



Departamento de Ações em Saúde
Coordenação Estadual da Atenção Básica

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

Atualizado em 03/06/2020

Para fins deste documento, consideram-se os critérios abaixo para classificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave¹.

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- **EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Todos os profissionais devem observar as medidas abaixo, inclusive se não houver casos confirmados de COVID-19 na comunidade:

- Manter o ambiente da UBS bem ventilado, com janelas e portas abertas, com ar condicionado ou ventilador desligado, sempre que possível;
- Observar a segurança do trabalhador antes da abertura da unidade: verificar o uso adequado de EPI's por **todos** os trabalhadores e incluir discussão de eventos adversos ocorridos no dia anterior, para aperfeiçoamento das boas condutas de biossegurança;
- Na recepção, realizar a orientação do uso obrigatório de máscara de proteção facial, conforme Decreto N° 55.240/2020 <<https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419048>> e manter, na medida do possível, um distanciamento interpessoal mínimo de dois metros entre os usuários;

¹ Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Ministério da Saúde (versão datada de 03/04/2020). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf> (consultado em 14/04/2020).

- Recomendamos que haja um "caminho" sinalizado (com flechas e cartazes) para que os usuários com sintomas de gripe se direcionem para a sala do atendimento (quando houver a possibilidade) destinada a estes usuários, evitando aglomerações e possível transmissão;
- Afixar cartazes com orientações de medidas preventivas para o COVID-19;²
- 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 social³.
- Observar com máximo rigor os protocolos de esterilização, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentais e equipamentos utilizados pelas equipes de saúde;
- Profissionais das equipes de AB podem acessar, do seu local de trabalho, a *rede virtual de apoio e orientação da Rede de Educação em Saúde Coletiva*, que disponibiliza teleconsultoria e atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares, Saúde Mental, entre outras áreas⁴. Também está disponível o TelePSI para atendimento psicológico telefônico de profissionais de Saúde <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/>.

DEMANDA ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA

- **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 conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS/ MS <<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloM anejo-ver09.pdf>> em anexo;
- Priorizar o atendimento de crianças menores de 5 anos com sintomas respiratórios;
- Orientar usuários sobre medidas de prevenção de contágio;

² <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/17112254-coronavirus.jpg>

³ Portaria Nº 774, de 9 de abril de 2020 <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-774-de-9-de-abril-de-2020-251969714>> contemplou diversos municípios com uma parcela extra do PAB, destinados ao custeio das ações e serviços relacionados à atenção primária, possibilitando a compra de insumos e equipamentos, tais como telefones.

⁴ <https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/mapa-de-teleconsultoras>
<https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/mapa-de-teleconsultoras?authuser=0>

(Os atendimentos são gratuitos e dirigidos para profissionais de saúde, da assistência social e para população em geral).

- Quando presentes no território, **monitorar populações específicas** (bem como os trabalhadores que as atendem diretamente e com quem têm contato frequente) dada a sua vulnerabilidade em relação ao COVID-19 como: população indígena, quilombola, população privada de liberdade, população em situação de rua e idosos em instituições de longa permanência. Importante também monitorar ambientes fechados como unidades de acolhimento, abrigos, ILPIs, albergues, dormitórios coletivos, fábricas, entre outros.
- Os usuários devem permanecer o mínimo de tempo aguardando para a realização das consultas no serviço, evitando aglomerações e circulação na sala de espera, e se possível orientar que usuário aguarde atendimento em lugar externo, explicando o motivo. Para isso sugere-se que a equipe realize os atendimentos com um tempo seguro para assistência;
- Alguma(s) sala(s)/consultório(s) da UBS deve(m) ser priorizada(s) para atendimento à demanda espontânea de usuários com síndrome gripal e/ou isolamento de usuários e/ou coleta de exames;
- Frente à **incidência de casos de dengue** no Estado, incluindo óbitos recentes, cabe atenção especial à demanda espontânea de pessoas com sinais e sintomas semelhantes aos de síndrome gripal, em especial a febre. No caso da dengue, a febre costuma ter início abrupto, duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C), associada à cefaleia, ao exantema, à adinamia, às mialgias, às artralgias e a dor retroorbitária. Anorexia e outros sintomas gastrointestinais também podem estar presentes. É importante que as equipes estejam atentas para o **diagnóstico diferencial destas condições** <<https://www.cevs.rs.gov.br/diagnostico-e-tratamento-59132965cefd9>>. Ao final desta Nota, há indicação de link para consulta ao diagnóstico, classificação de risco e manejo clínico da dengue;
- **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;
- 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;
- **Manter e/ou retomar, conforme realidade epidemiológica do território da UBS, os atendimentos de seguimento** como: pré-natal, <<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01112134-nt-01-orientacoes-sobre-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-na-pandemia-do-covid-19-atualizada31-03-2020.pdf>>, 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;
- Para definição dos atendimentos presenciais supracitados é essencial que as equipes avaliem se o risco clínico se sobrepõe ao risco de contágio do usuário e recomendação da Sociedade Científica da Especialidade;

- Suspender a realização de grupos e atividades coletivas presenciais e ofertar atendimentos individuais para os usuários que frequentavam estas atividades ou que tenham necessidade;
- Priorizar os **atendimentos odontológicos** de urgência e emergência. Com relação às **gestantes**, grupo que se faz necessário cuidado especial em saúde bucal, é recomendado que as gestantes passem por avaliação odontológica na oportunidade da consulta de pré-natal presencial, para orientações em relação a saúde bucal;
- 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, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (MS, 2020) <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.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, disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/18164715-nota-tecnica-suicidio-covid19-18-05-20.pdf>> e dos materiais sobre saúde mental e atenção psicossocial no contexto de pandemia, disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1Nsa1LzifkaYg_sdYKes98ONPbdkwNs3kzIrgUXmxk68/edit?usp=sharing>;
- 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;
- O **prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso continuado no âmbito do SUS foi estendido**: a) medicamentos com indicação de "uso contínuo" pelo prazo de até 12 (doze) meses a partir da data de prescrição; b) medicamentos sujeitos à controle especial previstos pela Portaria MS Nº 344/1998, que contenham a indicação "uso contínuo" pelo prazo de até 06 (seis) meses a partir da data de prescrição, conforme consta na Portaria SES nº 208/2020;
- 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;

- 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;
- 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. Mais informações sobre os tipos de violência, as leis de proteção, os fatores de risco e de proteção, a rede de atendimento, entre outras questões podem ser encontradas na Cartilha “Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher”, em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/covid-19/cartilhas>>. O capítulo 5 da Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, traz orientações quanto ao acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf>.

O TRABALHO DO ACS E VISITAS DOMICILIARES

- As equipes, junto aos Agentes Comunitários de Saúde, devem reavaliar a necessidade e o objetivo das visitas domiciliares, considerando o risco de propagação do Coronavírus;
- Recomenda-se aos ACS intercalarem suas atividades entre visitas domiciliares e monitoramento telefônico de usuários com sintomas;
- Realizar as visitas domiciliares, preferencialmente na área externa da casa ou se não houver possibilidade, em cômodo amplo e ventilado, observando a distância de dois metros das demais pessoas visitadas, além de manter os cuidados essenciais para evitar o contágio pelo COVID-19, **ressaltando-se o uso contínuo de máscara de proteção facial também no deslocamento entre visitas, em consonância com o Decreto N° 55.240/2020** <<https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419048>>;
- 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 para COVID-19 conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS/ MS <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-Protocolo_Manejo-ver09.pdf> em anexo;
- 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;

- Diante do atual cenário epidemiológico <<https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus>> 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.

REGISTRO DOS ATENDIMENTOS, NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM

- Registrar os atendimentos no sistema de informação da atenção primária vigente - estratégia e-SUS Atenção Primária (SISAB);
- Uma possibilidade para acompanhamento de usuários com SG é por meio do teleatendimento, conforme Fast Track de teleatendimento para APS <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-fluxo-TELE-ATENDIMENTO-ver09.pdf>>; e
- 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;
- Em caso de dúvidas, ligar para o **136** ou **08006446543**, canais para orientação aos profissionais de saúde;
- **Todos os casos de síndrome gripal** não hospitalizados devem ser **notificados imediatamente pelas equipes**, em caráter compulsório, por meio do sistema **e-SUS Notifica** <<https://notifica.saude.gov.br/>>, conforme Nota Informativa COE-RS/SES-RS mais atualizada, disponível em: <<https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>> e Portaria SES nº 318/2020 <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/18134835-318.pdf>>. Alerta-se para a obrigatoriedade da coleta e do preenchimento do campo raça/cor pelos profissionais dos serviços de saúde, conforme a portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, para qualificar as análises epidemiológicas e perfil de morbimortalidade;
- Os usuários devem ser orientados a permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas (e até cessarem os sintomas), assim como seus contatos domiciliares⁵
 - É importante manter o acompanhamento destes usuários com visitas domiciliares combinadas na consulta e monitoramento por telefone;
 - Orienta-se consulta ao fluxograma de regulação estadual e monitoramento clínico COVID-19 constante na Nota Técnica N°003/2020<<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/28124731-nota-tecnica-dre-003.pdf>>, a qual faz indicativo específico para monitoramento clínico também casos de FASE 1 (replicação viral);

⁵ https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_5.pdf.

- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser encaminhados ao hospital de referência para devidas providências conforme Nota Técnica N°003/2020 <<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/28124731-nota-tecnica-dre-003.pdf>>.

TESTAGEM PARA COVID-19

As equipes poderão realizar o **teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas em todos os casos de SG**. Os casos de SG, que pertencem aos grupos citados no item 3.1 da Nota Informativa 10 do COE, terão prioridade para realização de RT-PCR <<https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>>. As equipes devem proceder o registro no sistema conforme informações da nota.

Para saber mais acesse:

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

<https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>

<https://coronavirus.rs.gov.br/inicial>

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/coronavirus-covid-19>

<https://kidopilabs.com.br/planificasus/covid19.php>

<http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conas-s-Conasems.pdf>

Diagnóstico e tratamento dengue:

<https://www.cevs.rs.gov.br/diagnostico-e-tratamento-59132965cefd9>

Anexo - Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/ atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/ atenção especializada

- Doenças cardíacas descompensadas
- Doença cardíaca congênita
- Insuficiência cardíaca mal controlada
- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias descompensadas
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Pacientes em diálise
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- Diabetes (conforme juízo clínico)
- Gestante de alto risco
- Doença hepática em estágio avançado
- Obesidade (IMC ≥ 40)

Fonte: Ministério da Saúde

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>>.