – Contato com exposição à doença transmissível não especificada.

A pessoa sintomática, ou seu responsável legal, deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de afastamento ou tratamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Deverá ser realizado o monitoramento presencial ou por telefone a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Reforçar com o paciente a importância e da permanência do uso de máscara no domicílio e deve ser seguido as orientações preconizadas em cada município.

37. No município tem Unidades com horário estendido?

PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020

http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*-248809238

O Ministério da Saúde financia possibilidades de funcionamento de equipes de atenção básica em diferentes formatos, tais como o Saúde na Hora (Portaria nº 397, de 16 de março de 2020), para o recebimento deste recurso o município precisa aderir ao programa e ter os seguintes requisitos para adesão: I. USF ou UBS cadastrada no SCNES; e II. quantitativo de equipes de saúde exigido para o formato de funcionamento desejado. Haverá publicação de portaria de homologação. Formatos:

1. 60h Simplificado: pelo menos duas equipes, equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP) (20h ou 30h), somando no mínimo 60 horas semanais de carga horária total das equipes na unidade. Por exemplo, 1 eSF de 40h e 1 eAP de 20h.
2. 60h: mínimo 3 eSF.
3. 60h com Saúde Bucal: mínimo 3 eSF e 2 eSB.
4. 75h com Saúde Bucal: mínimo 6 eSF e 3 eSB.

PORTARIA N. 430 DE 19 DE MARÇO DE 2020

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-430-de-19-de-marco-de-2020-249027837>

Devido às medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) e considerando Atenção Primária à Saúde como nível de atenção capaz de exercer a contenção da transmissibilidade do coronavírus (COVID-19), ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais, de identificar precocemente casos graves, e de realizar o adequado manejo das pessoas com síndrome gripal, o MS publicou a Portaria n. 430 de 19 de março de 2020 estabelecendo incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento do coronavírus (COVID-19). Não é necessária adesão. A transferência do incentivo financeiro é automática e está condicionada ao cumprimento mensal de requisitos e de parâmetros assistenciais. A cada competência que os requisitos e parâmetros assistenciais forem cumpridos, será feita a transferência do incentivo financeiro. Para esta portaria só são possíveis dois formatos de funcionamento:

1. 60 horas semanais e com pelo menos 1 eSF ou 1 eAP;
2. 75 horas semanais e com pelo menos 1 eSF ou 1 eAP.

O horário de funcionamento para ambas portarias citadas deve ser ininterrupto nos horários regular e estendido, o que inclui o horário de almoço e, ainda, o turno da noite ou aos fins de semana,

sendo:

Para os formatos de funcionamento com 60h semanais:

- 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 dias úteis na semana, ou
- 11 horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 dias úteis da semana, e 5 horas aos sábados ou domingos.

Para os formatos de funcionamento com 75h semanais:

- 15 horas diárias ininterruptas de segunda-feira a sexta-feira, durante 5 dias úteis na semana, ou
- 14 horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 dias úteis da semana, e 5 horas aos sábados ou domingos.

FAQ | PROGRAMA SAÚDE NA HORA

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/FAQSaudeNaHoranovo.pdf>

38. É realizada comunicação pela APS ao hospital, quando o usuário necessita ser encaminhado a este, sobre condições clínicas e fatores de risco?

39. A equipe tem acompanhado usuários com SRAG que tiveram alta hospitalar?

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

CASOS MODERADOS

São aqueles que necessitam de internação hospitalar para observação e acompanhamento clínico, mas não preenchem critérios de gravidade para internação em UTI: não têm disfunções orgânicas ou instabilidade hemodinâmica e não estão necessitando de ventilação mecânica ou outros procedimentos de cuidado intensivo. Em geral, são pessoas com alguma condição prévia que os coloca em grupo de risco, cuja hospitalização é recomendável até a estabilização clínica (ausência de febre e dispneia por pelo menos 48h) e melhora dos parâmetros laboratoriais. No momento da alta, é importante fazer contato telefônico e fornecer Guia de Contrarreferência a ser apresentada no serviço de Atenção Primária à Saúde ou Serviços de Atenção Domiciliar/ Melhor em Casa para acompanhamento e monitoramento da evolução do caso.

Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde CONASS

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-ed-com-anexos.pdf>

Ações e atividades na Unidade de Atenção Primária à Saúde após a alta hospitalar de pessoas usuárias com SRAG

- Tomar conhecimento, dos usuários internados, por meio do familiar/cuidador, visita do ACS, monitoramento por telefone dos usuários com SG, realizando contato com o pronto atendimento e/ou hospitais de referência;

- Realizar o acompanhamento dos contatos, fazer testagem, se possível, e em caso de positividade, indicar o isolamento domiciliar e o monitoramento a cada 24h para os grupos de risco e os demais a cada 48h, por até 14 dias;

- Manter contato durante a internação, no sentido de acompanhar o desenvolvimento da situação clínica de saúde do usuário, pactuando a modalidade de comunicação entre a unidade hospitalar e a APS;

- Apoiar a família, durante o período de internação com o monitoramento de outros casos suspeitos, realização de avaliação clínica ou laboratorial, se necessário, apoio psicológico e acesso à informação do usuário internado;

- Realizar a transição do cuidado, durante alta hospitalar por meio do Plano de Cuidado Integrado (Plano de Alta), verificando prescrição e orientação para a equipe multidisciplinar da APS, averiguando modificação de prescrição, caso a pessoa tenha alguma comorbidade. Se possível compartilhar o Plano de Cuidados por meio de videoconferência entre a equipe do hospital e equipe da APS;

- Solicitar a família o Plano de Alta, no caso das equipes da APS sem acesso ao prontuário eletrônico. Oferecer suporte até o restabelecimento completo do usuário e estabilização clínica metabólica, funcional, com relação às condições crônicas que ele possui;

- Orientar cumprir os 14 dias de isolamento no domicílio, quando a internação for menor que esse período. Manter o uso de máscara por mais 14 dias após a alta hospitalar;

- Realizar visita domiciliar em até 48h, com a participação da equipe multidisciplinar, de acordo com a indicação do Plano de Alta;

- Atentar para necessidade de recuperação respiratória, por meio de exercícios, mudança de decúbito e quanto ao retorno de sinais de gravidade;

- Estratégias de intervenção pós internação pela COVID19 para o Idoso: - Todos os idosos internados pela COVID-19 devem ter o plano de alta compartilhado com a APS, garantindo-se a continuidade do cuidado e as estratégias de conciliação terapêutica; - Verificar a perda da massa/função muscular (sarcopenia), após internação, para dar a continuidade do cuidado, com suporte dos profissionais fisioterapeutas e/ou educador físico; - Garantir o acompanhamento, pelos programas de atenção domiciliar presentes no município, para idosos com alto grau de dependência funcional ou necessidade de continuidade de medida invasiva, como (traqueostomia, gastrostomia, uso de SNE/SNG (sonda nasoenteral/ nasogástrica), sonda vesical de demora e de cateteres em geral); - Orientar os familiares, em relação aos cuidados com o idoso dependente, no acompanhamento das necessidades nutricionais e de reabilitação dos idosos frágeis, com apoio da equipe multidisciplinar.

40. Como está sendo realizado o cuidado para a prevenção ao COVID-19 ? [população prisional]

NOTA INFORMATIVA 16 COE SES/RS - Orientações às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no sistema prisional.

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/13162350-nota-informativa-16-coe-ses-rs.pdf>

Medidas gerais:

- Manter, conforme a possibilidade do estabelecimento, adequada e suficiente ventilação do ambiente, preferencialmente com ventilação natural, estando contraindicado o uso de ventiladores.
- Intensificar a limpeza e desinfecção diária de todos os ambientes – sanitários, refeitórios, salas, locais de trabalho, superfícies de contato, corredores, pátios, etc.
- Recomenda-se a limpeza diária das celas (pisos, paredes, grades e banheiros). Se aplicável, orientar as pessoas privadas de liberdade sobre a limpeza das celas, disponibilizando os materiais de limpeza.

- Intensificar a limpeza e desinfecção diária dos veículos de transporte de servidores e pessoas privadas de liberdade. No caso de transferência de preso suspeito, com sintomas ou confirmado para COVID-19, realizar a higienização do veículo após a realização do transporte.
- Higienizar algemas a cada uso.
- A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção de cada ambiente, veículo ou utensílio.
- Prover equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscara cirúrgica, N95/FFP2 ou equivalente (para procedimentos geradores de aerossóis em pacientes suspeitos), avental, luvas de procedimentos e óculos ou protetor facial, para uso dos profissionais de saúde.
- Prover máscara em quantidade suficiente para todos os servidores penitenciários e incentivar o uso contínuo das máscaras em todas as atividades.
- Prover máscara a todas as pessoas privadas de liberdade com atividades dentro da unidade prisional e incentivar o uso contínuo das máscaras em todas as atividades.
- Prover, conforme disponibilidade, condições para higiene das mãos, tais como lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos (álcool gel) em pontos de maior circulação, como recepção, corredores de acesso, pátios e refeitórios.
- Prover condições para higiene simples das mãos (água corrente e sabonete líquido ou em barra, preferencialmente com poder antisséptico), de forma individualizada, às pessoas privadas de liberdade.
- Promover ações de educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade e servidores penitenciários, bem como demais servidores, com temáticas voltadas à prevenção do COVID-19: orientações sobre o agravo, noções de prevenção das formas de contaminação, higiene corporal e das mãos, etiqueta respiratória, entre outros.
- Desestimular, entre funcionários e pessoas privadas de liberdade, o compartilhamento de utensílios de uso pessoal, como copos, talheres, pratos, xícaras, garrafas de água, cuias e bombas de chimarrão. Incentivar a higienização frequente e adequada destes utensílios.
- Para unidades que possuam dormitórios dos agentes penitenciários, recomenda-se reestruturar a disposição das camas, ou a ocupação dessas, de forma a manter um distanciamento interpessoal mínimo de 1 metro, preferencialmente de 2 metros.
- Nos refeitórios, deve-se manter o distanciamento interpessoal de 2 metros durante as refeições.

Pessoas Privadas de Liberdade (PPL):

- Realizar busca ativa diária de pessoas privadas de liberdade com sintomas, conforme definição de caso suspeito, com atenção maior aos idosos (> 60 anos), às grávidas e puérperas e aos portadores de comorbidades, como tuberculose, infecção pelo HIV, condições imunossupressoras, obesidade (IMC>40), doenças cardíacas, diabetes, entre outros.
- A configuração da busca ativa de sintomáticos deverá ser estabelecida pela direção prisional junto às autoridades de saúde local e unidade de saúde prisional, quando houver.
- Recomenda-se a adoção de registro por planilha da busca diária de sintomáticos, conforme Modelo no ANEXO II da Nota Informativa 16 COE.

- Os casos sintomáticos deverão passar por avaliação clínica por profissional de saúde na unidade de saúde prisional, quando houver, ou na unidade básica de saúde de referência do município. Priorizar o atendimento nas unidades básicas de saúde prisional, a fim de evitar a circulação de pessoas nos serviços de saúde. A configuração desse fluxo deverá ser acordada entre direção prisional, atenção básica municipal de referência e unidade de saúde prisional, quando houver.
- A instituição prisional deverá oportunizar o isolamento individual dos casos sintomáticos. Deverá, também, criar estratégia com Poder Judiciário, Prefeitura e Região de Saúde para o isolamento individual dos casos sintomáticos por 14 dias, que poderá ser em celas separadas, leitos clínicos ou em outros dispositivos de rede.
- Os casos sintomáticos que se enquadrem na definição de SG deverão ter prioridade de coleta clínica para RT-PCR até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia.
- Em pacientes com tempo de evolução do quadro clínico superior a 7 dias, recomenda-se aplicar o teste rápido de anticorpo após o 10º-14º dia do início dos sintomas.
- Reforça-se que os testes sorológicos não são recomendados para confirmação ou exclusão diagnóstica de COVID-19. O diagnóstico não deve ser feito apenas por avaliação isolada de resultados negativos, pois em estágios iniciais de infecção, falsos negativos são esperados em razão da ausência (janela imunológica) ou baixos níveis de anticorpos contra o SARS-CoV-2.
- Sintomáticos com resultado detectável para RT-PCR ou com resultado positivo no teste rápido sorológico deverão permanecer em isolamento por pelo menos 10 dias, a contar do início dos sintomas, e 24 horas sem sintomas – sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
- Sintomáticos com resultado não detectável para RT-PCR deverão permanecer em isolamento até completar 24 horas sem sintomas. Caso mantenha-se a suspeita clínica ou epidemiológica (como contatos próximos de caso confirmado), esse período de isolamento poderá ser estendido por 10 dias a contar do início dos sintomas.
- Sintomáticos com resultado negativo no teste rápido sorológico deverão permanecer em isolamento por pelo menos 10 dias, a contar do início dos sintomas, e 24 horas sem sintomas – sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
- Monitorar o quadro clínico dos sintomáticos a cada 24 horas, preferencialmente com uso de termômetros e oxímetros, a fim de identificar precocemente sinais de agravamento da doença.
- Os presos que iniciarem com sinais ou sintomas graves deverão ser encaminhados imediatamente para atendimento especializado.
- Entende-se por sinais graves a apresentação de: dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de O₂ menor que 95%, coloração azulada dos lábios/rosto ou outro sintoma que o profissional de saúde julgar significativo.
- Os contatos próximos (cela, galeria ou pavilhão, a depender do nível de contato) de um caso confirmado devem ser classificados como grupo exposto e devem ser acompanhados por um período de 14 dias, para monitorar o aparecimento de sintomas.
- Não é recomendada a testagem dos contatos próximos assintomáticos por teste rápido sorológico ou outro.
- Não é recomendado novo teste laboratorial após um resultado positivo por RT-PCR, teste sorológico ou teste de antígeno. Depois de cumprido o período de isolamento recomendado para cada caso e remissão dos sintomas, as pessoas privadas de

liberdade poderão ser liberadas do isolamento sem necessidade de novo teste. Caso persistam os sintomas após o período de isolamento, devem ser reavaliados pela equipe de saúde.

- No aparecimento de um segundo caso sintomático entre o grupo exposto, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos, notificar imediatamente à vigilância regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento de surto.
- Às pessoas sintomáticas deve ser oportunizado cuidado em saúde pela equipe, incluindo uso de medicamentos, quando indicado e conforme avaliação do profissional de saúde que estiver acompanhando o caso.

**41. Como está sendo realizado o cuidado para a prevenção ao COVID-19 ?
[população indígena]**

**42. Como está sendo realizado o cuidado para a prevenção ao COVID-19 ?
[população quilombola]**

Material para consulta:

GUIA ORIENTADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DE MINAS GERAIS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maiio/GUIA%20ORIENTADOR%20APS%20%20SAPS_Verso%202ACS_29abril2020Final%20.pdf

- Respeitar, no desenvolvimento de suas ações, à auto identificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais;
- Estabelecer agenda de visitas periódicas às comunidades e povos tradicionais pela equipe da APS de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas aos serviços de APS pela SES;
- Estabelecer ponto focal nas comunidades para garantir a comunicação oportuna e eficiente de casos suspeitos ou agravamento de sintomas;
- Orientar quanto ao fechamento das comunidades e aldeias para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde, se possível suspender rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas;
- Articular estratégias logísticas para superação das dificuldades territoriais de acesso;
- Aos municípios que possuem populações indígenas, aldeados ou não, orienta-se o conhecimento do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID19) em Povos Indígenas” elaborado pela equipe técnica da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI);
- Realizar articulação contínua com as equipes do Distrito Sanitário Indígena (DSEI) na garantia da oferta de exames diagnósticos, apoio às ações da APS, apoio na organização do isolamento domiciliar quando necessário, bem como garantir o encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade quando necessário de forma oportuna e resolutiva;
- No atendimento e assistência à saúde de pessoas indígenas considerar a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Identificar e monitorar no município/território: comunidades quilombolas, assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais, população indígena aldeada e urbana, pessoas privadas de liberdade adulta e

- adolescente, migrantes, refugiados e apátridas, população em situação de rua, população circense, cigana e demais povos e comunidades tradicionais;
- Buscar contato com as lideranças dessas comunidades para construção conjunta das ações de prevenção e cuidado à COVID19, adaptando as recomendações de acordo com cada contexto e cultura;
 - Destinar equipe de APS para realização de ações e acompanhamento dessas populações, atentando-se principalmente para populações em contexto rural e afastadas dos centros urbanos para realização das ações previstas neste material relacionadas a prevenção e cuidado à COVID-19;
 - Rastrear as pessoas que fazem parte do grupo de risco nestes grupos populacionais;
 - Não condicionar o acesso à saúde destas populações à comprovação de endereço, conforme preconizado pela portaria 940, de 28 de abril de 2011;
 - Reforçar para comunidades com população vulnerável quanto às orientações das autoridades de saúde para que se mantenham em casa e/ou assentamentos, quanto à higienização das mãos dentre outros cuidados que são orientados para evitarmos o contágio da COVID-19;
 - Priorizar o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando, se necessárias demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde; Identificar e eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associadas à comunicação de informações da COVID-19 a trabalhadores, voluntários e usuários (as);
 - Articular com as demais políticas públicas e instituições que acolhem estas populações ações de saúde e prevenção, a saber: serviços de assistência social, instituições que trabalham com migrantes, secretarias de desenvolvimento social e direitos humanos, centros de acolhimento à população de rua, abrigos e albergues para população em situação de rua, equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), unidades prisionais e socioeducativas, entre outros;
 - Considerar as especificidades dessas populações na organização dos fluxos para ofertas de exames diagnósticos, acesso à média e alta complexidade e acompanhamento dos casos graves e grupos de risco.

Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI

<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>

43. Como está sendo realizado o cuidado à população idosa residente de Instituição de Longa Permanência (ILPI) para a prevenção à COVID-19?

NOTA TÉCNICA - ATENÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS EM ISOLAMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DIANTE DA SITUAÇÃO DE PANDEMIA DE COVID-19

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/04120433-nota-tecnica-idosos-aps.pdf>

Estabelecer orientações acerca dos protocolos para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), referenciando ao(à) Responsável Técnico(a) (RT) destas. Ao realizar a estratificação de risco da pessoa idosa residente em ILPI, propor um plano de cuidado em conjunto com o(a) RT e a família, como forma de assegurar o cuidado oportuno oferecido, especialmente, àqueles que possuem múltiplas condições crônicas de saúde, poli-incapacidades ou necessidades complexas.

Ao realizar as orientações para as ILPIs, é oportuno abordar o material de Orientações sobre o Manejo Clínico da COVID-19 - auxiliar o(a)s trabalhadora(s) na melhor condução da organização do cuidado em saúde e dos fluxos de atendimento aos residentes

- bem como promover o isolamento de forma segura e a identificação dos casos em que há a orientação de encaminhamento para Pronto Atendimento (PA) ou Hospital.

Mais informações:

Secretaria Estadual da Saúde / Instituições de Idosos

<https://coronavirus.rs.gov.br/instituicoes-de-idosos>

44. Quais os serviços realizam o RT-PCR no município?

45. Quais casos de Síndrome Gripal têm sido testados pelo método RT PCR?

46. Existem dificuldades/entraves para a realização do RT-PCR?

NOTA INFORMATIVA COE/SES-RS Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem

TESTAR RS

Projeto de ampliação da testagem com RT-PCR para SARS-CoV 2 no território gaúcho

<https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>

Consultar ambos documentos na íntegra no link acima, visto que são atualizados com alta frequência.

47. Há disponibilidade suficiente de Teste Rápido enviado pelo Ministério da Saúde?

Distribuição de Testes Rápidos

Abaixo seguem o guia de utilização e mais informações dos critérios de distribuição dos insumos no Rio Grande do Sul e o volume distribuído a municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde.

<https://coronavirus.rs.gov.br/distribuicao-de-testes-rapidos>

48. O Teste Rápido está disponível nas unidades de APS?

49. Em relação à pergunta anterior, caso o Teste Rápido não esteja disponível em 100% das unidades, é devido:

Distribuição de Testes Rápidos

<https://coronavirus.rs.gov.br/distribuicao-de-testes-rapidos>

50. Descreva em qual momento é realizado o Teste Rápido.

NOTA INFORMATIVA COE/SES-RS Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem

TESTAR RS

Projeto de ampliação da testagem com RT-PCR para SARS-CoV 2 no território gaúcho

<https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>

Consultar ambos documentos na íntegra no link acima, visto que são atualizados com alta frequência.

51. Descreva de que forma o município e a APS tem realizado a prevenção de surtos e o monitoramento de contactantes em instituições

fechadas (ILPIs, estabelecimentos prisionais), frigoríficos, empresas entre outros.

NOTA INFORMATIVA COE/SES-RS Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem

<https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>

Consultar documento na íntegra no link acima, visto que é atualizado com alta frequência.

52. Caso possuam estruturado o Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE) municipal, a coordenação municipal da AB compõe COE?

PORTARIA CONJUNTA SES/SEDUC/RS Nº01/2020. Dispõe sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle ao novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas por todas as Instituições de Ensino no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/09105205-portaria-conjunta-ses-seduc-republicacao.pdf>

Art. 3º Serão ampliados os Centros de Operações de Emergência em Saúde já existentes, COE Regional e COE Municipal, incluindo participantes da educação das respectivas esferas.

Art. 4º Os Centros de Operações de Emergência em Saúde para a Educação deverão ter a seguinte constituição:

I- COE-E Estadual: será composto por quatro representantes da Secretaria da Educação, um representante da Secretaria da Saúde, um da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, um da Secretaria de Governança e Gestão Estratégica, um representante da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul, um representante da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação, um representante da União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação e um representante do Sindicato do Ensino Privado do Rio Grande do Sul, os quais serão designados mediante portaria conjunta da Secretarias da Saúde e Educação do Estado;

II- COE Regional: serão ampliados os COE Regionais já existentes nas Coordenadorias Regionais de Saúde, agregando, pelo menos, dois representantes das Coordenadorias Regionais de Educação que compartilham os mesmos municípios de referência, de acordo com o especificado no Anexo II;

III- COE Municipal: serão ampliados os COE Municipais já existentes, agregando, pelo menos, dois representantes da educação, sendo um representante da respectiva rede municipal de ensino e, pelo menos, um representante das escolas privadas, comunitárias ou confessionais do município, quando houver;

IV- COE-E Local (Instituição de Ensino): formado, no mínimo, por um representante da Direção da Instituição de Ensino, um representante da comunidade escolar ou acadêmica e um representante da área de higienização;

53. Houve ou haverá a implantação dos Centros de Atendimento? Como está organizado o fluxo entre os Centros e a APS onde está sendo implantado?

O que é o Centro de Atendimento para o Enfrentamento da Covid-19?

<https://aps.saude.gov.br/noticia/8936>

O centro de atendimento busca conter a transmissibilidade do coronavírus ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais, assim atuando na identificação precoce dos casos, com o adequado manejo das pessoas com síndrome gripal (SG) e Covid-19. A Nota Técnica nº 18 contém diretrizes relacionadas à Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020, que instituiu os Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19 na APS. O principal objetivo desses estabelecimentos é o atendimento dos casos de SG leve, causada ou não pelo coronavírus. A proposta é que o serviço componha o fluxo de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), atendendo os casos leves e encaminhando os casos graves para a rede de urgência e emergência ou rede hospitalar. Além de reduzir a circulação de pessoas com sintomas leves em outros serviços de saúde, a implantação dos Centros de Atendimento busca minimizar os impactos decorrentes da pandemia e permitir que os demais serviços da APS continuem atuando em suas atividades essenciais, como acompanhamento das pessoas com doenças crônicas, pré-natal, imunização, entre outras. É fundamental garantir a continuidade do cuidado às pessoas que são acompanhadas periodicamente pelas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP) e demais equipes e serviços da APS. A solicitação do credenciamento deve ser feita pela plataforma e-Gestor AB, e os centros devem ser implantados em locais estratégicos territorialmente, com base em avaliação epidemiológica, de demanda e cobertura assistencial local. Nesse sentido, os Centros de Atendimento podem ser a referência para o monitoramento de SG e Covid-19 ou podem comunicar os outros serviços da atenção primária e vigilância para realizarem o monitoramento dos usuários sob sua responsabilidade.

É importante que o Centro de Atendimento integre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e não se sobreponha aos serviços já existentes do município, é imprescindível que se construa um fluxo de encaminhamento dos serviços de saúde para o centro como também deste para os outros serviços, visto que para os usuários com Covid é necessário fazer o monitoramento destes casos.

Notas Técnicas e Manual Instrutivo sobre Centros de Atendimento:

<https://aps.saude.gov.br/ape/corona>

**Secretaria Estadual da Saúde RS
Coordenação Estadual de Atenção Básica**

<https://atencobasica.saude.rs.gov.br/>

Fone: (51) 3288-5904 / 5905

E-mail: atencobasica-esf@saude.rs.gov.br