



Departamento de Ações em Saúde
Coordenação Estadual da Atenção Básica

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

Atualizado em 27/01/2021

Assunto: **organização das equipes da Atenção Básica do RS no contexto da pandemia da COVID-19**

Análise:

O enfrentamento à pandemia de COVID-19 exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis, a partir do fortalecimento da atuação no território, que considere: a população a ser acompanhada (casos de Síndrome Gripal-SG e também outras condições de saúde); a adequada proteção dos profissionais, com condição segura à realização do seu trabalho; as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; as necessidades de apoio logístico e operacional; formação e educação permanente dos profissionais de saúde; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território e a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com a rede de saúde (MEDINA et al, 2020).

Antecedentes e justificativa:

Marcos normativos da Secretaria Estadual da Saúde

Em março de 2020, o governo do Estado do Rio Grande do Sul declarou estado de calamidade pública em todo o território para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) através do Decreto nº 55.128, de 19 de março de 2020, reiterado pelo Decreto nº 55.154, de 1º de abril de 2020. Em maio do corrente ano, foi instituído pelo DECRETO Nº 55.240, DE 10 DE MAIO DE 2020 o Sistema de Distanciamento Controlado, o qual definiu que o monitoramento da evolução da epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) passaria a ocorrer com a avaliação de onze indicadores destinados a mensurar a propagação da COVID-19 e a capacidade de atendimento do sistema de saúde, resultando em quatro Bandeiras, destinadas a promover um conjunto de medidas de prevenção e enfrentamento do Coronavírus. O Decreto Nº 55.610, de 30 de novembro de 2020, determinou a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o art. 19 do Decreto nº 55.240, de 10 de maio de 2020:

Conforme o Decreto 55.610, nos critérios específicos de funcionamento, compete aos Serviços de Saúde e Assistência/Atenção à Saúde Humana em todas as Bandeiras (Amarela, Laranja, Vermelha e Preta):

- **Teto de Operação*** (percentual máximo de trabalhadores presentes no turno, ao mesmo tempo, respeitando o teto de ocupação do espaço físico/máximo de pessoas): **100%**.

- **Modo de Operação** (forma de operação, respeitando o teto de operação e o teto de ocupação do espaço físico - máx. pessoas):
 - **Trabalhadores:** Teletrabalho / Presencial restrito / Restaurantes, bares, lanchonetes e espaços coletivos de alimentação: conforme protocolo de "Restaurantes" e "Lanchonetes" e Portaria SES nº 319;
 - **Atendimento:** Presencial restrito / Teleatendimento.
- **Protocolos obrigatórios** (máscara, Distanciamento, Teto de ocupação, Higienização, EPIs, Proteção de grupo de risco, Afastamento de casos, Cuidados no atendimento ao público, Atendimento diferenciado para grupos de risco, Informativo visível): **sempre**.
- **Protocolos variáveis:**
 - **Monitoramento de temperatura:** (previstos para regiões em bandeiras vermelha e preta);
 - **Testagem dos trabalhadores****
- **Restrições adicionais:** Portaria SES nº 274, nº 284, nº 300 e nº 374.

*Horário de atendimento: ESF 40h e EAP 20 ou 30h.

**[Conforme Nota COE](#).

Atenta ao avanço da pandemia, a Coordenação Estadual de Atenção Básica publicou três versões de nota orientadora para a organização das equipes em março, junho e outubro de 2020, momentos que exigiram uma análise mais detalhada da situação epidemiológica da doença no estado. Para serviços de média e alta complexidade, a SES/RS publicou quatro portarias: Portaria SES Nº 274/2020, Portaria SES Nº 284/2020, Portaria SES Nº 300/2020, e a Portaria SES Nº 374/2020.

Acompanhe a situação da pandemia de coronavírus no estado através do [painel Coronavírus](#) e [Boletim COE](#).

Com base nestas normativas estaduais supracitadas, no monitoramento das ações da AB no estado e da situação de casos de COVID 19, bem como na Política Nacional de Atenção Básica, a Coordenação Estadual de Atenção Básica orienta ações para equipes e gestores municipais em relação à continuidade das ações de prevenção e promoção de saúde no território.

Recomendações:

A serem adotadas pela gestão municipal para Atenção Básica em TODOS os cenários epidemiológicos:

- Estabelecer medidas que minimizem a exposição desnecessária de profissionais da Atenção Básica a locais de atendimento exclusivos para COVID;
- Adequar espaço físico das Unidades Básicas de Saúde de modo a permitir que pacientes com suspeita de COVID 19 possam aguardar e serem atendidos em ambiente separado dos demais usuários;
- Os serviços devem definir estratégias de vigilância de seus profissionais em relação à suspeição de COVID-19 entre os mesmos. As estratégias podem ser de vigilância passiva, ativa presencial ou ativa remota. Para maiores detalhamentos, consultar a [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020](#);
- Disponibilizar às equipes de Atenção Básica recursos tecnológicos, tais como computador com microfone e câmera em sala de atendimento/consultório, telefone celular e internet, para realização de teleatendimento. Estes recursos deverão existir em quantidade suficiente para a realização de todos os atendimentos e monitoramentos constantes no planejamento da equipe;

- Atualizar os Planos Municipais de Contingência considerando a capacidade instalada de equipes de Atenção Básica e possíveis necessidades de reorganização das mesmas em situações em que ocorram muitos afastamentos de profissionais ao mesmo tempo de uma mesma equipe. Os Planos devem prever que a atenção ao usuário não seja interrompida, especialmente atendimentos de demanda programada que não podem ser espaçados sem avaliação clínica (como pré-natal) e atendimentos de demanda espontânea, incluindo casos suspeitos de COVID-19, mas não somente, e atendimentos de urgência. Portanto, além de ofertar o atendimento em outro ponto da rede, enquanto estiver impossibilitada a equipe de referência, é fundamental que haja organização prévia, através de detalhamento no Plano de Contingência. Também é fundamental que a população seja devidamente orientada sobre como e onde seguir seus atendimentos quando sua equipe de referência estiver afastada;
- Articular, através do COE municipal, o monitoramento do SIVEP-Gripe para a identificação dos casos de SRAG do território e acionamento da equipe de AB de referência, para continuidade do cuidado.

A serem adotadas pelas equipes de Atenção Básica em cenários de crescente demanda de atendimento de casos de SG:

- Acompanhar, junto com a vigilância municipal, de forma permanente, a epidemiologia da COVID-19 no município e no território de cada equipe;
- Realizar ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19, de forma articulada com a vigilância epidemiológica municipal, conforme [PORTARIA Nº 2.358, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020](#) e o [Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019](#);
- Todos os atendimentos de urgência e demanda espontânea na Atenção Básica devem ser mantidos, independente da presença ou não de sintomas gripais e respiratórios. Priorizar acolhimento/atendimento aos usuários com síndrome gripal e/ou os usuários: idosos (acima de 60 anos), pessoas com condições crônicas, imunossuprimidos, gestantes, puérperas, crianças menores de 5 anos e demais grupos de risco para COVID-19 conforme [Telecondutas Coronavírus \(COVID-19\) - Informações para profissionais da APS](#), a fim de evitar a permanência prolongada das pessoas na unidade;
- Os atendimentos aos usuários considerados de alto risco para complicações em relação à COVID-19 devem ser mantidos integralmente. São considerados usuários 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;
- Manter os atendimentos da demanda programada de condições inerentes ao nível de atenção, tais como: pré-natal, puericultura, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, visto que são atendimentos que demandam atendimento presencial para exame físico/sinais vitais. **Para usuários com hipertensão e diabetes, priorizar os com risco alto e muito alto** de acordo com a classificação das notas técnicas estaduais para estes agravos ([HAS](#), [DM](#)). **Esses atendimentos não devem ser cancelados ou espaçados sem avaliação clínica individual;**

- O **rastreamento de câncer de colo uterino e de mama**, demandam uma análise criteriosa dos riscos e benefícios envolvidos, considerando o cenário epidemiológico no contexto local, a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde e o histórico pessoal dos usuários. É aconselhável contrabalançar individualmente o risco de adiamento do rastreamento de câncer e o risco de contágio com o novo coronavírus, desenvolvimento da COVID-19 e fatores prognósticos associados a piores desfechos. Dessa maneira, orienta-se que para a manutenção ou retorno do rastreamento de todos os tipos de câncer **a gestão municipal leve em conta as medidas do distanciamento controlado, adotadas pelo Governo do Rio Grande do Sul (<https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br/>)**. Deve-se indicar, que o município acesse a página, veja a Bandeira e protocolos conforme o grau de risco de sua região (amarela, laranja, vermelha ou preta). Para exames de **diagnóstico**, assim como, assistência a pessoas com queixas e/ou sintomas **devem ser mantidos**;
- Realizar avaliação clínica individual para definição do usuários que poderão ser acompanhados via telemonitoramento/teleatendimento (ver tópico de telemonitoramento);
- Os atendimentos dos agentes comunitários de saúde, em especial as visitas domiciliares, deverão ser voltados a usuários com condições crônicas de risco mais elevado de acordo com as definições da equipe de saúde. Todavia, os ACS podem desempenhar as atividades de monitoramento e vigilância ativa previstas nas [Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus](#);
- Os atendimentos odontológicos de urgência e emergência devem ser mantidos e os atendimentos eletivos podem ser suspensos conforme agravamento do cenário epidemiológico local. Nos municípios em que há suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, os profissionais de saúde bucal podem auxiliar nas ações como aplicação de testes rápidos e coleta de swab com a finalidade de apoiar o diagnóstico da Covid-19, além de desenvolver e se integrar com os processos de monitoramento de casos suspeitos e confirmados, participar da classificação de risco para síndromes gripais e, quando necessário, encaminhar à avaliação médica, de acordo com a organização local. Para mais informações, acessar o [Guia de orientações ao atendimento odontológico no contexto da Covid-19](#).

A serem adotadas por todas as equipes de Atenção Básica em TODOS os cenários epidemiológicos:

a) Medidas gerais de proteção e prevenção para profissionais e usuários

- Acompanhar, junto com a vigilância municipal, de forma permanente, a epidemiologia da COVID-19 no município e no território de cada equipe;
- 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 Nº 55.240/2020](#) e manter, na medida do possível, um distanciamento interpessoal mínimo de dois metros entre os usuários;
- Recomendamos que haja um "caminho" sinalizado (com flechas e cartazes) para que os usuários com sintomas gripais se direcionem para a sala do atendimento (quando houver a possibilidade) destinada a estes usuários, evitando aglomerações e possível transmissão;
- Orienta-se que, se possível, algumas sala(s)/consultório(s) da UBS sejam priorizada(s) para atendimento à demanda espontânea de usuários com síndrome gripal e/ou isolamento de usuários e/ou coleta de exames;
- Afixar [cartazes](#) com orientações de medidas preventivas para a COVID-19;
- Todos os profissionais devem participar de planejamento prévio para orientar a população, quando esta estiver na unidade, a manter medidas de higiene, de distanciamento social e de uso de máscaras, mesmo que não sejam suspeitos para COVID-19;
- As Unidades de Saúde deverão disponibilizar um número de telefone¹ para orientar os usuários sobre agenda de atendimentos, assim como esclarecer possíveis dúvidas sobre sinais e sintomas virais e possibilidades de testagem, evitando deslocamentos desnecessários da população;
- Observar com máximo rigor os protocolos de esterilização, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentais e equipamentos utilizados pelas equipes de saúde (consultar [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020](#)²);
- 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 áreas. Também está disponível o [TelePSI](#) para atendimento psicológico telefônico de profissionais de saúde.

b) Recomendações para organização dos atendimentos

Demanda espontânea

- No acolhimento, deve-se avaliar o potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento, considerando dimensões física, psíquica, social, etc, além de obedecer critérios de vulnerabilidade e de classificação de risco. Recomenda-se **priorizar** acolhimento/atendimento aos usuários com **síndrome gripal** (independente da idade) a fim de evitar a permanência prolongada das pessoas na unidade;

¹ [Portaria Nº 774, de 9 de abril de 2020](#) 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.

² Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-cov-2)

- Frente à **incidência de casos de dengue, Zika vírus e Chikungunya** no Estado, cabe atenção especial a estes agravos no território, em especial ao diagnóstico diferencial para COVID-19. As equipes de saúde devem estar atentas ao cenário epidemiológico das arboviroses no município para organização das suas ações de acordo com o nível de alerta municipal para a dengue.

□ **Demanda programada**

- **Considerando a importância da atenção prestada pelas equipes da AB à população e a garantia do acesso aos serviços de saúde, as equipes que ainda não retomaram os atendimentos/consultas, deverão fazê-lo com agendamento, levando em consideração a realidade epidemiológica local;**
- Orientar usuários sobre medidas de prevenção de contágio;
- Quando presentes no território, **monitorar populações específicas** (bem como os trabalhadores que as atendem diretamente e com quem têm contato frequente) dado 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;
- Estar atento aos usuários que visitarem pessoas privadas de liberdade, visto a potencialidade de contaminação e proliferação de doenças no sistema prisional. Orientar estes usuários a observarem em si e em seus contatos próximos qualquer manifestação de sintoma gripal e buscarem o serviço de saúde nestas situações (para mais informações consultar [Nota informativa 26 COE/RS](#));
- 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;
- **Deve-se manter os atendimentos da demanda programada** de acordo com a realidade epidemiológica local, tais como: [pré-natal](#), puericultura, diabetes, hipertensão, doenças respiratórias crônicas, câncer e demais condições crônicas. **Esses atendimentos não devem ser cancelados ou espaçados sem avaliação clínica individual** e devem ser agendados conforme estratificação de risco e periodicidade preconizada;
- O reinício do **rastreamento do câncer de colo do útero e de mama** demanda uma análise criteriosa dos riscos e benefícios envolvidos, considerando o cenário epidemiológico no contexto local, a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde e o histórico pessoal dos usuários. É aconselhável contrabalançar individualmente o risco de adiamento do rastreamento de câncer e o risco de contágio com o novo coronavírus, desenvolvimento da COVID-19 e fatores prognósticos associados a piores desfechos. Dessa maneira, orienta-se que para a manutenção ou retorno do rastreamento de todos os tipos de câncer **a gestão municipal leve em**

conta as medidas do distanciamento controlado, adotadas pelo Governo do Rio Grande do Sul (<https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br/>). Deve-se indicar, que o município acesse a página, veja a Bandeira e protocolos conforme o grau de risco de sua região (amarela, laranja, vermelha ou preta). Exames de **diagnóstico**, assim como, assistência a pessoas com queixas e/ou sintomas **devem ser mantidos**;

- Para definição dos atendimentos presenciais, é essencial que as equipes avaliem se o risco clínico se sobrepõe ao risco de contágio do usuário;
 - 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 N° 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. Será realizada **nova prorrogação automática** de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do CEAf e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado. A prorrogação será efetuada somente para os casos em que houve pelo menos uma dispensação entre os meses de junho a novembro de 2020, conforme [Nota Técnica Conjunta CPAf/SES-RS - COSEMS/RS nº. 04/2020](#);
 - No acompanhamento às condições e fatores de risco para possíveis complicações da síndrome gripal, considerar as seguintes populações: idade igual ou superior a 60 anos; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); hipertensão; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); tabagismo; obesidade; imunodepressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes mellitus, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna; grávidas (em qualquer idade gestacional) e puérperas³;
 - Atentar para a necessidade de **transição do cuidado pós alta hospitalar** de usuários com SRAG e crianças/adolescentes diagnosticados com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), para acompanhamento pelas equipes da AB até o restabelecimento completo do usuário e/ou continuidade do plano de cuidados para as condições crônicas e complicações que possam surgir.
- Atividades coletivas e saúde bucal**
- Priorizar **atividades coletivas** através do uso de tecnologias da informação e comunicação, mantendo suspensas atividades em ambientes fechados, onde não for possível manter o distanciamento recomendado. Para atividades ao ar livre (grupo de atividades físicas), devem ser seguidos todos os cuidados sanitários (respeitando o distanciamento social), as restrições de acordo com o COE do nível municipal e a [Portaria SES N° 582/2020](#);
 - Priorizar os **atendimentos odontológicos** de urgência e emergência. Caberá ao gestor local definir juntamente com a Coordenação Municipal em Saúde Bucal/

³ [Orientações para manejo de pacientes com covid-19. MS.](#)

Responsável Técnico o funcionamento dos serviços e a organização dos atendimentos, baseado nas características epidemiológicas locais frente à pandemia da Covid-19; considerando que o número de **consultas eletivas ofertadas** deve observar: a capacidade de oferta de EPI para todos profissionais de saúde bucal, tempo entre consultas suficiente para descontaminação do consultório odontológico e garantia de acolhimento às urgências e emergências odontológicas. 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 à saúde bucal;

- Orientações e monitoramento em Saúde Bucal podem ser disponibilizadas através de ações de Teleodontologia. O diagnóstico precoce do **câncer de boca** é considerado prioritário e estão mantidos os fluxos para exame histopatológico e para regulação pelo Sistema Estadual de Regulação para os casos de encaminhamento ([Para mais informações consultar Nota Orientadora para atendimentos odontológicos na APS e CEO frente à epidemia de COVID-19 atualizada em julho 2020](#)).

❑ **Agentes Comunitários de Saúde e visitas domiciliares**

- Considerando a importância das visitas domiciliares para a retomada da atenção à saúde da população, as equipes que ainda não retomaram as visitas domiciliares, deverão fazê-las, levando em consideração a realidade epidemiológica local;
- 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 Nº 55.240/2020**;
- Recomenda-se aos ACS que intercalem suas atividades entre visitas domiciliares e monitoramento telefônico de usuários, observando a vigilância ativa de síndrome gripal, de usuários com condições crônicas e de risco, de acordo com as [Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus](#);
- 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 as recomendações do MS](#);
- Diante do [atual cenário epidemiológico](#), é fundamental que os **ACS aproveitem todas as oportunidades supracitadas para orientar sobre as medidas de controle do Aedes** (registrando no prontuário eletrônico conforme a [NOTA INFORMATIVA CONJUNTA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL/ Atividades conjuntas dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias no combate ao Aedes aegypti](#)), a **prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya**, bem como a identificação de sintomas e a busca por atendimento na UBS.

❑ **Outras necessidades para continuidade da atenção à saúde na AB**

- 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. Conheçam as orientações de encaminhamento à RAPS e se apropriem da [Nota Técnica sobre o fenômeno do suicídio](#) e dos [materiais sobre saúde mental e atenção psicossocial no contexto de pandemia](#);
- Durante a pandemia é importante que a equipe continue oferecendo atendimentos de **planejamento sexual e reprodutivo**, bem como a oferta e livre acesso dos usuários aos métodos contraceptivos (incluindo a inserção de DIU de cobre) e, principalmente, da contracepção de emergência. Deve-se manter o estoque desses medicamentos e o livre acesso aos preservativos;
- A **testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites virais** deve continuar sendo ofertada 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. Observar a [Nota Informativa Conjunta DAS/CEVS/SES-RS/ Continuidade de Vacinação contra o Sarampo em Tempos de Pandemia](#);
- Considerando o retorno das **atividades escolares no estado**, é recomendada a realização de ações de promoção e educação em saúde a serem desenvolvidas em conjunto pela saúde e educação, definindo o papel de cada equipe, de forma a complementar os saberes e agregar ao aprendizado, conforme [Nota Técnica nº 02/2020](#), da Seção de Saúde da Criança e Adolescente (DAS/SES RS);
- Observar o estabelecido pela [NOTA INFORMATIVA 27 CEVS/COE/SES-RS](#), que traz **orientações às ações de monitoramento e controle do COVID-19 nas instituições de ensino**, incluindo definição de testagem para alunos, professores, trabalhadores das escolas e contactantes, assim como medidas de isolamento e de suspensão de aulas;
- 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](#)". 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.

**REGISTRO DOS ATENDIMENTOS DE SG, NOTIFICAÇÃO, TESTAGEM,
ACOMPANHAMENTO E TELEATENDIMENTO**

REGISTRO

- Registrar os atendimentos no sistema de informação da atenção primária vigente - estratégia e-SUS Atenção Primária (SISAB);
 - Atualizar e qualificar os dados cadastrais da população acompanhada pelas equipes da APS no prontuário eletrônico, com o preenchimento obrigatório de informações autodeclaradas como os campos raça/ cor/ etnia, em conformidade com a [PORTARIA Nº 2.405, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020](#).
- Em caso de dúvidas, ligar para o **136** ou **0800 644 6543**, canais para orientação aos profissionais de saúde.

NOTIFICAÇÃO

- **Todos os casos de síndrome gripal** não hospitalizados devem ser **notificados imediatamente pelas equipes**, em caráter compulsório, por meio do sistema [e-SUS Notifica](#), conforme [Nota Informativa COE-RS/SES-RS](#) mais atualizada e [Portaria SES nº 318/2020](#). Alerta-se para a obrigatoriedade 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, seguindo as orientações da [Nota Informativa Nº 21 COE-RS/SES-RS](#);
 - Os casos de COVID-19 notificados no e-SUS Notifica relacionados com o **trabalho**, após a investigação epidemiológica, deverão ser notificados também no SINAN (Ficha de Acidente de Trabalho), conforme a [NOTA INFORMATIVA 17 COE/ SES-RS](#).
 - Conforme a [NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS](#) (Orientações sobre a **notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica - SIM-P**, temporalmente associada à COVID-19), a realização da notificação individual da SIM-P deverá ser realizada de forma universal, isto é, por qualquer serviço de saúde ao identificar indivíduo que preencha a definição de caso;
 - Observar recomendações do COE RS sobre [INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS REINFECÇÕES POR SARS-COV-2](#), destinada, no presente momento, ao **monitoramento de profissionais de saúde** que atuem na assistência a casos de SG e SRAG, conforme critérios estabelecidos no documento supracitado.

TESTAGEM

TESTAGEM PARA COVID-19

As orientações para testagem devem seguir a [Nota Informativa 24 COE/SES-RS](#) (07 de outubro de 2020, editada em 15/10/2020):

Os casos **sintomáticos da população em geral** (Grupo 3 – TESTAR/RS) que preenchem a definição de caso suspeito de COVID-19 possuem indicação de testagem por **RT-PCR**, em todos os municípios do RS;

Os **trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos**, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por **RT-PCR**, a partir da identificação dos contactantes próximos (item 1.2) (dormitórios coletivos, andar, entre outros);

Os **trabalhadores de estabelecimentos de saúde***, **sintomáticos ou assintomáticos**, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por **RT-PCR**, a partir da identificação dos contactantes próximos

(item 1.2) (setor, andar, entre outros);

Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) em **população indígena aldeada** deverão ser testados por **RT-PCR**, levando em consideração o tempo oportuno de coleta da amostra, conforme item 1.3;

Todas as gestantes deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de **RT-PCR** para SARS-CoV-2 de acordo com o Quadro 1 da nota, desde que sem diagnóstico positivo prévio.

As equipes devem proceder o registro no sistema para todos os casos que atendem a definição de SG, conforme orientações da nota.

*Para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a casos de SG e/ou de SRAG, bem como os de Vigilância em Saúde.

ACOMPANHAMENTO/MONITORAMENTO

- Os **usuários sintomáticos** devem ser orientados a permanecer em isolamento domiciliar por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24 h sem sintomas. Os **casos assintomáticos** devem permanecer em isolamento até o resultado laboratorial do contato sintomático: se RT-PCR detectável, são 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso confirmado; se RT-PCR não detectável, retorno às atividades laborais;
 - É importante manter o acompanhamento destes usuários com visitas domiciliares e monitoramento por telefone, a cada 24 h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48 h nos demais;
 - Orienta-se consulta ao fluxograma de regulação estadual e monitoramento clínico COVID-19 constante na [Nota Técnica Nº 003/2020](#), a qual faz indicativo específico para monitoramento clínico também de casos de FASE 1 (replicação viral);
 - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser encaminhados ao hospital de referência para devidas providências conforme [Nota Técnica Nº003/2020](#).
- Realizar ações de **rastreamento e monitoramento de contatos** de casos de COVID-19, bem como sua notificação no e-SUS Notifica, conforme organização da gestão municipal junto aos outros serviços da RAS, em conformidade com a [PORTARIA Nº 2.358, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020](#), com a [NOTA TÉCNICA Nº 30/2020-DESF/SAPS/MS](#) e com o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019;
- Em virtude da elevada morbimortalidade de gestantes e puérperas brasileiras associados à infecção por COVID-19 e SRAG não identificada e de que a maior parte dos óbitos constatados de mulheres com infecção por COVID-19 e SRAG não identificada ocorreu no 3º trimestre da gestação e no período puerperal, recomenda-se **monitoramento das gestantes e puérperas** com síndrome gripal e confirmadas com COVID-19 conforme [Nota de Alerta](#);
- Todos os profissionais da equipe, inclusive os da equipe multiprofissional ampliada (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, etc), se houver, devem realizar monitoramento dos usuários, priorizando aqueles com síndrome gripal em isolamento

domiciliar, bem como os usuários dos grupos de risco, realizar 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.

TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO

A teleconsulta ou teleatendimento é uma metodologia utilizada para prestar um atendimento remoto ao usuário que tem dificuldade para se locomover até onde o profissional atende, entretanto, não deve ser utilizada de forma rotineira, estabelecendo critérios para a realização da mesma, além de treinamentos e capacitações dos profissionais. A seguir, algumas indicações para a realização de teleconsultas/teleatendimentos (SMS Porto Alegre; 2020):

Teleconsultas relacionadas com a COVID-19:

- Monitoramento de caso confirmado de COVID-19 ou caso suspeito em isolamento domiciliar;
- Avaliação de pacientes com sintomas suspeitos de COVID-19 salvo as contra indicações apontadas acima;
- Paciente com sofrimento mental associado à situação atual - confinamento, presença de sintomas, risco de contágio e de agravamento da infecção -, pessoa com sintomas de ansiedade, tristeza, entre outros;
- Residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) assistidos por profissionais de saúde.

Teleconsultas NÃO relacionadas com a COVID-19:

- Condição clínica na qual o risco de deslocamento à unidade de saúde é superior ao risco de permanecer em domicílio (exemplo: idosos frágeis com multimorbidades, pacientes em tratamento oncológico, doentes paliativos em fase terminal);
- Avaliação de pacientes com doenças crônicas (monitoramento de alvos terapêuticos, renovação de receitas, exames complementares);
- Consultas de puericultura em crianças de baixo risco;
- Impressão de atestados, ou renovação de receitas médicas e novas prescrições;
- Aconselhamento em saúde mental ou semelhantes;
- Acompanhamento de pacientes oncológicos em tratamento com efeitos adversos;
- Oferta de revisão clínica e retorno de revisão clínica: solicitação de exames de rastreamento e esclarecimento de dúvidas em relação a exames solicitados em consulta;
- Encaminhamento para outras especialidades, conforme protocolos clínicos previamente estabelecidos.

Para maiores informações acessar o documento [Manual de teleconsultas na APS](#).

ANEXO 1

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

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, 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) hospitalizado: indivíduo com 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.

Conforme a [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020](#), outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2. Estas manifestações podem incluir:

- tromboembolismo;
- alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico);
- alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou
- alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas. Dadas essas variações de sinais e sintomas, os serviços de saúde devem padronizar um conjunto que melhor defina possíveis casos suspeitos, de acordo com as

características dos seus atendimentos, a fim de rastrear pacientes e profissionais do serviço de saúde em busca de suspeita de COVID-19, isolá-los imediatamente e testar com RT-PCR em tempo real, no período oportuno (3-7 dias do início dos sintomas)”.

ANEXO 2

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](#).

Para saber mais acesse:

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

Profissionais e gestores, Portal MS: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>

Coronavírus Portal RS: <https://coronavirus.rs.gov.br/inicial>

Site Atenção Básica COVID-19: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/coronavirus-covid-19>

Matriz de Gerenciamento para Contingência na UBS CONASS:

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

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

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

Diagnóstico e tratamento dengue: <https://www.cevs.rs.gov.br/diagnostico-e-tratamento-59132965cef9>