GUIA ORIENTADOR

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

(APS) DE MINAS GERAIS PARA

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

VERSÃO 3
DE JULHO DE 2020

A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

CMC SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

Sumário

1. INTRODUÇÃO 4

2. INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS 6

3. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS) 8

3.1 ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 13

3.2 ACOLHIMENTO NAS UAPS DURANTE A PANDEMIA DA COVID–19 13

3.3 VISITAS DOMICILIARES (VD) DURANTE A PANDEMIA DA COVID–19 15

3.4 ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL 16

3.5 AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO E A PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DA COVID-19 18

3.6 ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL 19

3.7 ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA 22

3.8 ORIENTAÇÕES SOBRE AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO, PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO DO COVID-19 24

3.9 PROGRAMAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS 25

A. Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS) 25

B. Programa de Controle do Tabagismo 25

C. Programa Bolsa Família 26

D. Práticas Integrativas e Complementares 27

E. Programa Saúde na Escola 28

F. Programa Crescer Saudável 29

G. Oferta de atividade física 29

H. Vigilância Alimentar e Nutricional 30

I. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) 31

J. Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A 31

K. Programa Nacional de Suplementação de Ferro 31

4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO 32

5. MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL 32

6. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO 35

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL 36

8. CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19 37

8.1 CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO A COVID -19 37

8.2 CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19 39

8.3 CONSIDERAÇÕES 40

9. MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) 41

9.1 NÍVEIS DE RESPOSTA 41
9.2 ESTRATÉGIAS GERAIS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 (NÍVEL ZERO, SITUAÇÃO 0) – SEM CASOS IMPORTADOS, CONFIRMADOS OU SUSPEITOS 42
10. ATENÇÃO AOS IDOSOS 51
10.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS 51
10.2 IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DE MAIOR RISCO 53
10.3 ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA COM FOCO NA 56
11. ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM ÀS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE 58
11.1 ORIENTAÇÕES GERAIS 58
11.2 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA 60
11.3 POPULAÇÃO MIGRANTE, REFUGIADA E APÁTRIDA 62
11.4 POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS 63
11.5 POVOS INDÍGENAS 64
11.6 POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E ADOLESCENTES EM 66
11.7 POPULAÇÃO LGBT – LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, ... 69
12. INTERNAÇÕES SENSÍVEIS ÀS AÇÕES DA APS 71
12.1 PRINCIPAIS AÇÕES LIGADAS À MELHORIA DO INDICADOR 72
13. PROCESSOS DE TRABALHO A SEREM OBSERVADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE ... 77
14 RECOMENDAÇÃO PARA USO DE OXÍMETRO NA APS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 90
14.1 ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE SÍNDROME GRIPAL 91
14.2 CRITÉRIOS PARA A UTILIZAÇÃO DO OXÍMETRO PELAS EQUIPES DE APS NOS CASOS LEVES 92
15 FERRAMENTA DE CHECKLIST 92
16 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 93
ANEXOS 96
ANEXO I – OS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS 96
ANEXO II – ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NO ÂMBITO DA APS FRENTE AO COVID-19 97
ANEXO III - CHECKLIST COVID-19 APS 98
ANEXO IV – MONITORAMENTO APS COVID-19 MUNICÍPIOS 131
ANEXO V – ORIENTAÇÕES COVID-19 SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 133
ANEXO VI – MONITORAMENTO APS COVID-19 UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE 134
ANEXO VII - INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA A REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL EM TEMPOS TRANS COVID19 136
ANEXO VIII - MODELO DE MATRIZ PARA O PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL 150
ANEXO IX - FICHA TÉCNICA INDICADOR ICSAB 151

1. INTRODUÇÃO

A Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) da Secretaria de Estado de Minas Gerais (SES/MG) elaborou este Guia com objetivo de agrupar as orientações e as diretrizes para o gestor municipal e para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento da Pandemia do COVID-19.

Os materiais compilados se referem as Notas Técnicas e os *Fast Tracks* produzidos pela SAPS, com embasamento nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde e outros órgãos oficiais, e aprovados pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) Minas.

Em razão de modificações do cenário epidemiológico relacionados à COVID-19 e da necessidade de adequação as novas orientações, este documento é uma atualização da versão 1 e poderá sofrer futuramente novos ajustes. Nesta versão 3, ocorreram as seguintes atualizações:

- Página 10 - Orientações sobre planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos, exame citopatológico e mamografia; inserção das especificidades da população negra e LGBT;
- Página 11 - Inclusão de orientações para o controle da Tuberculose;
- Página 11 e 62 - Observações sobre a visita domiciliar em povos e comunidades tradicionais;
- Página 16 – Atualização do item 3.4 ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL
- Página 17 - Atualização do item 3.5 AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO E A PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DA COVID-19;
- Página 19 – Atualização do item 3.6 ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL;
- Página 22 – Atualização no item 3.7 ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA;

- Página 24 – Atualização no item 3.9 PROGRAMAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS: Acompanhamento das gestantes no programa bolsa família;
- PÁGINA 32 – Atualização do item 5 MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL: Inclusão de discussão de uso de EPI com servidores da segurança pública;
- Página 34 – Atualização do item 6 NOTIFICAÇÃO E REGISTRO;
- Pagina 36 – Inserção do item 8 ORIENTAÇÕES SOBRE OS CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA E ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19;
- Página 40 – Atualização do item 9 MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19): Atualização das ações;
- Página 50 - Atualização do item 10 ATENÇÃO AOS IDOSOS;
- Página 56 – Atualização do item 11 ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM ÀS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE;
- Página 63 - Orientações para o cuidado dos povos indígenas;
- Pagina 65 - Atualização das orientações para pessoas privadas de liberdade e adolescentes em conflito com a lei;
- Página 67 - Inclusão das especificidades da população LGBT nas orientações gerais de cuidado para as populações em situação de maior vulnerabilidade e nas orientações para população de rua;
- Página 68 - Inclusão de orientações para a população LGBT.
- Página 70 – Inclusão do item 12 INTERNAÇÕES SENSÍVEIS ÀS AÇÕES DA APS;
- Página 76 – Inclusão do item 13 PROCESSOS DE TRABALHO A SEREM OBSERVADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE;

- Página 89 – Inclusão do item 14 RECOMENDAÇÃO PARA USO DE OXÍMETRO NA APS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19;
- Página 97 - *Checklist* COVID-19 APS.

Compreende-se que o atendimento a essas diretrizes caberá aos gestores municipais, tendo em vista as particularidades do território e as diversas realidades existentes.

Destaca-se que as orientações quanto a: definição de casos operacionais, conduta dos casos suspeitos, notificação, manejo clínico, isolamento domiciliar e monitoramento clínico dos casos deverão ser acompanhados nos documentos oficiais emitidos tanto pelo Ministério da Saúde (MS) quanto pela SES/MG.

As consultas deverão ser realizadas nos hotsites: https://aps.saude.gov.br/ape/corona e www.saude.mg.gov.br/coronavirus.

2. INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

Em relação à COVID-19, foram identificadas, até o momento, as seguintes informações no âmbito do período de incubação, transmissibilidade, fonte de infecção e sintomas:

- **Período de incubação**: média de cinco (5) dias, podendo estender-se até quatorze (14) dias.
- **Período de transmissibilidade**: a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de sete (7) dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

- **Transmissão inter-humana:** todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV e o MERSCoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Diferentemente para o SARS-CoV-2, que, além da confirmação da transmissão de pessoa a pessoa, ocorre também a transmissão sustentada.

- **Modo de Transmissão**: a principal forma de transmissão dos Coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

- **Fonte de infecção**: a maioria dos Coronavírus geralmente infecta apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns Coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do SARS-CoV-2 ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

- **Infecção humana pelo SARS-CoV-2**: a doença pelo SARS-CoV-2 ainda está sendo descrita, à medida que a OMS consolida as informações sobre os dados da epidemia e das pesquisas realizadas. Até o momento não estão disponíveis tratamento clínico específico, nem vacinas.

- **Sintomas**: de acordo com a OMS, a doença causa sintomas relacionados principalmente ao aparelho respiratório, incluindo, de forma geral, tosse e dificuldade respiratória, mas também febre e fadiga, podendo evoluir em alguns casos para pneumonia.

3. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)

Com o aumento do número de usuários com sintomas de síndrome Gripal (SG), é fundamental que os casos leves permaneçam em isolamento domiciliar desde o início dos sintomas, sendo orientados a não comparecerem aos serviços de saúde para evitar ciclo de transmissão da doença, mas que deem ciência para que sejam monitorados pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) às quais estão vinculados. E que as equipes de saúde assumam esse monitoramento de forma efetiva.

Nos casos em que o usuário com sintomas leves e sua família necessitarem de atestado médico para o afastamento de suas atividades rotineiras, durante o período de isolamento domiciliar, é indicado fornecer atestado médico para todos os habitantes do mesmo domicílio, mesmo que assintomáticos (um documento por indivíduo). Paciente sintomático com diagnostico de SG deverá permanecer em isolamento domiciliar até o 10º dia, e apresentando melhora clínica (ausência de febre e sintomas respiratórios). Contatos domiciliares assintomáticos deverão ficar em isolamento por 14 dias.

Os profissionais de saúde deverão realizar o monitoramento do paciente e dos contatos (a cada 48h até o 10º dia de doença, ou mais se persistência de febre e sintomas respiratórios, e contatos até o 14° dia) e atentar-se sobre sinais de gravidade.

Observação: O monitoramento dos pacientes sintomáticos que se enquadram em alguma condição clínica de risco deverá ser realizado a cada 24 horas.

As UAPS devem garantir também a prescrição médica dos usuários que dependem de medicamentos de uso contínuo. Esses documentos podem ser entregues posteriormente, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em visita domiciliar, observando as recomendações deste Guia quanto às visitas domiciliares.

É importante que a gestão municipal disponibilize meios de contato a distância entre os usuários e os profissionais de saúde (telefone das UAPS ou

aplicativos de comunicação remota, como WhatsApp, por exemplo) para o monitoramento dos casos suspeitos e diagnosticados, dentro da área de abrangência das equipes. Esse monitoramento deve ser realizado conforme organização e necessidade de cada equipe e condição clínica do usuário.

O contato a distância é uma medida que tem o potencial de prevenir a transmissão da doença e permite o acompanhamento por quem conhece o usuário, que são os profissionais das equipes de saúde da APS. Acompanhar esses casos via telefone, mensagem ou meios virtuais, bem como manter as UAPS abertas para demandas que possam agravar, são medidas fundamentais para a redução de sobrecarga de urgências, emergências e hospitais.

As equipes podem também utilizar consultas clínicas remotas, ampliando o acesso à saúde de modo a se evitar a exposição da população ao novo vírus, através da telemedicina, conforme preconizado pelo MS na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.

Em um momento em que a organização do sistema é essencial para evitar deslocamentos desnecessários, é preciso que os gestores locais estabeleçam, claramente, a distribuição geográfica dos serviços existentes, seja da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou outros tipos de unidades da APS. Nas áreas não cobertas pela ESF, o território deve ser distribuído pelos equipamentos existentes ou instalados no controle da pandemia, com comunicação difundida a toda a comunidade.

O usuário deve ser informado adequadamente sobre sua unidade de referência e canais de comunicação, mesmo que não esteja formalmente e previamente vinculado a ela, bem como qual tipo de unidade acessar de acordo com os sinais e sintomas que apresentar. É importante também estender e ampliar o horário de funcionamento das UAPS, conforme necessidade e organização do município.

As atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes, tais como: reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades e procedimentos coletivos, mobilização social, devem ser readaptadas para a realidade local sendo promovidas de forma remota.

É importante reforçar que neste período de pandemia pelo novo Coronavírus as atividades de educação em saúde, de promoção da saúde e de prevenção das doenças são especialmente importantes na composição de um conjunto de ações que tem como finalidade contribuir para a manutenção da saúde da população e evitar a agudização ou agravamento das condições de saúde das pessoas com doenças crônicas.

Os portadores de condições clínicas de risco, gestantes, puérperas, crianças menores de um ano não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos, devido à maior possibilidade de agravo das condições de saúde que possam apresentar, devendo ser considerada a análise clínica prévia e possibilidade de acompanhamento domiciliar.

Em relação à saúde das mulheres, recomenda-se a realização do planejamento reprodutivo e o fornecimento dos métodos contraceptivos, mesmo em época de pandemia, como serviços essenciais à saúde. Além disso, deve-se garantir o acesso a coleta de exames citopatológicos de colo do útero e de mamografia de rastreamento.

A realização de testes rápidos para detecção de HIV, sífilis e hepatites B e C deverá ser mantidas nas UAPS seguindo as recomendações da **Nota Informativa COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 - 07/05/2020 ORIENTAÇÕES REFERENTE AO CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/ AIDS E HEPATITES VIRAIS DURANTE O CONTEXTO DE PANDEMIA DO COVID-19.**

Os usuários com doenças crônicas são usualmente um grande público que frequenta as UAPS, buscando o serviço para renovação de receitas, consulta de acompanhamento, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimentos em decorrência da agudização de sua condição crônica, participação em atividades de educação em saúde e outras atividades coletivas. A permanência do acolhimento/atendimento, da busca ativa, do monitoramento e acompanhamento desses usuários se faz muito importante nesse cenário, no sentido de se tentar evitar a agudização dessas doenças tendo em vista a necessidade de busca dos serviços de saúde por esses usuários.

A equipe deverá avaliar, de acordo com as condições clínicas do paciente e a nova rotina adotada pela unidade de saúde, a melhor estratégia a ser adotada para

o atendimento e acompanhamento dos usuários. Preferencialmente, a equipe deverá adotar estratégias como o teleatendimento e a telemedicina, no entanto, de acordo com a avaliação da equipe, poderá ser necessário o acompanhamento desses pacientes por meio de visita domiciliar.

É importante, ainda, que a equipe de saúde esteja sensibilizada e atenta para que, durante o acompanhamento dos usuários com doenças crônicas, sejam incluídas também abordagens e ações relacionadas à mudança de hábitos (parar de fumar, consumo abusivo de álcool), promoção da alimentação saudável e prática de atividade física, adaptando- se ao cenário de isolamento social.

Importante também considerar o recorte de raça/cor no acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas, visto a maior prevalência das mesmas na população negra, com especial atenção aos usuários e usuárias que possuem doença falciforme, visto os impactos da COVID-19 quando associada a este agravo de saúde.

Além disso as equipes de saúde devem estar atentas na identificação e acompanhamento das pessoas com tuberculose ou suspeitas nos territórios, evitando atrasos no diagnóstico e no tratamento dessa população. As populações em situação de vulnerabilidade social apresentam maior risco de adoecimento por tuberculose. A pandemia pode dificultar o acesso das pessoas com tuberculose ou com suspeita de tuberculose aos serviços de saúde, por isso durante a pandemia é importante um olhar atento da equipe às barreiras de acesso às unidades de saúde para as pessoas com tuberculose em situação de vulnerabilidade social, atendando-se para os privados de liberdade, indígenas, população de rua e para as situações relacionadas ao isolamento social.

É importante ressaltar ainda a associação entre os tabagismos ativo e passivo e a tuberculose. O tabagismo além de ser um fator de risco para a tuberculose é um fator de risco para a COVID-19. Se faz necessário a incorporação da prevenção e da cessação do tabagismo, também neste período de contingência.

As equipes devem realizar, também, busca ativa e monitoramento dos contatos próximos de casos suspeitos de COVID-19, reforçando sobre a apresentação de sinais e sintomas. Os profissionais responsáveis pelo monitoramento deverão ser previamente qualificados.

Já em relação às populações de maior vulnerabilidade social no território, tais como povos e comunidades tradicionais (ciganos, circenses, quilombolas), migrantes, ocupações urbanas e rurais, acampamentos e assentamentos da reforma agrária, população negra, LGBT, as populações privadas de liberdade adultas e adolescentes, população indígena e população em situação de rua, as equipes deverão identificá-las e monitorá-las, incluindo essas populações nas ações de controle em conjunto com os demais setores e instituições que os acolham (tais como serviços do Sistema Único de Assistência Social, equipes de abordagem na rua, unidades prisionais e socioeducativas, abrigos e albergues para população em situação de rua, instituições que trabalham com a interiorização de migrantes, equipes dos Distritos Sanitários Especiais indígenas, etc).

O acesso ao serviço de saúde de pessoas que não possuam comprovação de endereço ou documentação de identificação, como população em situação de rua, assentamentos, ocupações urbanas e rurais, migrantes, circenses e ciganos, deve ser facilitado. Da mesma forma, outras barreiras de acesso devem ser eliminadas prezando pelo acolhimento humanizado de todas e todos.

Recomenda-se que os profissionais que estejam atendendo permanentemente pessoas com COVID-19 não estejam envolvidos no atendimento às demais demandas da unidade. Estratégias de proteção aos profissionais em situação de risco, tais como: idosos, gestantes e portadores de condições clínicas de risco, devem ser pensadas. Para os profissionais das equipes que, em decorrência dessas condições, estiverem com suas atribuições suspensas ou reduzidas temporariamente, recomenda-se que auxiliem nas ações de busca ativa remota, monitoramento, notificação das doenças, registro nos sistemas oficiais de saúde, organização dos fluxos de comunicação interna entre os profissionais. Podem também atuar em linhas telefônicas de apoio e orientação à população.

As salas de vacina deverão ser mantidas abertas, sendo importante organizar a demanda de forma programada a fim de se evitar aglomerações. A UAPS poderá destinar espaços que não possibilitem a aglomeração de pessoas para ações de imunização e aumentar a distância nas filas entre uma pessoa e outra (no mínimo de 2 metros, podendo realizar marcação de espaçamento no chão ou paredes temporariamente, através de fitas adesivas, por exemplo). A UAPS pode também

pensar estratégias para vacinação que evitem aglomerações, com por exemplo, *drive thru*.

Ademais, as UAPS devem, sempre que possível e necessário, manter horário estendido de funcionamento, garantindo a oferta de vacinação ao longo do dia, sem interrupção, assim como nos finais de semana.

3.1 ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A agenda da UAPS deverá ser organizada para atender as demandas espontâneas e agendas programadas (na UAPS ou domicílio) dos pacientes crônicos ou aqueles em isolamento por conta da COVID-19.

A fim de diminuir o fluxo de recém-nascidos (RN) nas UAPS recomenda-se que as maternidades que já realizam a coleta para o Teste do Pezinho dos RN retidos, realizem também a coleta para TODOS os RN antes da alta hospitalar. A coleta deve ser realizada após 24h de vida do RN.

Para os RN que não tiverem a coleta do teste do pezinho realizada em maternidades, sugere-se que a mesma seja realizada em domicílio, juntamente com a primeira consulta puerperal e as ações do 5º dia, respeitando a data da coleta entre 3º e o 5º dia de vida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Caso não seja possível a coleta domiciliar, a UAPS deverá estabelecer um horário específico para tal, respeitando o período de coleta do 3º ao 5º dia de vida, mantendo assim menor contato do RN com os atendimentos realizados na unidade de saúde.

A Imunização deverá ser realizada, conforme calendário nacional e orientações do Ministério da Saúde.

3.2 ACOLHIMENTO NAS UAPS DURANTE A PANDEMIA DA COVID–19

As equipes deverão identificar precocemente os pacientes suspeitos para a COVID-19 priorizando o seu atendimento, e aplicar o fluxo rápido de triagem (*Fast-Track*), conforme preconizado pelo Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. O

atendimento às pessoas dos grupos de riscos (pessoas com 60 anos ou mais, doença crônica, imunossuprimidos, gestantes e puérperas) também deverá ser priorizado.

Recomenda-se organizar o fluxo assistencial, a fim de evitar o contato dos sintomáticos para síndrome gripal com os demais usuários, desde a entrada na unidade de saúde até o término do atendimento. Para tal, é necessário estabelecer uma abordagem inicial já na porta da entrada, com critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, questionando sobre a ocorrência de sinais e sintomas da doença (tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) poderá identificar precocemente, na recepção da UAPS, todos os usuários casos suspeitos de COVID-19, fornecendo máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento, e realizar o primeiro passo do *Fast-Track*, enquanto os mesmos aguardam o atendimento, conforme preconizado pelo Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

É importante lembrar que o profissional que estiver abordando os usuários na entrada da unidade de saúde deve fazer uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado. Os usuários dos grupos de maior risco (idosos e/ou pessoas com condições clínicas de risco) devem ser priorizados para o atendimento, objetivando identificar casos mais graves da doença neste grupo que necessitem de estabilização e encaminhamento imediato para outros níveis de atenção, como urgências e emergências.

Os usuários com sintomas de síndrome gripal leve devem ser orientados a permanecer em casa e serem acompanhados e monitorados por telefone, meios digitais ou presencialmente. Caso compareçam à UAPS, devem ser acolhidos e avaliados e, se estiverem sem sinais de agravamento, orientados a retornarem às suas casas. Os casos leves devem ser orientados quanto ao isolamento domiciliar, bem como quanto ao fornecimento de atestado médico, caso necessário tanto para o paciente quanto para os moradores de seu domicílio. Pacientes que comparecerem à UAPS com suspeita de COVID-19, devem receber máscara cirúrgica e serem encaminhados imediatamente para a

sala/espaço de isolamento, respeitando o distanciamento entre os usuários de 2 metros. Os pacientes que, porventura, compareçam à UAPS por outras demandas e pertençam aos grupos de risco, também deverão receber máscaras e deverão ser conduzidos a áreas distintas dos pacientes com suspeita de COVID-19.

As equipes devem se atentar para os casos que apresentem sinais de agravamento e que necessitem de estabilização e encaminhamento imediato para os outros níveis de atenção, orientando os pacientes quanto aos procedimentos durante o isolamento na unidade de saúde, a fim de se evitar possível transmissão da doença para as demais pessoas, até que sejam transferidos para unidades de referência.

3.3 VISITAS DOMICILIARES (VD) DURANTE A PANDEMIA DA COVID–19

As visitas domiciliares (VD) deverão ser mantidas, priorizando as visitas à população idosa, portadores de condições clínicas de risco, gestantes, puérperas, crianças menores de um ano e pacientes imunodeprimidos. Os ACS também devem realizar VD a essa população de risco, monitorando e orientando esses usuários e viabilizando avaliação clínica pelos demais profissionais da equipe de saúde, caso haja necessidade.

Deve-se considerar também a possibilidade da realização de visitas domiciliares nas comunidades que possuem dificuldades ou limitações de comunicação, como as populações quilombolas, demais povos e comunidades tradicionais e população rural, para monitoramento, acompanhamentos dos grupos de risco e orientações sobre a prevenção e cuidado da COVID-19.

Para os usuários sintomáticos e seus contatos próximos em isolamento domiciliar, as VD de monitoramento e acompanhamento poderão ocorrer, de acordo com avaliação clínica da equipe de saúde e respeitando todas as normas de segurança. Ressaltando que o telemonitoramento é uma estratégia que deverá ser preferencialmente utilizada pelas equipes de APS. Durante as VD, o ACS não deverá realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas na área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno. Os profissionais de saúde devem utilizar EPI adequados e necessários à sua segurança e evitar contato

físico com os usuários, mantendo-se a uma distância superior de dois metros, a fim de se minimizar riscos.

Durante a VD e os monitoramentos realizados por telefone, deve-se orientar e sanar dúvidas da população a respeito: da pandemia da COVID-19, medidas de prevenção (importância da lavagem das mãos e medidas de etiqueta respiratória), campanha de vacinação contra a Influenza, ações relacionadas ao combate à dengue, tendo em vista que estamos no período sazonal para as arboviroses, e aumento do risco de infecção por COVID-19 em fumantes e realizar a abordagem breve dos fumantes.

3.4 ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

As equipes de saúde bucal (eSB) deverão suspender os atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se somente o atendimento das urgências odontológicas que por serem inadiáveis, podem estar ou não associadas à dor. O atendimento à urgência odontológica deverá ocorrer individualmente, sem compartilhamento de espaços evitando-se assim a contaminação e propagação do vírus Sars-CoV-2.

A limpeza e desinfecção do consultório deverão ser realizadas ao final de cada atendimento e/ou ao final do turno de trabalho, dependendo do tipo de procedimento realizado. Para iniciar a limpeza e desinfecção das superfícies e piso, deve-se observar o tempo necessário a ser aguardado após o término do atendimento.

Com a normatização da Teleodontologia pelo Conselho Federal de Odontologia (Resolução CFO nº 226/2020, de 04 de junho de 2020), as eSB poderão realizar ações coletivas e individuais em saúde bucal por meio da Teleorientação e Telemonitoramento.

As atividades coletivas presenciais (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outras) deverão ser suspensas/adiadas. Entretanto, as ações coletivas educativas e/ou de orientação que permitem ser realizadas à distância, podem ser operacionalizadas por meio da

Teleodontologia (Teleorientação e Telemonitoramento), tanto para os escolares quanto para outros grupos populacionais.

Além do atendimento clínico odontológico, as eSB podem atuar nas ações de Telemonitoramento/Teleorientação em saúde bucal; educação permanente e educação popular em saúde; FAST-TRACK COVID-19; testes rápidos e coleta de material biológico por meio de Swab junto à população para detecção da COVID19; revisão e atualização dos protocolos clínicos e organizacionais e dos manuais de normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão da unidade; interconsultas, por meio de reuniões presenciais ou virtuais entre profissionais, para discussão técnica de casos clínicos, esclarecimento de dúvidas e conformação da rede de cuidado integrado.

Os atendimentos eletivos continuam suspensos, entretanto, visando avançar para além do conceito de urgências odontológicas restritas à dor e zelar pela eficácia do tratamento e integridade da saúde das pessoas e da população (CRO-MG, 2020), além propriamente dos atendimentos de urgência e emergência já definidos pela American Dental Association-ADA (CFO, 2020), orienta-se também para a importância da compreensão e operacionalização de:

- Necessidade odontológica inadiável: aquela cujo adiamento da resposta poderá resultar em ineficácia do tratamento e/ou prejuízo à saúde do paciente.

- Atendimento odontológico inadiável: aquele que é de urgência e que se não realizado poderá evoluir para uma situação de dano maior ao paciente.

Nesse contexto, e visando apoiar os municípios na elaboração do Plano Municipal para a reorganização dos serviços de saúde bucal em tempos de trans COVID-19, apresentamos no ANEXO VII um Instrumento Orientador para essa elaboração de forma segura, gradual e ordenada, com vistas a responder às necessidades urgentes/inadiáveis apresentadas pela população e considerando os cenários epidemiológicos dos territórios. O Instrumento Orientador é composto por três eixos: estrutura, profissionais e necessidades/atendimentos de urgência/inadiáveis.

No ANEXO VIII apresentamos um modelo de matriz para o Plano de Ação.

3.5 AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO E A PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DA COVID-19

A fim de descentralizar as ações de vacinação, visando alcançar o maior número de pessoas vacinadas entre o público-alvo e evitando aglomerações nas UAPS, uma estratégia que poderá ser adotada é o estabelecimento de parcerias com instituições públicas e privadas (assistência social; rede de ensino; as Forças Armadas; entidades vinculadas ao Sistema de Saúde, rede de farmácias privadas, entre outros).

O horário da UAPS deverá ser estendido, garantindo a oferta durante todo o dia, inclusive à noite e finais de semana. Nos casos em que as UAPS possuírem mais de uma equipe, essas poderão se organizar em escalas de trabalho flexíveis garantindo os profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina. É importante dimensionar o quantitativo de vacinas incluindo a demanda estimada nos horários estendidos.

A fim de agilizar a vacinação e evitar aglomerações, recomenda-se ampliar o número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação. Poderá também buscar parcerias com instituições de ensino superior de graduação na área da saúde para reforçar as equipes de vacinação.

Deverá ser disponibilizado, na unidade de saúde, um local específico para vacinação de idoso, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas para a vacinação desses grupos. Para além da sala de vacina, havendo local disponível na unidade, sugere-se reservar um local específico aberto e ventilado na unidade de saúde para administração das vacinas ofertadas durante a campanha.

Recomenda-se também a realização de vacinação extramuros em locais como: supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, e outros, sendo locais abertos e ventilados, inclusive em Unidades Móveis da Saúde.

As equipes de APS deverão se organizar para realização da vacina in loco nos Quilombos e demais comunidades rurais, de forma articulada com as comunidades como forma de facilitar o acesso à vacina por essa população e reduzir o número de pessoas nas UAPS. O mesmo deve ser observado para os demais povos e comunidades tradicionais afastados do centro urbano e com dificuldades de deslocamento.

A vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, acamados, entre outros, é recomendada, atentando-se ao uso de EPI, conforme preconizado. É importante manter comunicação permanente com a equipe de vigilância em saúde do município para organização do fluxo dos casos suspeitos de COVID-19.

As UAPS devem manter a vacinação de rotina, principalmente das crianças. Quanto à vacinação contra o sarampo, os estabelecimentos de saúde da Atenção Primária que estiverem utilizando o e-SUS AB, devem registrar os dados nominais no (SISAB) e-SUS AB (PEC ou CDS).

Os municípios deverão também atentar-se a necessidade de utilizarem estratégias para o alcance das metas preconizadas para cada campanha de imunização.

3.6 ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Essas equipes deverão manter o seu funcionamento, apesar de terem de realizar algumas adaptações para atender as necessidades da população. Assim, as Referências Técnicas em Saúde Mental/ coordenadores municipais de saúde mental deverão manter ações de articulação de redes, acompanhamento e acolhimento aos casos que demandem cuidados na Atenção Psicossocial, a partir do Projeto Terapêutico Singular, atentando-se aos fluxos existentes nos territórios e também fomentando a autonomia e corresponsabilidade desse processo com os usuários e demais pessoas de seu convívio que possuem vínculo.

Os atendimentos de casos que não sejam prioritários deverão ser suspensos temporariamente, isto é, consultas ambulatoriais, desde que pactuado com o usuário e familiares e organizada junto a eles a manutenção do cuidado, atentando para as

orientações gerais e dispensação medicamentosa quando for o caso. Importante que a equipe de saúde faça um planejamento para realizar acompanhamento domiciliar e contato telefônico, conforme necessidade do caso.

Os profissionais irão acompanhar os casos, organizando a manutenção do cuidado através de acompanhamento a distância e conforme necessidade através do acompanhamento domiciliar.

No caso de acompanhamento domiciliar, este deve ser realizado com orientações claras aos usuários e/ou familiares sendo fundamental o profissional atentar-se para atualização dos contatos telefônicos necessários. É de suma importância que os profissionais da APS utilizem ferramentas tecnológicas e contato telefônico para discussão de casos com a equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mantendo o matricimanento.

Caso o profissional da APS acolha um paciente em crise e não seja possível o manejo do quadro no território, importante realizar contato prévio com o CAPS de referência a fim de, caso necessário, realizar o encaminhamento para suporte no Projeto Terapêutico Singular, considerando todas as medidas de prevenção estabelecidas. Ressalta-se a necessidade de fortalecimento da comunicação em saúde entre os pontos da Rede de modo a garantir o acesso e acolhimento que for necessário aos casos e sinalizamos a efetividade das ações de articulação de rede inter e intrasetoriais, bem como as ações de matriciamento.

Para os casos graves de saúde mental que são acompanhados pelas equipes da APS, deverá ser mantido o acompanhamento sistemático, seja por contato telefônico e/ou visita domiciliar, atentando-se para a manutenção da estabilidade clínica do usuário.

É fundamental que o gestor compreenda que os atendimentos que não sejam prioritários estão suspensos, porém a equipe deve manter o cuidado e ações para esses pacientes. Caso haja, necessidade de realocação de algum profissional, não poderá afetar as ações previstas para a continuidade de cuidado.

As ações coletivas que geram aglomeração nos Centros de Convivências deverão ser suspensas, contudo é fundamental que seja ofertada atividades para os

usuários. Tendo em vista a importância do serviço para a estabilidade clínica do usuário.

Assim, conforme a situação epidemiológica do município as equipes devem se organizar para realizar algumas atividades, atentando ao distanciamento e evitando aglomeração. Sendo importante orientar os usuários a realizar em casa algumas atividades ou em ambientes abertos do território, onde seja possível o distanciamento de 2 metros, conforme previsto nas normativas, disponibilizando kits individuais com os materiais.

Deve ser viabilizado teleatendimento e acesso a informações através das mídias sociais, importante destacar que é fundamental considerar caso a caso, e se o usuário tem acesso a recursos tecnológicos. Caso o usuário, não disponha dessas ferramentas é importante pensar em estratégias e ações presenciais com os devidos cuidados, sempre ofertando máscaras, álcool em gel e local para a higienização das mãos.

Os serviços também poderão se organizar para realizar atendimentos individuais aos usuários, realizando uma triagem para averiguar possíveis sintomas, casos de COVID-19 na família e oferecer orientações sobre uso de máscara, importância da higienização e distanciamento social, bem como orientações referentes às oficinas. É de suma importância que os serviços mantenham articulação com a rede e discutam estratégias tendo em vista a futura retomada gradativa das atividades coletivas. Assim as ações devem ser cuidadosas e contemplar o distanciamento entre os usuários, restrição de espaços que possibilitem aglomerações, realização de atividades com tempo reduzido e ao ar livre de acordo com a estrutura dos espaços.

Abaixo elencamos algumas ações que podem ser realizadas:

- Confecção de máscaras pelos trabalhadores e usuários do serviço, seguindo as recomendações de distanciamento social;
- Divisão dos usuários entre profissionais de referências para que estas fiquem responsáveis pelo acompanhamento dos casos;
- Teleatendimento;

- Entrega de Kits com materiais das oficinas para que os usuários possam confeccionar em casa;

- Atendimento individual dos usuários que procuram o serviço, bem como para aqueles que necessitam de oferta de ações;

- Visita domiciliar em casos de usuários com dificuldades de locomoção, com o objetivo de orientar, entregar o kit, avaliar as condições do usuário e oferecer acolhimento;

- Reuniões virtuais das equipes, micro e regional para alinhamentos, troca de experiências, ideias e discussão de casos;

- Manutenção das redes sociais com promoção do serviço, da rede e da Luta Antimanicomial, bem como uso dos veículos de comunicação para orientar;

- Articulação com a Rede de Saúde Mental para que os usuários sejam devidamente acolhidos nos demais serviços, conforme necessidade;

- Articulação com os centros de saúde para que possam contatar usuários que perderam de alguma forma o contato com o serviço, evitando que fiquem desassistidos;

- Caso identifique a necessidade de alguns usuários estarem presentes nos serviços, é importante restringir os espaços onde os usuários transitavam livremente, para evitar aglomerações.

3.7 ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA

As equipes de consultório na rua devem trabalhar de forma articulada com as demais equipes de atenção primária e ter conhecimento sobre os fluxos e orientações sobre o COVID-19. Deverão ser suspensas as atividades coletivas realizadas pela equipe. A equipe deve estar atenta aos sinais e sintomas dos usuários atendidos e orientar quanto às medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória (evitar tocar olhos, nariz ou boca; lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar; manter o ambiente ventilado).

As janelas dos veículos da equipe deverão ser mantidas abertas, higienizar com frequência, não realizar atendimentos no interior do veículo e manter as portas fechadas nas paradas.

O transporte de usuários no veículo deve ser evitado, realizado apenas caso seja indispensável e imprescindível. Se o usuário que apresenta necessidade de deslocamento for identificado como caso suspeito, o transporte não deverá ser feito no veículo do Consultório de/na Rua. Ressalta-se que os usuários em situação de rua não devem ter seu atendimento negado pela falta ou impossibilidade de comprovação de endereço ou falta de documentação.

Como a população em situação de rua encontra-se exposta a várias condições de vulnerabilidade, sugere-se a realização de busca ativa para a identificação de casos suspeitos.

Os profissionais da eCR devem utilizar uma linguagem acessível aos usuários, para sensibilizá-los quanto aos danos causados pela COVID-19 e as medidas preventivas, como higienização, etiqueta respiratória, distanciamento social e ventilação de espaços compartilhados.

Após o primeiro atendimento, os usuários com sintomas de síndrome gripal poderão ser encaminhados para a UAPS de referência, se necessário, ou, no caso daqueles com sintomas de maior gravidade, para a rede de urgência e emergência. Nesse caso, o transporte deve estar pactuado pelo município.

É importante que as eCR's tenham contato com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros pontos de atenção, inclusive da assistência social, como abrigos e Centros de Referência para População em Situação de Rua, para o encaminhamento adequado dos usuários.

Destaca-se a importância das eCR's notificarem os casos de síndrome gripal no sistema e-SUS VE, atentando-se para o prazo e correto preenchimento dos campos obrigatórios (inclusive aqueles relacionados a endereço), para garantir a notificação dos casos.

3.8 ORIENTAÇÕES SOBRE AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO, PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO DO COVID-19

As equipes de APS tem papel fundamental na resposta ao enfrentamento à essa doença em questão, incluindo as abordagens de promoção da saúde. As estratégias de promoção da saúde implementadas colaboram para a redução dos custos com condições crônicas, maior qualidade do serviço ofertado, maior satisfação dos usuários e melhoria da qualidade de vida, que devem ser adaptadas nesse cenário de pandemia. Os usuários portadores de condições crônicas, gestantes, puérperas e crianças menores de 1 ano são usualmente um grande público que frequenta as UAPS.

A permanência do acolhimento/atendimento, da busca ativa, do monitoramento e acompanhamento desses usuários se faz muito importante nesse cenário, no sentido de tentar evitar a agudização no caso de portadores de condições crônicas e internações sensíveis. É importante que a equipe esteja sensibilizada e atenta para, durante o acompanhamento dos usuários com condições crônicas, incluir também abordagens e ações relacionadas à mudança de comportamento (parar de fumar, consumo abusivo de álcool), promoção da alimentação saudável e adequada, a prática de atividade física e manejo do stress adaptando-se ao cenário de isolamento social.

A Promoção da Saúde constitui-se uma estratégia de articulação transversal na qual um conjunto de intervenções, que podem ser individuais, coletivas e ambientais, de forma integrada, humanizada e que atue intersetorialmente sobre os determinantes sociais da saúde, tem o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades, visando o empoderamento social como forma de fomentar indivíduos/comunidades ativos sobre a produção de sua saúde.

Neste cenário de pandemia, as abordagens individuais e a organização da APS devem-se pautar nos princípios e valores da política de promoção da saúde: solidariedade, felicidade, ética, humanização, corresponsabilidade, inclusão social, equidade, participação social, empoderamento, intersetorialidade, horizontalidade, respeito e integralidade.

3.9 PROGRAMAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS

A. Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS)

- As atividades coletivas, que envolvem a temática de promoção da saúde tais como: reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades e procedimentos coletivos, mobilização social, devem ser readaptadas para a realidade local, sendo promovidas de forma remota;
- As ações de educação em saúde voltadas para a promoção da Saúde, devem ser direcionadas à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. As atividades poderão se dar no âmbito individual ou coletivo contemplando os temas alimentação saudável adequada e sustentável, práticas corporais e/ou atividade física, promoção da saúde do trabalhador, prevenção da violência e promoção da cultura da paz e consumo de tabaco, álcool e outras drogas, utilizando-se de estratégias que resguardem o isolamento social e as medidas de precaução contra o COVID-19.

B. Programa de Controle do Tabagismo

O tabagismo é fator de risco para a COVID-19, devido a um possível comprometimento da capacidade pulmonar, os fumantes têm maior risco de infecção por COVID-19 e possui mais chances de desenvolver sintomas graves da doença, dessa forma segue as orientações para os serviços de saúde:

- Ofertar o tratamento do tabagismo de forma individual, optando pelo teleatendimento quando possível, conforme modelo de Abordagem Intensiva preconizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Deve-se evitar a exposição dos tabagistas nas unidades de saúde, a não ser que seja, absolutamente necessário, considerando o risco de infecção

por COVID-19 e resguardando as medidas protetivas. Os medicamentos devem ser disponibilizados para o período completo do tratamento, de forma a evitar que o paciente volte a unidade;

- Dar continuidade aos grupos que já estavam em andamento de forma individualizada por meio de teleatendimento se possível, para a finalização das sessões;
- Orientar a população durante os atendimentos ou nos monitoramentos realizados por telefone, inclusive pelos profissionais ACS nas visitas domiciliares, quanto ao aumento do risco de infecção por COVID-19 em fumantes e, na oportunidade, realizar a abordagem breve dos fumantes; e
- Orientar a população sobre o alto risco de infecção por COVID-19 ao usar Narguilé e para não compartilhar o Narguilé e outros dispositivos para fumar.

C. Programa Bolsa Família

Para o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020, devem ser considerados as seguintes orientações:

- Não haverá cancelamento ou suspensão do acompanhamento das condicionalidades na 1ª vigência de 2020. Dentro desse contexto e diante do cenário do COVID-19, tendo em vista as particularidades do território e das equipes e as diversas realidades existentes, se o município identificar que é possível realizar o acompanhamento na 1° vigência. Salientamos que esse acompanhamento deverá ocorrer de forma integral: com foco na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, estimulando e orientando as mães e famílias sobre o valor do aleitamento materno exclusivo, promovendo o acompanhamento do pré-natal das gestantes, acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças, identificando aquelas

com desnutrição ou excesso de peso, verificando situação vacinal, bem como deverá estar atento quanto às medidas de precaução a serem adotadas para a prevenção da infecção pelo COVID-19. O atendimento não se deve restringir apenas a pesagem. Os acompanhamentos podem ser realizados aproveitando os atendimentos que forem mantidos nas UAPS, como nas ações de imunização de rotina, ou de forma domiciliar;

- O registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não será obrigatório, considerando que isto não implicará em nenhuma repercussão (suspensão ou bloqueio do benefício);
- O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante (BVG). O registro das gestantes é importante, pois a concessão do BVG se inicia apenas com o registro da gravidez pelos profissionais da área da saúde, sendo que o BVG tem como principal objetivo aumentar a proteção à mãe e ao bebê durante a gestação, elevando a renda familiar e promovendo maior atenção a uma fase essencial para o desenvolvimento da criança. Caso o acompanhamento tenha sido realizado nesta vigência (1ª 2020), a orientação é que seja registrado; e
- Todas as gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento. As gestantes que apresentem síndrome gripal deverão ter suas consultas mantidas, serem atendidas em local isolado dos demais pacientes, considerando as Orientações ao atendimento de Gestantes e Puérperas no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19) - Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 19/2020 - 01/04/2020.

D. Práticas Integrativas e Complementares

- Oportunizar à população estratégias que permitam a continuidade das práticas corporais, tais como Yoga, Dança Circular e demais Práticas Integrativas e Complementares (PICS) já realizadas nos municípios, como meditação, cromoterapia, no âmbito domiciliar e individual, através de vídeos, podcasts, etc. Sugere-se a criação de grupos de whatsapp ou outro meio de comunicação como forma de divulgação e estímulo coletivo entre os participantes;
- Incluir ações de PICS direcionadas aos profissionais de saúde, com o objetivo de amenizar emoções negativas e estresse advindas do cenário de COVID-19; e
- Ofertar terapia Comunitária através de ferramentas para videoconferência. É necessário a identificação no território de profissionais capacitados, além de criar formas de captação de usuários para que sejam integrados à prática. Ressalta-se que a logística (fluxo, acompanhamento dos usuários) deve ser organizada e sanada localmente.

E. Programa Saúde na Escola

Em relação as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito escolar, destaca-se a suspensão das aulas no estado de Minas Gerais, e consequentemente as atividades coletivas no âmbito escolar também estão suspensas/adiadas. No que diz respeito ao retorno das aulas, tão logo as autoridades em saúde compreendam ser possível, será importante se atentar às recomendações para prevenção do contágio do COVID-19 no ambiente escolar:

- Lavar as mãos frequentemente com água por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabonete, usar álcool em gel;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Cobrir o nariz e boca ao respirar ou tossir;
- Manter os ambientes bem ventilados;

- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos pessoais como copos e talheres; e
- Evitar a presença de pessoas doentes em aglomerações.

F. Programa Crescer Saudável

Considerando a suspensão das atividades escolares no estado de Minas Gerais, as atividades coletivas de atividade física e promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito escolar também estão adiadas. Ressalta-se que as recomendações atuais para o manejo clínico do excesso de peso em crianças e adolescentes baseiam-se no controle de ganho de peso e das outras doenças associadas. Assim recomenda-se:

- Acompanhar as crianças com obesidade nas situações que forem necessários atendimentos presenciais nas UAPS;
- Fomentar a construção dos hábitos alimentares e na redução da ingestão calórica da criança proveniente de alimentos ultraprocessados nessas famílias;
- Estimular a prática corporal e de atividade física, possíveis neste momento de isolamento social; e
- Promover o diálogo e problematização da rotina comportamental, com o envolvimento familiar no processo de mudança.

G. Oferta de atividade física

- As atividades coletivas, anteriormente desenvolvidas devem ser readaptadas para a realidade local sendo promovidas de forma remota, conforme avaliação pela equipe;
- Desenvolver ações de educação em saúde de forma individual ou coletiva utilizando-se de estratégias que resguardem o isolamento social e as medidas de prevenção de infecção pelo

COVID-19;

- Realizar atendimentos individuais, respeitando as orientações técnicas previstas para o período;
- Orientar a população que a prática de atividade física contribui para o aumento da qualidade de vida em todas as fases da vida; e
- Orientar a população a manter-se ativa mesmo em isolamento social, com ênfase nas as atividades que podem ser feitas dentro de casa.

No caso dos municípios com polos do Programa Academia da Saúde, que suspenderem as atividades coletivas, estes não serão penalizados pela ausência de envio de produção nesse período. Atentar-se à manutenção de cadastro do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e vinculação de um profissional de 40 horas semanais ou de dois profissionais de 20 horas semanais ao estabelecimento.

H. Vigilância Alimentar e Nutricional

A vigilância alimentar e nutricional deve ser compreendida como a coleta de dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar. Essa avaliação deve ser realizada nos atendimentos que forem mantidos nas UAPS e domiciliar, em conformidade com as orientações para o período. O acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar poderá ser feito, também, por meio do teleatendimento. Sendo uma oportunidade para a realização de orientações alimentares em conformidade com o Guia Alimentar para a População Brasileira. Outras informações:

- Higienizar os aparelhos antropométricos utilizados (balança, antropômetro) a cada atendimento conforme recomendado, utilizando álcool em gel 70%; e
- Orientar a população, quanto a manter a alimentação de forma saudável, conforme recomendações do Guia Alimentar para a

População Brasileira, e sobre a forma correta de higienizar os alimentos de forma a diminuir o risco de infecção por COVID-19.

I. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)

A formação de profissionais na estratégia está suspensa. As atividades coletivas, que envolvem a temática devem ser readaptadas para a realidade local sendo promovidas de forma remota.

As equipes de APS devem manter as ações de edução em saúde que envolvam a promoção do aleitamento materno, de forma individual ou coletiva utilizando-se de estratégias que resguardem o isolamento social e as medidas de prevenção de infecção pelo COVID-19. Nesse sentido, as consultas de pré-natal, atendimentos para teste do pezinho, imunização e consultas de monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, são oportunidades para o desenvolvimento das referidas ações de educação em saúde.

J. Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A

Realizar a suplementação da dosagem de vitamina A durante, dentre outras possibilidades, o acompanhamento de rotina das crianças menores de um ano e no momento da imunização de rotina de crianças menores de 5 anos.

K. Programa Nacional de Suplementação de Ferro

Manter as prescrições dos micronutrientes, segundo a recomendação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro para gestantes, puérperas e crianças de 06 a 24 meses, bem como a oferta de orientações sobre alimentação em conformidade com o Guia Alimentar para População Brasileira, além de:

- Fornecer os insumos na quantidade suficiente para ser utilizado pelo usuário por um período maior de tempo, de acordo com a

disponibilidade em estoque, de forma que os usuários tenham que ir com menor frequência à farmácia ou UBS, para retirá-los; e

- Organizar o processo de trabalho para que a retirada do insumo seja realizada de forma agendada, para contribuir com a diminuição do fluxo de pessoas no local.

4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO

A APS, por ser a porta de entrada do sistema de saúde e desta forma, o primeiro contato do usuário com o serviço, tem papel fundamental na disseminação de informações adequadas e verídicas (fundamentadas em evidências) para a comunidade e atuação estratégica mais perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam, considerando o seu contexto social, econômico e cultural.

Uma sugestão interessante é definir um ponto focal em cada equipe e/ou município a fim de organizar o repasse das informações atualizadas (boletim epidemiológicos, manejo clínico, dentre outros) referentes a COVID-19 para proporcionar uma resposta coordenada e eficiente de forma a apoiar a população do território (moradores, trabalhadores, estudantes, pessoas em situação de rua ou em abrigos, demais populações em situação de maior vulnerabilidade, dentre outros) a obter as informações atualizadas e confiáveis e a agir para que tenham as melhores condutas.

IMPORTANTE: Orientar a população, durante o atendimento, visitas domiciliares e os monitoramentos realizados por telefone, quanto ao aumento do risco de infecção por COVID-19 em idosos acima de 60 anos, principalmente aqueles que apresentam comorbidades e fumantes (realizar abordagem breve dos fumantes).

5. MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONTROLE DO AMBIENTE ASSISTENCIAL

Os profissionais devem dispor de EPI adequados para o acompanhamento de síndromes gripais na APS. O EPI deverá ser utilizado tanto na UAPS quanto em visita domiciliar.

O município e as unidades de saúde devem ter estrutura e fluxos adequados para que não haja aglomeração de pacientes e que o fluxo dos casos suspeitos possa ser diferenciado dos demais, nas entradas, sala de espera, sala de vacina e outros atendimentos.

Além disso, deverá ser fornecido aos pacientes suspeitos, máscaras cirúrgicas desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. Reforçamos que as UAPS não deverão ser fechadas nem ter seu funcionamento interrompido. Ao término de atendimento de um usuário com suspeita de COVID-19, o ambiente deve passar por limpeza.

As UAPS devem assegurar a disponibilidade, fácil acesso e uso correto de EPI para todos os profissionais de saúde. Além do uso adequado dos EPI, os profissionais de saúde devem realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (Anexo I). Sugere-se a realização de treinamentos sobre uso de EPI e higienização das mãos para todos os profissionais das UAPS.

As orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) referente às medidas a serem implementadas nos serviços de saúde para prevenção e controle da disseminação de COVID-19 encontram-se descritas na Figura 1.

Figura 1 - Orientação da ANVISA sobre medidas implementas nos serviços de saúde afim de prevenção e controle da disseminação de COVID-19.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	• Usar máscara cirúrgica • Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal) • Higiene das mãos frequente, com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	• Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70% • Óculos de proteção ou protetor facial • Máscara cirúrgica • Avental • Luvas de procedimento • Gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde devem utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, como intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	• Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70% • Óculos de proteção ou protetor facial • Máscara cirúrgica • Avental • Luvas de procedimento

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, março de 2020.

Ressalta-se que, todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Destaca-se que o uso de máscaras é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo a COVID-19. No entanto, apenas o uso da máscara é insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção e outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU com preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e sobre a adequada higiene das mãos antes e após o seu uso.

Importante ampliar a discussão de usos de EPI de forma que alcance os servidores do sistema prisional e socioeducativo, sensibilizando para o uso correto, visto o aumento de casos positivos entre os servidores destes sistemas.

6. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de Coronavírus no Protocolo Estadual (disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus), os casos LEVES serão classificados como Síndrome Gripal e os casos GRAVES e INTERNADOS serão classificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave.

- Casos leves de Síndrome Gripal, suspeitos de COVID-19, deverão ser notificados no E-SUS VE: https://notifica.saude.gov.br/login e utilizando dados do instrumento online.

- Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave: Se suspeitos de COVID-19, deverão ser notificados no SIVEP-Gripe utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado. Para envio de amostras clínicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.

- Unidades sentinelas: As unidades sentinelas já existentes e as novas que serão implementadas, deverão seguir a rotina do SIVEP-Gripe, alimentando o sistema em relação a: Casos individuais; Atendimentos de Síndrome Gripal; Internações; Coleta de Amostras. Os casos de Síndrome Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no E-SUS VE.

- Surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades/instituições fechadas – Notificar de forma agregada no módulo de surto do SINAN Net. CID J06. Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta.

- Atentar para o preenchimento correto dos quesitos raça/cor nos sistemas de informação, conforme estabelecido na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 45/2020 – 02/06/2020 PREENCHIMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DE RAÇA, COR E ETNIA NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA COVID-19 NOS SISTEMAS SIVEP GRIPE E E-SUS/VE, respeitando-se a autodeclaração dos usuários e usuárias.

- ATENÇÃO: Ao preencher a ficha de notificação do ESUS-VE, nos campos de “Logradouro” se for pessoa em situação de rua, cigano ou análogo, preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço e no campo “Complemento”, se pessoa em situação de rua, cigano ou análogo, preencher com a informação equivalente ao grupo populacional que pertence (situação de rua, cigano, circense, ribeirinho, do campo...), conforme instrutivo do Ministério da Saúde.

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO POPULACIONAL

Considerando a rápida progressão do número de casos de COVID-19 na população, é importante que a equipe de APS se reconheça como referência para a população como fonte de informação e orientação sobre medidas preventivas. As equipes deverão repassar para a população informações e orientações como:

- Instruir a população quanto aos grupos de riscos para a infecção, principalmente os idosos com comorbidades;
- Instruir os usuários a evitarem permanecer em locais com aglomerações de pessoas, bem como evitar contatos próximos (abraços, beijos, aperto de mão), recomendando o distanciamento de aproximadamente 2 metros, sempre que possível;
- Orientar quanto à etiqueta da tosse ou espirro e a necessidade de não tocar o rosto (olhos, nariz e boca);
- Divulgar a importância da lavagem das mãos com água e sabão e, em casos específicos a utilização do álcool 70%;
- Orientar quanto à necessidade da limpeza e desinfecção de objetos, utensílios e superfícies tocados com frequência com água e sabão, álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo Coronavírus e quais os serviços e atendimento que devem procurar conforme os sinais e sintomas apresentados e que acionem o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Recomendar a manutenção de uma alimentação equilibrada, com refeições completas e hidratação adequada.

8. CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19

Os Centros Comunitários de Referência e Atendimento para enfrentamento a COVID-19 são novas estratégias para enfrentamento da Covid-19, que devem atuar de modo complementar as equipes das equipes de APS reforçando assim a atuação da assistência à população durante a pandemia. Os Centros buscam ampliar diagnósticos e atendimentos dos casos de síndrome gripal, proporcionando maior resolutividade da assistência a pessoas com sintomas leves relacionados à Covid-19.

Esses estabelecimentos podem possibilitar que os demais serviços feitos nas unidades de saúde da APS, ações essenciais, como os atendimentos de puericultura, pré-natal, cuidado continuado de pessoas com condições crônicas, entre outras, sejam mantidas ou retornem à rotina habitual.

As equipes de atenção primária dos municípios deverão permanecer em funcionamento e organizadas para atendimento e acompanhamento, presencial ou remoto, da população da sua área de abrangência tanto nos casos de síndromes gripais quanto nos demais agravos de saúde presentes na população.

8.1 CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO A COVID -19

Os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, têm como objetivos principais:

- Identificação precoce dos casos suspeitos;
- Atendimento presencial com método Fast-track;
- Orientação à população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar, sobre medidas de prevenção comunitária e testagem da população de risco;
- Contribuir com a realização do monitoramento remoto e presencial;
- Notificação adequada;

- Atualizar dados cadastrais da população;
- Divulgar os canais de atendimento remoto do SUS/TELESUS; e
- Estabelecer parcerias com associações de moradores/outros.

Apenas os municípios dispostos no Anexo II da Portaria nº 1.444 de 29 de maio de 2020 podem solicitar credenciamento dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento a COVID-19.

Tais Centros devem funcionar em locais de fácil acesso à população, como estabelecimentos de saúde, equipamentos sociais ou pontos de apoio que possuam espaço adequado e estrutura mínima com condições sanitárias, resguardadas as diretrizes básicas de biossegurança e privacidade necessárias a cada tipo de atendimento ofertado, e enviar informações das atividades assistenciais ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

Este Centros são classificados nas seguintes tipologias:

- ✓ TIPO 1 Comunidades, vilas, aglomerados e favelas que tenham população entre 4.000 (quatro mil) a 20.000 (vinte mil) pessoas;
- ✓ TIPO 2 Comunidades, vilas, aglomerados e favelas que tenham população maior de 20.000 (vinte mil) pessoas.

Os municípios que implantarem os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de custeio federal, mediante cumprimento dos seguintes requisitos:

- Cadastro da unidade de saúde de administração pública no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com os códigos:
  - ✓ 01 - Posto de Saúde ou
  - ✓ 02 – Unidade Básica/Centro de Saúde ou
  - ✓ 15 - Unidade Mista
- Ter funcionamento mínimo de 40 (quarenta) horas semanais; e

- Garantir somatório de carga horária mínima semanal por categoria profissional devidamente cadastrada no CNES.

8.2 CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19

Os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, instituídos pela, têm como finalidade:

- Identificação precoce com classificação de risco;
- Atendimento presencial com método Fast-track;
- Orientação a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar, sobre medidas de prevenção comunitária e testagem da população de risco;
- Articulação com outros níveis de atenção à saúde de acordo com os planos de contingência; e
- Notificação adequada.

Os Centros devem estar localizados em locais de fácil acesso e possuir espaço físico mínimo, resguardadas as diretrizes básicas de biossegurança e privacidade necessárias a cada tipo de atendimento ofertado e atuar de modo complementar às equipes que atuam na APS.

Os Centros são classificados nas seguintes tipologias:

- ✓ TIPO 1 Municípios de até 70.000 habitantes;
- ✓ TIPO 2 Municípios de 70.001 habitantes a 300.000 habitantes; e
- ✓ TIPO 3 Municípios acima de 300.000 habitantes.

A implantação dos Centros de Enfrentamento a COVID-19 está condicionada a realização das ações descritas abaixo:

- Cadastro da unidade de saúde no sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (SCNES) com os códigos:
- ✓ 01 - Posto de saúde ou

- ✓ 02 – Unidade básica/centro de saúde ou
- ✓ 04 - Policlínica ou
- ✓ 15 - Unidade mista ou
- ✓ 36 - clínica/centro especializado;

- Solicitação de credenciamento temporário do serviço por meio de formulário disponibilizado no Sistema e-GESTOR AB;
- Apresentação, no momento da solicitação de credenciamento temporário, do código do SCNES referente ao estabelecimento de funcionamento do centro de atendimento

8.3 CONSIDERAÇÕES

A solicitação de credenciamento temporário dos Centros Comunitários de Referência e Atendimento para enfrentamento ao COVID- 19 deverá ser feita por meio de formulário disponibilizado no Sistema e-GESTOR AB, ícone “Gerência APS”, de acordo com a tipologia.

Ambos os Centros descritos nesta recomendação podem ser implantados em uma unidade de saúde da administração pública pré-existente ou em um espaço inaugural especificamente para o Centro de Atendimento. Na situação de implantação em um estabelecimento já credenciado ao SCNES, deverão ser organizadas duas portas de entrada:

- 1ª Porta de Entrada: Destinada a Estratégia Saúde da Família (ESF) regular; e
- 2ª Porta de Entrada: Destinada ao Centro de Atendimento (obrigatoriamente outra porta).

É preciso também analisar a capacidade para utilização da estrutura física da unidade de saúde nos casos em que as ESF, os Centros de Atendimento e Centros Comunitários para enfrentamento da COVID-19 funcionarem em horário concomitante.

Nos casos em que o município opte por instalar os Centros em CNES que possuam adesão homologada no Programa Saúde na Hora (SnH), o gestor deve

estar atento a estrutura deste estabelecimento, que comporta, minimamente, 03 ESF (exceto no modelo simplificado), e estas equipes, apesar da suspensão do recurso referente ao SnH, continuam sendo ESF e precisam cumprir as 40 horas preconizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Além disso, ao usar a mesma estrutura onde já funcionava um serviço robusto como o SnH, é importante que a gestão também organize, para este caso, duas portas de entrada, conforme descrito anteriormente.

Ambos os Centros deverão atuar de forma complementar às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento dos casos de síndrome gripal e deverão constar nos Planos de Contingência Macrorregionais como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde COVID-19 (RAS COVID-19), assim como os demais pontos de atuação das equipes de APS.

ATENÇÃO: Conforme disposto anteriormente que durante este período de pandemia, os acompanhamentos previstos nos protocolos dos portadores de condições clínicas de risco, gestantes, puérperas e crianças menores de um ano NÃO devem sofrer redução, devido à maior possibilidade de agravo das condições de saúde que possam apresentar, devendo ser considerada a análise clínica prévia e possibilidade de acompanhamento domiciliar.

9. MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Esta seção apresenta as ações de APS a serem realizadas nos diferentes níveis e situações da epidemia de COVID-19 no Estado de Minas Gerais. Para melhor organização da atuação do Estado, as ações foram discriminadas ainda por eixos de atuação.

9.1 NÍVEIS DE RESPOSTA

Na construção desse Guia, foi utilizado o método de construção de cenários. Para a definição dos níveis de emergência, foi utilizada a definição

indicada pelo Ministério da Saúde. Aliado a ele, foi elaborado um estudo dos impactos na rede estadual de saúde sendo identificados 6 possíveis situações.

Para cada situação foram indicados critérios de classificação, bem como ações de APS prioritárias e necessárias em razão do objetivo proposto. As ações de cada nível/situação do plano são complementadas pelas ações subsequentes, a partir do cenário epidemiológico nas diferentes macrorregiões do estado de Minas Gerais. A classificação do município obedecerá a situação da macrorregião de origem para tomada de decisão.

É importante considerar que as medidas a serem imediatamente tomadas em cada município terão peculiaridades locais segundo as características demográficas, a rede de serviços de saúde e a dinâmica de transmissão, demandando diferentes capacidades e estratégias locais de resposta em cada nível da epidemia.

Importante: As orientações apresentadas abaixo têm em vista uma resposta generalista as demandas de APS dos municípios mineiros. Nesse sentido, é possível que haja adaptações quando aplicadas às realidades municipais. Além disso, é preciso considerar o caráter extremamente dinâmico da epidemia que exige respostas também dinâmicas e adaptáveis.

A construção dos cenários previstos resultou na elaboração do Quadro 1, cujas ações prioritárias são apresentadas no Quadro 2.

9.2 ESTRATÉGIAS GERAIS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 (NÍVEL ZERO, SITUAÇÃO 0) – SEM CASOS IMPORTADOS, CONFIRMADOS OU SUSPEITOS

- Conhecer a situação da sua macrorregião, identificando em qual nível de enfrentamento ela se encontra;
- Definir um ponto focal em cada equipe e/ou município a fim de organizar o repasse das informações atualizadas (boletim epidemiológicos, manejo clínico, dentre outros) referentes à COVID-19 para proporcionar uma resposta coordenada e eficiente;

- Identificar e acompanhar os idosos da área de abrangência de cada equipe de saúde;
- Para todos os idosos, reforçar as medidas de educação em saúde e orientação para o autocuidado, apresentando as informações sobre como prevenir e evitar o contágio;
- O acompanhamento remoto (por telefone, *WhatsApp* ou outra mídia social) também é uma estratégia importante que pode dar aos cidadãos maior segurança e facilidade de comunicação com a equipe no caso de dúvidas ou do surgimento de sinais de alerta;
- Divulgar campanhas sociais e de mobilização social sobre transmissão e prevenção da COVID-19, etiqueta respiratória, isolamento domiciliar/social, grupo de risco (idosos, gestantes e pacientes com condições clínicas de risco) e vacinação;
- Orientar quanto ao Manejo clínico do paciente, reforçando que os casos leves devem ser acompanhados pelas equipes de APS e os casos graves devem ser encaminhados aos outros níveis de assistência;
- Manter a Campanha de Vacinação contra Sarampo e vacinação de rotina nas UAPS;
- Utilizar EPI (máscaras cirúrgicas, luvas, capote, óculos) e fornecer para casos suspeitos ou confirmados (máscaras de proteção e luvas);
- Reforçar as medidas de controle e segurança das ambulâncias e outros transportes sanitários de pacientes, bem como, a utilização de EPI pelos motoristas;
- Incentivar regimes laborais alternativos (incluindo, mas não se limitando, a home office, tele trabalho e turnos alternados);
- Incentivar o uso de ferramentas virtuais de ensino e reunião bem como o cancelamento ou suspensão de eventos de massa e de aglomeração de pessoas minimizando contato interpessoal;
- Disponibilizar locais nas UAPS para higienização e lavagem das mãos, bem como álcool em gel 70% e toalhas descartáveis, além de ampliar a frequência de limpeza de sua infraestrutura,

corrimões, maçanetas e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária;

- As atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes, tais como: reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades e procedimentos coletivos, mobilização social, devem ser readaptadas para a realidade local sendo promovidas de forma remota;
- Suspender/remarcar as consultas/acompanhamentos de rotina e procedimentos eletivos, após avaliação de pertinência pela equipe e considerando a condição do usuário, a fim de se priorizar o atendimento dos casos suspeitos e confirmados, evitando a propagação da doença. No caso de portadores de condições clínicas de risco, gestantes, puérperas, crianças menores de um ano não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos, devido à maior vulnerabilidade dessa população, devendo ser considerada a análise clínica prévia e possibilidade de acompanhamento domiciliar;
- Mapear populações em situação de maior vulnerabilidade em seu território, como comunidades quilombolas, ciganos, circenses, migrantes, refugiados e apátridas, população em situação de rua, ocupações urbanas e rurais, assentamentos e acampamentos da reforma agrária, população privada de liberdade adulta e adolescente, população indígena aldeada e não aldeada, estendendo as ações de prevenção para essas populações, estabelecendo referência na atenção primária para o acompanhamento deste público e construindo estratégias para superação das barreiras territoriais de acesso, bem como identificar os grupos de risco nestas populações;
- Trabalhar de forma intersetorial com as demais políticas públicas e serviços que atendem às populações em situação de maior vulnerabilidade, como Serviços do Sistema Único de Assistência Social, instituições que trabalham com a interiorização de migrantes, albergues e abrigos para população em situação de

rua, equipes do sistema prisional e socioeducativo, movimentos sociais e demais lideranças comunitárias, universidades, etc;

- Orientar o fechamento das comunidades quilombolas, indígenas e demais povos e comunidades tradicionais para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde, suspender rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas, quando possível;
- Estabelecer um ponto focal nas comunidades tradicionais e na secretaria de saúde ou equipe de saúde para trocas de informação sobre casos suspeitos de forma oportuna e resolutiva, mantendo e fortalecendo a interface com outros agentes colaboradores e multiplicadores das informações e orientações, bem como para articulação de ações para o controle e combate da pandemia;
- Não condicionar o atendimento em saúde à comprovação de endereço ou apresentação de documento;
- Orientar sobre o fluxo e funcionamento da dispensação de medicamentos para condições crônicas (como pessoas com hanseníase, tuberculose, tracoma, DST-AIDS), doenças raras, dentre outras;
- Orientar aos tabagistas sobre os riscos de uso e do compartilhamento do cigarro e do narguilé com o Coronavírus;
- Avaliar a atuação dos agentes de endemia e agente comunitário de saúde no controle de arboviroses ou em outras ações de rotina no município.

Quadro 1 - Possíveis impactos no Estado por Macrorregiões de saúde.

Contenção/Mitigação			Resposta	
Mais favorável **Situação 1 - nível 1**	**Intermediário** **Situação 2 – Nível 2**	**Desfavorável** **Situação 3 - Nível 3**	**Mais desfavorável** **Situação 4 - Nível 3**	**Colapso** **Situação 5 - Nível 3**
- Casos importados ou; - Até 5 casos confirmados ou; - 50 casos suspeitos.	- Transmissão local ou; - De 6 a 10 casos confirmados ou; - 100 casos suspeitos ou; - 1 Paciente grave por COVID 19.	- Transmissão comunitária ou; - 11 ou mais casos confirmados ou; - 200 casos suspeitos ou; - 90% de ocupação dos leitos de UTI-SUS ou; - Ausência de leito de UTI ou; - 1 óbito por COVID 19.	- Acima de 90% dos leitos UTI-SUS ocupados no estado (rede pública e suplementar) ou indisponibilidade de leitos na macrorregião	- Não há mais leitos no Estado; - Falta de locais para acondicionamento de corpos.

Quadro 2 – Ações de APS a serem desenvolvidas de acordo com a Situação e Nível.

AÇÕES A SEREM REALIZADAS				
Mais favorável Situação 1 - nível 1	**Intermediário Situação 2 – Nível 2**	**Desfavorável Situação 3 - Nível 3**	**Mais desfavorável Situação 4 - Nível 3**	**Colapso Situação 5 - Nível 3**
- Permanência das ações da situação anterior; - Identificar e realizar busca ativa dos grupos de risco no território, em especial os idosos; - Monitorar de forma remota os casos suspeitos e casos confirmados. Atentar-se aos idosos; - Recomenda-se estender e ampliar do horário de funcionamento das UAPS, conforme necessidade; - Priorizar o atendimento às pessoas dos grupos de risco, tais como: idosos (60 anos ou mais), pessoas com condições clínicas de risco, gestantes e puérperas;	- Permanência das ações da situação anterior.	- Permanência das ações da situação anterior; - Fortalecer estratégias de telemonitoriamento; - Orientar quanto à intensificação das ações de monitoramento dos casos confirmados que estão em isolamento domiciliar.	- Permanência das ações da situação anterior.	- Permanência das ações da situação anterior.

- Ampliar recursos humanos para atuação em resposta a incremento de ordem exponencial de casos de síndrome respiratória grave (SRAG); - Notificar imediatamente os casos suspeitos e/ou confirmados no e-SUS VE; - Identificar precocemente os pacientes suspeitos, priorizando o atendimento desses, aplicando o fluxo rápido de triagem (*Fast-Track)*, conforme preconizado pelo Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde; - Fornecer aos pacientes suspeitos e sintomáticos respiratórios, máscaras cirúrgicas desde o				

momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. Reforçamos que as UAPS não deverão ser fechadas nem ter seu funcionamento interrompido ou reduzido; - Definir local de atendimento distinto dos casos suspeitos em caso de atendimento presencial na Unidade; - Implementar estruturas de teleatendimento para casos suspeitos de COVID-19; - Realizar a busca ativa e monitoramento dos contatos próximos de casos suspeitos; - Remanejar os profissionais de saúde que se enquadram no grupo de risco da COVID-19 para atividades				

administrativas, telemedicina, telemonitoramento, dentre outras. Evitando assim que estes profissionais tenham contato próximo com casos suspeitos e confirmados da doença; - Articular o atendimento presencial e teleatendimento com a regulação para transporte de pacientes com sinais de gravidade ou contraindicação ao isolamento domiciliar para internação em unidades de referência.				

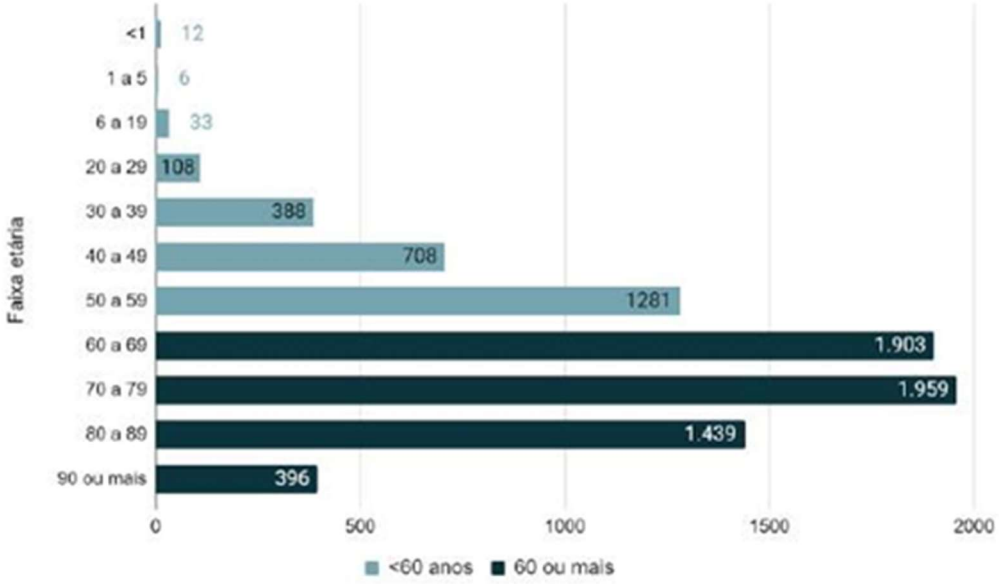
10. ATENÇÃO AOS IDOSOS

Considerando que a infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) varia de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com letalidade evidenciada em pessoas idosas, o manejo qualificado dos idosos na Rede de Atenção à Saúde - RAS COVID-19 MG é fundamental considerando que esta é uma subpopulação de risco para a condição de saúde assinalada.

10.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

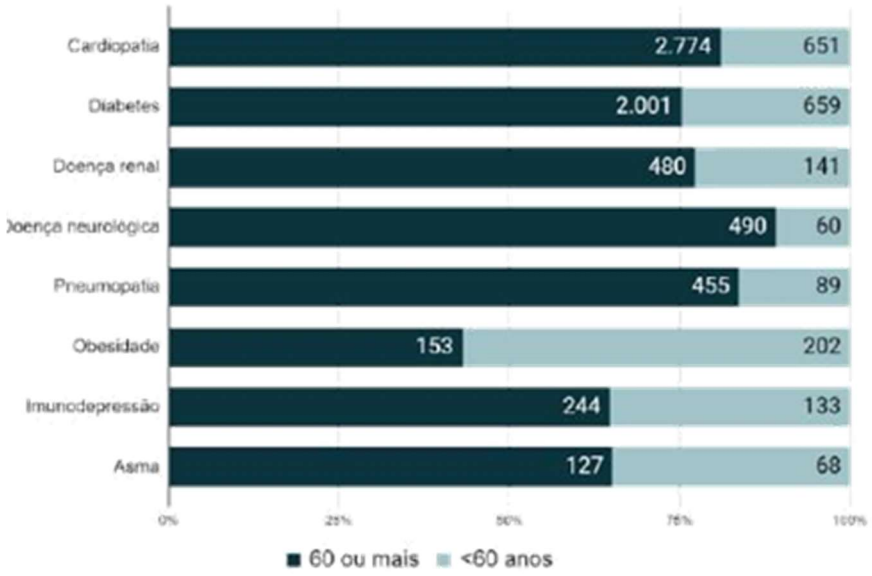
As informações disponibilizadas pelos Boletins Epidemiológicos permitem identificar quais são as subpopulações mais vulneráveis à COVID-19:

Figura 2 - Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 faixa etária, Brasil, 2020.



Fonte: Boletim nº 15 COE COVID-19, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 08 de maio de 2020 às 18h, sujeitos a revisões

Figura 3 - Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 grupos de risco, Brasil, 2020.



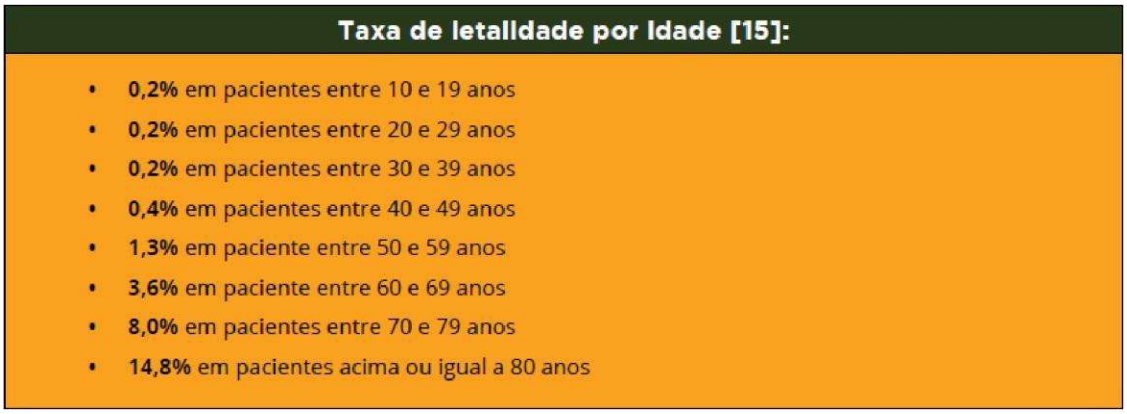
Fonte: Boletim nº 15 COE COVID-19, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 08 de maio de 2020 às 18h, sujeitos a revisões

Os dados apresentados na Figura 2 indicam que os cidadãos com mais de 60 anos e que apresentam fatores de risco (65% apresenta pelo menos um fator de risco, principalmente cardiopatias e diabetes) são mais vulneráveis à COVID-19, representando 72% das taxas de mortalidade. Além disso, idosos frágeis com dependência funcional, estratos 6 a 10 do IVCF-20 (Índice de vulnerabilidade clínico-funcional) também são mais vulneráveis à COVID-19 (CONASEMS,2020).

A taxa de letalidade apresenta grande variabilidade em relação à faixa etária, sendo maior em usuários idosos, como demonstrado na Figura 4:

Figura 4 – Taxa de letalidade por idade.

Fonte: Boletim nº 15 COE COVID-19, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 08 de maio de 2020 às 18h, sujeitos a revisões



Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS – Ministério da Saúde.

Além desses dados, a análise da mortalidade pela COVID-19 em países europeus, demonstra que os idosos institucionalizados correspondem a mais da metade dos óbitos ocorridos (CONASEMS, 2020). Sendo assim, justifica-se uma abordagem diferenciada a essas subpopulações de risco pela APS.

10.2 IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DE MAIOR RISCO

O cadastro domiciliar e individual realizado pelas equipes de APS deverão fornecer as informações necessárias para identificação e acompanhamento dos usuários em maior situação de risco.

Nada substitui o cadastro populacional realizado pela APS, é a mais completa e fidedigna informação populacional disponível, entretanto, caso o cadastro esteja incompleto ou em fase inicial é possível a aplicação de parâmetros epidemiológicos para estimativa de população a ser acompanhada (Nota Técnica nº 31/SES/COES MINAS COVID-19/2020).

- **População idosa:** Segundo o IBGE, em 2019 a população idosa representava 13% da população total do Brasil. Esse percentual apresenta variações quando são considerados critérios de desenvolvimento social.
- **Hipertensos idosos:** Espera-se que aproximadamente 55% da população com mais de 60 anos apresente hipertensão. Esse percentual varia para a população de 60 a 64 anos (49,5%) e de 65 anos ou mais (60,9%) segundo o VIGITEL (2018).
- **Diabéticos idosos:** Espera-se que aproximadamente 20% da população com mais de 60 anos apresente diabetes. Esse percentual

varia para a população de 60 a 64 anos (16,8%) e de 65 anos ou mais (23,1%) segundo o VIGITEL (2018).

Com base nos parâmetros acima, a equipe de APS poderá estimar a população prioritária a ser acompanhada e comparar com o número de usuários já cadastrados, identificando o grau de conhecimento/cobertura dessa população.

A equipe da APS deverá realizar todos os esforços para identificar, cadastrar e vincular os idosos a RAS COVID – 19 (apresentada na Nota Técnica nº 31/SES/COES MINAS COVID-19/2020), inclusive os idosos institucionalizados também deverão ser identificados, cadastrados e vinculados a equipe de saúde da área adscrita ao ILPI.

É importante também que a APS consiga identificar e estratificar os idosos frágeis ou em processo de fragilização, com imobilidade total ou parcial, dependência para atividades básicas, que sofreram algum trauma ou outro acometimento e estão vulneráveis em seu domicilio ou ILPI, para acompanhamento e monitoramento.

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando os diversos pontos de atenção de um território de saúde é urgente nesse momento, passando por todos os pontos de atenção e incluindo as ações de prevenção (distanciamento social, higienização, etiqueta respiratória e outras).

As ações que devem ser realizadas pelas equipes para os idosos residentes em domicilio ou em ILPI estão descritas na **Nota Técnica nº 31/SES/COES MINAS COVID-19/2020**, destacaremos aqui algumas delas:

- Verificar a situação vacinal dos idosos;
- Monitorar casos sintomáticos leves, ficar atento aos sinais de alerta de complicações da doença, confusão mental, delírio, prostração, perda do apetite e, particularmente, falta de ar;
- Realizar visitas domiciliares/ILPI que são importantes para garantir a vigilância, monitoramento e ações de educação em saúde, visando o bem-estar físico e mental do idoso;

- A orientação de cuidadores e familiares é primordial para garantir a continuidade das ações de cuidado;
- Monitorar diariamente os domicílios/ILPI onde residam idosos frágeis, via visita do ACS ou equipe de enfermagem ou através de ligação telefônica;
- Manter o monitoramento de casos em isolamento e as condições para ele nos domicílios ou instituições;
- Permanência do acolhimento/atendimento, da busca ativa, do monitoramento e acompanhamento dos idosos, evitar a agudização das condições crônicas;
- Notificar todas as pessoas idosas com sinais e sintomas de síndrome gripal, bem como aquelas testadas conforme as estratégias definidas;
- Monitorar os contatos da pessoa idosa, confirmada como caso de COVID-19;
- Orientar cuidadores e familiares sobre a importância da manutenção do contato e os laços afetivos através das redes sociais ou contato telefônico;
- Garantir medicamentos para as condições crônicas de acordo com as normas vigentes;
- Acompanhar os idosos quando obtiverem alta da unidade referenciada, bem como monitorar após o fim do período de isolamento quando ocorrer sintomas leves.

Para os idosos institucionalizados é importante ressaltar as seguintes condutas que deverão ser repassadas às instituições pela APS:

- Orientar os residentes quanto a maneira correta da lavagem das mãos, a importância de incentivar e acompanhar para ocorrer com frequência;
- Orientar e informar familiares e outros cuidadores sobre as medidas de prevenção à COVID -19 adotadas pela instituição, bem como suspender visitas nesse momento, promovendo, o contato por telefone

ou vídeo chamada, lembrando sempre de higienizar o telefone ou computador utilizado;

- Sugerir que as atividades coletivas sejam realizadas em turmas menores, alternando horários das refeições, sala de TV, oficinas e outras;
- Orientar para a manutenção os ambientes ventilados;
- Monitorar a ocorrência de síndrome gripal em residente com identificação de intervenções necessárias para a proteção coletiva;
- Orientar para terem atenção com instrumentos como termômetros, aparelhos de pressão, e outros que podem ser usados nos residentes, manter a correta higienização deles;
- Orientar a limpeza e desinfecção das superfícies frequentemente tocadas (mesas, maçanetas, interruptores de luz, bancadas, pegas, mesas, telefones, celulares, teclados, banheiros, torneiras e pias) por várias vezes;
- Orientar a avaliação das condições para a admissão de novos residentes, caso ocorra, recomenda-se precaução de convívio nos primeiros 14 dias;
- Monitorar os idosos com doenças crônicas para que permaneçam compensados. Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, alimentação diminuída, disfagia, incontinência;
- Atentar para os idosos, que têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da COVID-19, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID 19.

10.3 ACOMPANHAMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA COM FOCO NA

COVID- 19

É importante reforçar que o conhecimento desses usuários pelas equipes de saúde da APS é fundamental para minimizar os possíveis danos a esse grupo. Uma vez identificados, esses usuários deverão ser acompanhados pelos profissionais das equipes de saúde. Esse acompanhamento engloba um conjunto de ações multiprofissionais que serão realizadas nos diferentes momentos:

- Para toda a subpopulação de risco os profissionais de saúde podem reforçar as medidas de educação em saúde e orientação para o autocuidado, apresentando as informações sobre como prevenir e evitar o contágio;
- O acompanhamento remoto (por telefone, WhatsApp ou outra mídia social) também é uma estratégia importante que pode dar aos cidadãos maior segurança e facilidade de comunicação com a equipe no caso de dúvidas ou do surgimento de sinais de alerta, reforçando sempre que para alguns pacientes os atendimentos/visitas domiciliares deverão ser priorizadas, sobretudo para aqueles que fazem parte de comunidades que possuem dificuldade ou limitação de comunicação, como quilombolas, populações rurais e demais povos e comunidades tradicionais;
- Para os usuários que apresentem queixas ou sintomas clínicos associados a síndromes gripais a aplicação dos critérios de avaliação e conduta estabelecidos nos protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e da SES/MG dará segurança para o profissional e para o usuário;
- O mapeamento dos serviços de referência e dos fluxos da rede para as ações de cuidado que não devem ser realizadas na APS deve ser de conhecimento de todos os profissionais da APS envolvidos no cuidado;
- Na avaliação dos grupos de risco é importante considerar os quesitos raça/cor visto a maior prevalência de doenças crônicas na população negra, bem como a doença falciforme.

CONSULTE O MATERIAL DE ORIENTAÇÃO PARA OS MUNICÍPIOS EM RELAÇÃO À ATENÇÃO AOS IDOSOS (ANEXO II).

11. ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM ÀS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE

11.1 ORIENTAÇÕES GERAIS

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de COVID-19 no Protocolo Estadual (disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus), os casos LEVES serão classificados como Síndrome Gripal e os casos GRAVES e INTERNADOS serão classificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave.

- Casos leves:
  - ✓ Identificar e monitorar no município/território: comunidades quilombolas, assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais, população indígena aldeada e urbana, pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), pessoas privadas de liberdade adulta e adolescente, migrantes, refugiadas e refugiados e apátridas, população em situação de rua, população negra, 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 COVID-19, 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 e conforme Nota Técnica nº03 /SES/SAPS/CPPES/2018;
- ✓ Reforçar para comunidades com população em situação de maior vulnerabilidade 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 trabalhadoras, trabalhadores, voluntárias, voluntários, usuárias e usuários;
- ✓ 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;

- ✓ Garantir o preenchimento correto do quesito raça/cor nas fichas de notificação da COVID-19 e nos sistemas de informação da atenção primária, respeitando-se a autodeclaração conforme orientado na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 45/2020 – 02/06/2020 PREENCHIMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DE RAÇA, COR E ETNIA NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA COVID-19 NOS SISTEMAS SIVEP GRIPE E E-SUS/VE;
- ✓ Garantir o preenchimento dos campos de identidade de gênero, orientação sexual e nome social nos sistemas de informação da atenção primária, respeitando-se a autodeclaração; e
- ✓ Reconhecer e respeitar, em todas as populações em situação de maior vulnerabilidade, a diversidade de orientações sexuais, identidades de gênero, raça/cor/etnia, entendendo estes aspectos enquanto determinantes sociais da saúde.

11.2 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Quem são? Grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular.

- Sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros instrumentos relacionados ao uso de álcool e drogas, e incentivar a utilização de materiais descartáveis;
- Fornecer informações sobre locais públicos, comunitários e alternativos para higiene pessoal, repouso e acolhimento;
- Evitar atitudes que possam ser prejudiciais acentuando a segregação e estigmatização da população em situação de rua;

- Nos equipamentos e locais de circulação das pessoas em situação de rua, manter informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- As equipes de APS devem buscar articulações com os serviços do Sistema Único de Assistência Social, trabalhando de forma conjunta para que as ações de prevenção e cuidado alcancem a população em situação de rua, como serviço de abordagem na rua, centros de referência para população de rua, albergues e abrigos, entre outros;
- Caso o município identifique a necessidade de estabelecer local adequado para isolamento domiciliar, para casos suspeitos ou confirmados, deverão ser identificados espaços comunitários, como abrigos, escolas ou outras instituições e garantido as prerrogativas da vigilância sanitária para seu funcionamento de forma a não comprometer as ações de prevenção e cuidado em saúde, evitando- se práticas de cunho higienista e discriminatória;
- Não realizar o isolamento da população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, visto que tal ato se configura como segregação social e violação aos direitos humanos dessa população, conforme vedação da Lei Estadual Nº 22460 culminado com art.23-A, § 9º da Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019, não devendo ser utilizanda a internação compulsória com intuito de abrigamento ou solução para processo de saída das ruas;
- Fornecer orientações de prevenção e apoio na organização dos serviços que oferecem dormitórios, abrigo e alimentação a esta população;
- Fornecer orientações sobre espaços de denúncia e acolhimento para situações de racismo, machismo, LGBTfobia, capacitismo, gordofobia e outras violações de direitos que acometem as pessoas em situação de rua nos espaços públicos e de acolhimento institucional;

- Avaliar a necessidade de construção de espaços para isolamento da população em situação de rua considerada casos suspeitos ou confirmados, seguindo o recomendado na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 49/2020 16/06/2020SUBPAS/SAPS/DPAPS/CSIPPES/SEDESE/SUBAS/SUBH/ ORIENTAÇÕES QUANTO À ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS ESPAÇOS DE ISOLAMENTO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COM SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19.

11.3 POPULAÇÃO MIGRANTE, REFUGIADA E APÁTRIDA

Quem são? Migrantes internacionais, refugiados, apátridas, vítimas de tráfico de pessoas, brasileiros deportados dos EUA e/ou retornados de outros países, e comunidades que o acolhem. Migrantes oriundos da Venezuela são o público prioritário por constituir a maior parte deste universo e por se encontrarem em situação de vulnerabilidade devido à condição de refugiados.

- Garantir o acesso à população de migrantes, refugiadas, refugiados e apátridas aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade da assistência em saúde do SUS e respeitando o preconizado na Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017, at.4º que garante a pessoa Migrante acesso a serviços de saúde, em condição de igualdade com as nacionais, sem discriminação;

- Identificar a chegada de migrantes, refugiadas, refugiados e apátridas, em seu território/município, estabelecendo diálogo direto com as instituições que os acolhem, como Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Agência Humanitária da Igreja Adventista do Sétimo Dia - ADRA, a Cruz Vermelha de Minas Gerais - CVMG, o Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados, entre outras, orientando estas instituições sobre a laicidade do Estado, com relação à COVID-19 e ofertando materiais em espanhol, inglês e francês disponíveis em www.saude.mg.gov.br/coronavirus.

- Evitar atitudes que possam ser prejudiciais e acentuem a segregação e estigmatização de migrantes, refugiadas, refugiados e apátridas ou que desrespeite seus hábitos, cultura e visões de mundo;

- Orientar as instituições que trabalham com o processo de interiorização de migrantes a adiar este processo até findado o período de isolamento domiciliar, quando este for necessário;

- Destinar maior atenção a migrantes oriundas e oriundos de países com transmissão comunitária em acompanhamento pela OMS;

- Considerar o racismo, machismo e LGBTfobia que pode incidir sobre migrantes, refugiadas, refugiados e apátridas no processo de acolhimento e encaminhamento.

- Realizar busca ativa deste público em seu município.

11.4 POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Quem são? Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição. Em MG são comunidades quilombolas, indígenas, ciganos, circenses, comunidades de matriz africana, geraizeiros, vazanteiros, pescadores artesanais, faisqueiros e demais povos tradicionais.

- 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 e na Secretaria Municipal de Saúde 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, orientamos o conhecimento do "Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas" elaborado pela equipe técnica da SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena;

11.5 POVOS INDÍGENAS

Quem são: Povos indígenas são coletividades de origem pré-colombiana que se distinguem no conjunto da sociedade e entre si, com identidade e organização próprias, cosmovisão específica e especial relação com a terra que habitam. Indígenas são indivíduos que se consideram como pertencente a um povo ou comunidade, e é por seus membros reconhecido como tal.

- 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);

- Organizar os fluxos de coleta, envio de amostras para o teste diagnóstico, bem como a aquisição e disponibilização de kits para a coleta considerando a população indígena de seu território e a prioridade dos indígenas para testagem devido a maior vulnerabilidade

dessa população aos agravos respiratórios, garantindo a testagem aos sintomáticos e priorizando seus resultados sempre que possível;

- Garantir atendimento e acompanhamento para a população indígena em contexto urbano, respeitando-se a autodeclaração de sua etnia e garantindo o registro da mesma nos sistemas de informação em saúde;Organizar o transporte para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) considerando a população indígena;
- Manter comunicação contínua com as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena e com o Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo - (DSEI-MGES);
- Auxiliar as equipes do DISEI-MGES nas ações de prevenção à COVID-19;
- Apoiar na organização do isolamento domiciliar quando necessário;
- Garantir o encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade quando necessário de forma oportuna e resolutiva;
- Apoiar as equipes do DISEI-MGES nas ações de imunização contra a influenza e atualização dos cartões de vacinação, conforme rotina;
- Orientar a não entrada de pessoas com sintomas de gripe (tosse, coriza, olhos avermelhados, febre, entre outros) nas aldeias;
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena aldeada para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar a rede de vigilância sobre a situação epidemiológica na população indígena;
- Garantir acompanhante para a população Maxakali, observando-se as orientações para prevenção, que seja falante da língua portuguesa, visto que esta etnia não tem domínio desta língua, com especial atenção às mulheres Maxakali, pois a maioria delas não se dirige aos homens não Maxakali;

- Apoiar e complementar as ações de prevenção desenvolvidas pelas equipes do DSEI nas aldeias;
- Priorizar a utilização dos recursos associados à Resolução-SES/MG nº 6.894/2019 nas ações de enfrentamento à COVID-19 nas aldeias, desde que pactuado com lideranças e conselhos e alterado o plano de execução;

11.6 POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Quem são? Adolescentes de 12 a 18 anos em unidades socioeducativas e adultos a partir dos 18 anos em qualquer estabelecimento do sistema prisional.

- Monitorar as ações realizadas pelas Equipes habilitadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para a prevenção à COVID-19, avaliando se as recomendações da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 51/2020 – 22/06/2020 ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO INDÍGENA QUANTO AOS CUIDADOS ASSISTENCIAIS REFERENTES À COVID-19 NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE MINAS GERAIS (disponível em: www.saude.mg.gov.br/coronavirus) estão sendo implantadas;
- Organizar os fluxos de notificação de casos suspeitos e confirmados considerando as unidades prisionais e socioeducativas presentes no território;
- Organizar os fluxos para média e alta complexidade dos casos graves, considerando as unidades prisionais e socioeducativas de seu território;
- Orientar as equipes que atuam no sistema prisional e socioeducativo com relação à COVID-19, prevenção e encaminhamento dos casos

suspeitos, construindo estratégia para busca ativa de forma intersetorial nessas instituições;

- Construir estratégias para que as informações de prevenção, sinais e sintomas, cuidados referentes à COVID-19 alcancem, também a população privada de liberdade;
- Monitorar as ações de prevenção e contenção da transmissão realizada nas unidades prisionais e socioeducativas de forma periódica, mantendo contato periódico com os diretores das unidades prisionais e socioeducativas, bem como com as equipes de saúde que nela atuam;
- Monitorar os casos suspeitos e confirmados que forem identificados nas unidades prisionais e socioeducativas de forma compartilhada;
- Organizar a oferta de testagem para pessoas privadas de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida privativa ou restritiva de liberdade que estejam sintomáticos, pelo RT-PCR, conforme Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N°5/2020 e Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 47/2020;
- Realizar as campanhas de imunização para as pessoas privadas de liberdade e adolescentes em conflito com a lei, com destaque para a Influenza;
- Incluir as necessidades e particularidades das unidades prisionais e socioeducativas nas discussões e encaminhamentos realizados pelo grupo responsável pelo acompanhamento da pandemia no município;
- Fortalecer a comunicação e articulação com a unidade regional de saúde de referência e Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública para o cumprimento de protocolos de higiene e de ações preventivas e demais orientações estaduais e nacionais;
- Construir fluxo de informação e transferência de cuidados dos casos positivos que receberem alvará, progressão de medida socioeducativa ou desligamento em parceria com as unidades prisionais e socioeducativas, para que o município continue

monitorando o caso e realize as devidas orientações às famílias para evitar o contágio, contando com o apoio das regionais de saúde nessa articulação sempre que necessário;

- Trabalhar de forma conjunta e articulada com as unidades prisionais e socioeducativas nas ações necessárias à contenção do surto nestes locais;
- Estabelecer equipe de referência na APS para acompanhamento das unidades prisionais que não possuem profissionais de saúde, articulando estratégias para identificação de casos suspeitos de forma oportuna e qualificando os profissionais destas unidades nos sinais, sintomas e prevenção da COVID-19, mantendo diálogo constante com o diretor geral da unidade;
- Orientar os profissionais que atuam no sistema prisional e socioeducativo com relação a sinais e sintomas, medidas de higiene e prevenção, uso de EPIs dentre outras ações de enfrentamento à COVID-19;
- No caso de unidades prisionais que não possuam profissionais de saúde, estabelecer rede de comunicação periódica com os diretores das unidades prisionais do território, como forma de orientar com relação às informações, cuidados e medidas de prevenção à COVID-19, monitorando os privados de liberdade que estejam nos grupos de risco para COVID-19 ou sejam identificados como casos suspeitos ou confirmados.
- Organizar, junto à equipe de APS de referência para as unidades prisionais que não possuem equipes de saúde, visitas periódicas nas unidades prisionais para realizar orientações, busca ativa de casos suspeitos, e realizar monitoramento de casos crônicos e outros grupos de risco.
- Atentar-se as particularidades e necessidades da população LGBT privada de liberdade;
- Se apropriar das demais orientações que constam na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 58/2020 – 29/06/2020 ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS E AÇÕES DE

PREVENÇÃO NAS UNIDADES PRISIONAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DE MINAS GERAIS e da nota especifica para o sistema socioeducativo a ser publicada.

11.7 POPULAÇÃO LGBT – LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Quem são? Grupo heterogêneo de pessoas de todas as idades, classes sociais, etnias, de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Pessoas cuja orientação sexual ou identidade de gênero divergem da norma cisheterossexual, o que faz com que convivam tanto na esfera privada quanto na pública com expressões da LGBTfobia. Por tal razão buscam menos os serviços de saúde, que nem sempre estão preparados para acolher de forma humanizada pessoas LGBT.

- Garantir a abordagem inclusiva por parte de profissionais de saúde a todas as pessoas LGBT, dado que a discriminação nos serviços de saúde é registrada na literatura científica, e está diretamente relacionada à baixa adesão e procura a esses serviços, assim como a automedicação e uso de tratamentos não científicos para resolução dos problemas de saúde;

- Respeitar, no desenvolvimento de suas ações, a auto identificação de orientação sexual e identidade de gênero da usuária, usuário e usuárie do serviço;

- Respeitar o nome social da usuária, usuário ou usuárie, quando for o caso, bem como a identidade de gênero autodeterminada pela pessoa travesti ou transexual acolhida;

- Garantir a abordagem pelos serviços de saúde que levem em conta as diversas configurações familiares tradicionais e não tradicionais das pessoas LGBT;

- Não presumir uma identidade de gênero e/ou sexualidade não declarada, considerando a existência da bissexualidade como uma das orientações sexuais possíveis e existentes, bem como a possibilidade de a usuária ou usuário trans ter retificado o nome e gênero no registro civil;

- Preencher os campos destinados à orientação sexual e a identidade de gênero em todos os atendimentos realizados, caso não haja campo específico, informar ambos os dados na anamnese de atendimento garantindo visibilidade e monitoramento epidemiológico sem discriminação nem estigmatização da população LGBT, bem como produzindo indicadores que contemplem gênero e orientação sexual nos sistemas de informação;

- Adotar campanhas de prevenção e combate à lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia no acolhimento em saúde;

- Considerar, na avaliação dos grupos de risco à COVID-19, o maior índice de tabagismo na população LGBT e de diabetes nas mulheres lésbicas e bissexuais;

- Promover a atenção das equipes de saúde às peculiaridades implicadas na vivência das pessoas LGBT com familiares e co-familiares no presente momento, uma vez que a trajetória de experiências pregressas de rejeição familiar e histórico de violência intrafamiliar e comunitária é muito presente nessa população;

- Adotar ou fortalecer os protocolos de cuidados de saúde e o sistema de ouvidoria para reclamações para pessoas LGBT - incluindo crianças e adolescentes - que levam em consideração preconceito, discriminação e violência em suas casas no contexto de distanciamento social ou quarentena;

- Garantir o acolhimento e manejo na Rede de Atenção Psicossocial de situações de sofrimento psíquico da população LGBT, que já apresenta características de guetização e isolamento social, com

maior risco de depressão, ansiedade, automutilação, tentativas de suicídio entre outras, que podem se intensificar durante o período de isolamento social;

- Garantir medidas de apoio e cuidado para a população LGBT que trabalha como profissionais do sexo;

- Garantir abordagens desestigmatizadoras e despatologizantes à população LGBT, entendo que a população LGBT está exposta à COVID-19 da mesma forma que o restante da população, mas que o contexto de vulnerabilidade social em que vivem essas pessoas pode influenciar no acesso aos serviços de saúde e demais direitos, sofrendo, portanto, maior impacto da pandemia;

- Ofertar suporte às peculiaridades clínicas de pessoas travestis e transexuais e a garantia da continuidade da hormonioterapia no Processo Transexualizador de forma articulada com os Serviços Especializados no Processo Transexualizador de Minas Gerais;

- Fortalecer as políticas de equidade no enfrentamento da pandemia levando em conta as pessoas LGBT;

- Combater as Fake News, como aquelas que apontam pessoas LGBT's como culpadas pela disseminação da COVID-19.

Para maiores informações sobre o cuidado dessas populações, consultar as notas técnicas: Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 - 26/03/2020; Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 07/2020 ; Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 15 – 30/03/202 , Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 51/2020 – 22/06/2020, Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 58/2020 – 29/06/2020 disponível em: www.saude.mg.gov.br/coronavirus.

12. INTERNAÇÕES SENSÍVEIS ÀS AÇÕES DA APS

Para que se possa avaliar a efetividade da APS, são utilizados indicadores de acesso à atenção de qualidade. Um destes indicadores é o de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), o qual constitui-se de uma lista de agravos à saúde que se tratados de forma apropriada e em tempo hábil reduzem o risco de hospitalização, tanto por prevenir o surgimento, quanto por manejar adequadamente a condição ou doença crônica (Mendes, 2019).

Para tornar mais real a avaliação da qualidade da APS a partir do ICSAP, o Ministério da Saúde elaborou uma lista de condições sensíveis à atenção primária, que constam na ficha técnica do indicador (Anexo IX). Com a elaboração da lista, é possível avaliar quais condições de saúde que podem ser trabalhadas na APS estão sendo encaminhadas para internação, muitas vezes por agravamento que poderiam ser evitados a partir de uma organização de processos de trabalho da APS, partindo-se do princípio de que elevados coeficientes de ICSAP podem indicar problemas de acesso ou de efetividade dos cuidados (Alfradique et al., 2009).

Desta forma, a análise do ICSAP pode contribuir para estabelecer a qualidade do sistema de saúde, especialmente no nível primário, e pode orientar quais municípios precisam de um olhar diferenciado, neste momento de pandemia, com a finalidade de diminuir o impacto das internações sensíveis nos leitos hospitalares, para possível liberação dos mesmos para internações de pacientes acometidos pela COVID-19.

12.1 PRINCIPAIS AÇÕES LIGADAS À MELHORIA DO INDICADOR

No dia a dia, para melhoria do indicador ICSAP, as equipes de APS deverão organizar os processos de trabalho, a fim de terem um melhor conhecimento da sua população e um acompanhamento longitudinal da mesma, identificando precocemente o surgimento de agravos e atuando proativamente para evitar as internações sensíveis. Porém, neste período de contingência que as equipes estão enfrentando por conta da pandemia do COVID-19, as ações rotineiras, ainda que presentes, deverão ser complementadas por ações mais emergenciais, visando a contenção dos impactos do COVID-19.

As equipes deverão se atentar aos usuários que apresentarem os principais sintomas relacionadas as condições de saúde relacionadas no Quadro 3. E realizar as principais ações emergenciais listadas no Quadro 4, para tentar minimizar as internações sensíveis, objetivando principalmente a liberação de leitos neste período de COVID – 19.

Quadro 3 – Lista de condições sensíveis a APS conforme portaria 221/17/2008

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA CONFORME PORTARIA 221 DE 17/04/2008		
Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0
001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose Pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras Tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascaridiase	B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	Kwashiokor e outras formas de desnutrição	E40 a E46

	protéico calórica	
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por Haemophilus infuenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococus	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46
8	Doencas pulmonares	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	

10,1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1;E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftalmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8;E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Eplepsias	
14,1	Eplepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01
16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70

17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	
19,1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0

Quadro 4 - ICSAB e principais ações ligadas a melhoria do indicador na APS em época de COVID-19

INDICADOR	PRINCIPAIS AÇÕES LIGADAS À MELHORIA DO INDICADOR EM ÉPOCA DE COVID-19
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	- As equipes de APS deverão estar atentas aos usuários da área adscrita que apresentarem sintomas das condições de saúde relacionadas no Quadro 3; - Manter equipes aptas também a atenderem as demandas da população que não estão relacionadas ao COVID-19; - Qualificar as visitas domiciliares, capacitando seus membros a reconhecer os sintomas das condições de saúde do Quadro 3, que tenham resolutividade na APS; - Os portadores de doenças crônicas, imunossuprimidos, gestantes, puérperas, crianças menores de um ano não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos, devido à maior vulnerabilidade dessa população, devendo ser considerada a analise clínica prévia e possibilidade de acompanhamento domiciliar;

	- Realizar o monitoramento dos usuários com sintomas ou situações de risco para as condições listadas no Quadro 3, dentro de sua área de abrangência. Esse monitoramento deve ser realizado prioritariamente por telefone, conforme organização e necessidade de cada equipe e condição clínica do usuário; - Em relação as doenças preveníveis por imunização do Quadro 3, durante a Campanha de Vacinação de Influenza as UBS devem realizar vacinação extramuros; dimensionar o quantitativo de vacinas; estender o horário de funcionamento das salsas de vacina; ampliar o número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação; disponibilizar um local específico para vacinação de idoso, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas; realizar vacinação domiciliar (pessoas com dificuldade de locomoção, idosos, acamados); manter a vacinação de rotina e a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo (nos serviços que não realizarão a vacinação contra a Influenza, ou que possuam locais separados de modo que se evitem aglomerações); - Identificar e monitorar as populações com maior vulnerabilidade social no território, tais como povos e comunidades tradicionais (ciganos, assentamentos, circenses, quilombolas), migrantes, em especial as populações privadas de liberdade adultas e adolescentes, população indígena e população em situação de rua, dentre outras, incluindo essas populações e grupos nas ações de controle, trabalhando de forma articulada e intersetorial com suas lideranças e demais políticas públicas, estabelecendo um ponto focal de comunicação nas comunidades mais distantes dos centros urbanos para compartilhamento de informações.

13. PROCESSOS DE TRABALHO A SEREM OBSERVADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE

As equipes de APS deverão organizar os processos de trabalho, a fim de terem um melhor conhecimento da sua população adscrita e um acompanhamento longitudinal da mesma, permitindo a identificação precoce do surgimento de agravos e doenças. E assim, permitindo atuar proativamente na preservação da saúde da população. Porém, neste período de contingência da COVID-19, as ações rotineiras deverão ser complementadas por ações emergenciais, visando à contenção dos impactos da pandemia.

O Quadro 5 apresenta alguns itens que merecem atenção das equipes de APS municipal e as sugestões de ações a serem desenvolvidas para alcance dos mesmos. Importante salientar que a reorganização dos processos de trabalho depende de cada contexto e, de cada Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de cada município. Não há um modelo único, cada gestão deverá avaliar a situação em que se encontra e seu potencial para dar a resposta implementando ações resolutivas nesse momento.

Quadro 5 - Itens considerados críticos e sugestões de ações a serem desenvolvidas pelas equipes de APS

ITEM CRÍTICO	SUGESTÕES DE AÇÕES PARA ALCANCE DO ITEM
1.Extensão da carga horária das equipes se APS	- Verificar a necessidade de horário estendido, conforme recomendação da gestão municipal, para atendimento de usuários com queixas respiratórias e outros eventos agudos; - Organizar a escala dos profissionais (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) que responderão à demanda espontânea por queixas respiratórias (o ideal é fixar a equipe responsável por dia, para otimizar a utilização de EPI) e garantir acesso a todos os usuários; - Organizar a escala dos profissionais responsáveis pelos demais atendimentos, mantendo a vinculação equipe-população, preferencialmente; - Organizar a escala dos profissionais responsáveis pelo monitoramento dos usuários com SG, principalmente os com fatores de risco e os com condições crônicas; - Organizar escalas de trabalho flexíveis garantindo os profissionais necessários para assegurar o acesso da população nas Unidades de Atenção Primária á Saúde (UAPS) que possuírem mais de uma equipe; - Orientar a adesão dos municípios ao Programa Saúde na Hora pelo e-Gestor seguindo os critérios estabelecidos pela

	Portaria nº 397, de 16 de março 2020, que dispõe sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica; - Orientar os municípios quanto aos requisitos para recebimento de incentivo financeiro federal de caráter excepcional e temporário estabelecido pela Portaria Nº 430, de 19 de março de 2020, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido da UAPS, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (covid-19).
2. Acompanhamento domiciliar dos usuários com condição crônica e dos usuários casos/suspeitos de COVID-19; Monitoramento dos contatos próximos identificados	- As equipes de APS deverão estar atentas aos usuários da área adscrita que apresentarem sintomas de síndrome gripal e também aos usuários cadastrados que possuem condições crônicas e reforçar o monitoramento dos casos em isolamento domiciliar, bem como o aparecimento de sintomas em contatos próximos; - Organizar o monitoramento dos usuários em isolamento domiciliar: • Definir os profissionais responsáveis, preferencialmente da própria eSF vinculada; • Pactuar com o usuário e familiares a modalidade (via telefone, whatsapp, visita do ACS ou outra) e periodicidade; • Orientar o usuário sobre os sintomas de agravamento; • Monitorar o cumprimento das medidas de isolamento, quadro clínico, sinais de agravamento, aparecimento de sintomas em familiares; • Monitorar os casos suspeitos e confirmados das unidades prisionais e socioeducativas, estabelecendo comunicação diária com a direção destas unidades. - Os usuários com condições crônicas, imunossuprimidos,

	gestantes, puérperas, crianças menores de um ano não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos, devido à maior vulnerabilidade dessa população, devendo ser considerada a análise clínica prévia e possibilidade de acompanhamento domiciliar; -Atentar às desigualdades sociais e econômicas visto serem determinantes de maior risco de infecção para COVID19; - Realizar estratificação de risco das pessoas com condições crônicas, considerando os recortes de raça/cor visto maior prevalência dessas condições na população negra e considerando a doença falciforme como condição crônica importante cuja associação com o COVID-19 pode agravar o quadro de saúde; - Implantar sistema de monitoramento clínico dos contatos próximos; - Realizar o monitoramento dos usuários com condição crônica ou que estão em isolamento por síndrome gripal dentro de sua área de abrangência. Esse monitoramento deve ser realizado prioritariamente por telefone, conforme organização e necessidade de cada equipe e condição clínica do usuário; - Orientar os municípios quanto à adesão à Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, que institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS; - Orientar os gestores e profissionais da área da saúde quanto Uso de telemedicina na UAPS à Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de

	importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19; - Fornecer orientações por escrito e/ou por telefone no caso de usuários em isolamento domiciliar; - As equipes poderão disponibilizar o telefone da UAPS para os usuários com condições crônicas e para os casos e/ou suspeitos de COVID-19; - As equipes poderão acompanhar os usuários também por telefone ou aplicativo Whatzapp, identificando precocemente sinais de agravamento da condição crônica e/ou da COVID-19; - As equipes ou as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem estabelecer um ponto de comunicação com as lideranças de comunidades quilombolas, circenses e ciganas para facilitar o telemonitoramento em decorrência das dificuldades territoriais de acesso ou de comunicação, e considerar a possibilidade de visitas domiciliares regulares nas comunidades que possuem limitações de comunicação, falta de energia elétrica, etc; - As equipes ou a SMS devem estabelecer uma rede de comunicação com Conselhos municipais, sindicatos, movimentos sociais, serviços de assistência social e demais políticas públicas com o intuito de auxiliar na busca ativa e monitoramento dos casos suspeitos que fazem parte de populações em situação de maior vulnerabilidade; - Orientar e mobilizar a população através dessas parcerias quanto as recomendações de prevenção do contágio e disseminação da Covid-19, qual sejam a higienização frequente das mãos, o uso de máscaras, o distanciamento social bem como o respeito à quarentena enquanto houver orientação para cumpri-la;

	- Acompanhar, conforme recomendado, os casos suspeitos da população em situação de rua que se encontram em espaços de isolamento social construídos para esta população, especificamente, e que estão em seu território de abrangência; - Garantir a continuidade dos atendimentos da APS, como por exemplo das pessoas com condições crônicas, e de vacinação, com novas formas de cuidado cotidiano à distância (WhatsApp, telefone, teleconsulta); - Monitoramento à distância de casos em tratamento domiciliar pelas equipes de saúde: contatos telefônicos diários– a mudança de quadro para grave pode ser muito rápida; - Orientar a população sobre as medidas para evitar o contágio do COVID-19, tais como: lavar as mãos com frequência, evitar tocar a boca e o nariz, manter distanciamento de 1,5 metro de outras pessoas, usar máscara, dentre outras; - Desenvolver ações de promoção da saúde que tem como objetivo contribuir para a manutenção da saúde da população e evitar a agudização ou agravamento das condições de saúde das pessoas com doenças crônicas que podem ser desenvolvidas de forma individual e/ou coletiva observando que as atividades coletivas, tais como: reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades e procedimentos coletivos, mobilização social, devem ser readaptadas para a realidade local sendo promovidas de forma remota; - Desenvolver ações de educação em saúde direcionadas à promoção da autonomia das pessoas e formação da

	consciência crítica contemplando os temas como alimentação saudável adequada e sustentável, práticas corporais e/ou atividade física, consumo de tabaco, álcool e outras drogas, utilizando-se de estratégias que resguardem o isolamento social e as medidas de precaução contra o COVID-19. **MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS IDENTIFICADOS** • Realizar a investigação dos contatos próximos (preferencialmente por contato telefônico ou aplicativos de mensagem). Orientar sobre as práticas de prevenção e controle da COVID-19, seja em ambiente residencial ou não residencial. Recomendável que a Equipe de Estratégia da Família realize pelo menos uma visita sem aviso prévio para avaliar esse isolamento; • Os contatos próximos com sintomas devem se auto-isolar imediatamente e serem encaminhados para testes (se estiverem dentro dos critérios estabelecidos pela SES/MG) e cuidados médicos; • A partir do momento que o contato se torna sintomático, passa a ser considerado caso suspeito. Desta forma, deverá seguir o fluxo de notificação e investigação para casos de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); • Os contatos próximos assintomáticos

	devem ser orientados a se autoisolarem durante 14 DIAS após a última exposição potencial, observando diariamente o surgimento de sintomas. A decisão de tempo de isolamento poderá ser ajustada a depender de evidências laboratoriais existentes e considerando ainda o período de incubação associado da doença (4-5 dias).
3.Equipamento de Proteção Individual (EPI)	- Reduzir ao mínimo possível o número de profissionais que entram em contato com casos suspeitos/ sintomáticos respiratórios; - Reduzir atendimento presencial ao mínimo necessário, por meio de teleconsulta, acompanhamento à distância de pessoas com condição crônica monitorada por médicos e enfermeiros, dentre outras ações; - Capacitar as equipes quanto às medidas de biossegurança, uso adequado e consciente de EPI's, como máscaras cirúrgicas, capotes/aventais e óculos/protetores faciais, incluindo os processos de paramentação e desparamentação bem como o descarte seguro dos mesmos; - Orientar a população sobre os benefícios do uso de máscaras caseiras, verificando a possibilidade de distribuí-las à população, por meio de parcerias locais; - Sensibilizar, orientar e qualificar os profissionais que atuam nas unidades prisionais e socioeducativas do território com relação ao uso correto de EPIs e demais ações de prevenção nas unidades.
4.Profissionais de saúde afastados /	- Verificar a possibilidade de profissionais do grupo de risco atuarem em atividades administrativas;

remanejados	- Verificar a possibilidade de contratação temporária de profissionais para triagem e atendimento; - Verificar a presença de migrantes com formação na área da saúde e diploma validado, que se encontram disponíveis para atuar no município complementando o quadro das equipes; - Realizar parcerias com movimentos sociais e comunidades tradicionais para o fortalecimento das ações de prevenção em saúde, visando a adoção de estratégias de incorporação dessa população nas equipes de saúde; - Verificar possibilidade de adesão à Portaria nº 639, de 31 de março de 2020, que dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).
5.Estratégias de prevenção realizadas para populações vulneráveis	- Identificar e monitorar as populações com maior vulnerabilidade social no território, tais como povos e comunidades tradicionais (ciganos, assentamentos, circenses, quilombolas), migrantes, populações privadas de liberdade adultas e adolescentes, população indígena e população em situação de rua, população negra, LGBT, acampamentos e assentamentos da reforma agrária, população em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), dentre outras; - Incluir essas populações e grupos nas ações de controle, trabalhando de forma articulada e intersetorial com suas lideranças e demais políticas públicas; -Realizar ao menos uma visita nos acampamentos ciganos, circenses e demais povos e comunidades tradicionais para conhecer a comunidade e construir orientações conjuntas de acordo com a realidade e cultura dessas populações, aproveitando para realizar busca ativa de sintomáticos e monitoramento dos grupos de risco;

	- Estabelecer um ponto focal de comunicação nas comunidades mais distantes dos centros urbanos para compartilhamento de informações e monitoramento dos casos suspeitos; - Verificar a possibilidade de organizar centros de acolhimento para as pessoas que não têm possibilidade de isolamento dentro da própria casa, em especial pessoas em situação de rua; - Articular com as demais políticas públicas, acesso à kits de higiene e cestas básicas para estas populações; - Articular com as prefeituras ampliação do acesso a banheiros públicos e demais fontes públicas de água para facilitar a higiene da população em situação de rua; - Trabalhar em conjunto com os conselhos municipais de saúde, de igualdade racial, de população em situação de rua, da pessoa idosa, sindicatos, movimentos sociais para auxiliar na transmissão de informações em saúde para as populações em situação de maior vulnerabilidade, sua identificação no território, bem como na busca ativa de casos nessas comunidades, sobretudo às mais afastadas dos centros urbanos; - Articular com serviços da assistência social, como **Centro de Referência de Assistência Social** (CRAS), **Centro de Referência Especializado de Assistência Social** (CREAS), Centros de Acolhimento da população em situação de rua ações destinadas a população em situação de rua; - Identificar nos territórios a existência de instituições que acolham idosos, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e verificar se seus profissionais e gerentes estão capacitados para as ações de enfrentamento da COVID-19, se possuem EPIs, e caso necessário, que a equipe entre em

	contato com o serviço de assistência social do município para que ofereçam orientações a essas instituições; - Manter a vacinação em dia dos idosos institucionalizados; - Manter contato diário com essas Instituições para monitoramento com relação ao aparecimento de casos suspeitos nessa população, e verificar se há possibilidade de se fazer o isolamento desses pacientes na instituição; - Manter contato diário com as equipes de atenção primária á saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas com relação ao quantitativo de casos suspeitos nessa população que está aldeada, bem como acolher os indígenas em contexto urbano; - Facilitar o acesso dessas populações ao serviço de atenção primária à saúde independente da comprovação de endereço ou documentação; - Apoiar as equipes de atenção básica prisional no monitoramento dos casos suspeitos, mantendo comunicação diária com a diretoria e/ou profissionais de saúde das unidades prisionais e socioeducativas de seu território, ofertando ações de prevenção, cuidado e demais acompanhamentos em saúde, especialmente naquelas unidades que não possuem profissionais de saúde; - Manter as equipes de atenção básica prisional em funcionamento, de acordo com as orientações e adequações dos processos de trabalho previsto nas normativas e no Guia de Organização da APS para Enfrentamento da Pandemia de COVID-19, elaborado pela SES/MG; - Auxiliar a equipe de atenção básica prisional na implantação do *Fast Track* da APS nas unidades prisionais; - Organizar junto às unidades prisionais e socioeducativas a entrada dos profissionais nas unidades, de modo que antes

	de entrarem para o trabalho, sejam monitorados quanto à sintomas e temperatura, não entrando na unidade casos estejam sintomáticos, aplicando o mesmo para visitantes das unidades socioeducativas; - Organizar o fluxo de testagem para a população do sistema socioeducativo sintomático na rede municipal, garantindo a testagem em tempo oportuno; - Orientar que a UAPS de referência para a unidade socioeducativa mantenha o acompanhamento dos adolescentes observando as orientações do Guia de APS e monitore de forma compartilhada os casos suspeitos e confirmados nas unidades, especialmente dos adolescentes que fazem parte do grupo de risco; - Divulgar os materiais da SES/MG em espanhol, francês e inglês para os migrantes de seus territórios; - Qualificar o controle social, lideranças e demais atores que trabalham com estas populações sobre informações relacionados à COVID19, sensibilizando sobretudo, para as ações de prevenção e identificação de casos suspeitos; - Fazer articulação com universidades que desempenham atividades voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade; - Fazer o correto preenchimento do quesito raça/cor/etnia nas fichas de notificação, bem como nos registros do ESUS AB, incluindo-se também os registros dos campos: povos e comunidades tradicionais, orientação e identidade de gênero, etc.; - Ofertar a vacinação contra a Influenza para estas populações, in loco sempre que possível, de acordo com a organização prevista pelo Ministério da Saúde;

	- Rastrear e monitorar os usuários com condições crônicas nestas populações; - Fazer o correto preenchimento dos campos obrigatórios da ficha de notificação do e-SUS VE (inclusive aqueles relacionados a endereço), para garantir a notificação dos casos de síndrome gripal em pessoas sem logradouro definido; - SMS deve apoiar as equipes de Consultório na Rua, garantindo a integração com as UAPS's e o transporte de usuários para os serviços de urgência e emergência, se necessário; - Manter o funcionamento das equipes de consultório na rua, para que atuem na prevenção e identificação de sintomáticos respiratórios nas pessoas em situação de rua; - Avaliar a possibilidade de visitas domiciliares periódicas às comunidades que possuem limitações de comunicação, como população rural, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais.
6. Reorganização dos espaços específicos para atendimento SG	- Criar porta de entrada específica para sintomáticos respiratórios, com fluxo separado, sem trânsito de funcionários ou usuários entre as áreas, como por exemplo com montagem de tendas nas UAPS; - Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes usuários, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 2 metros de outros usuários e dos profissionais; - Manter uma distância de 2 metros das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas), etc; - A sala definida para os atendimentos dos casos suspeitos deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e sem uso de ar condicionado;

	- Promover separação de espaços físicos dentro da UAPS para casos confirmados e suspeitos; - Trabalhar o acolhimento dos pacientes nas unidades com implantação do FAST TRACK para identificação precoce dos casos de SG; - Verificar a possibilidade de solicitação de credenciamento para os Centros de Atendimento para enfrentamento à Covid-19, conforme Portaria nº1.445 de 29 de maio de 2020; - Verificar a possibilidade de solicitação de credenciamento para os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, conforme Portaria nº1.444 de 29 de maio de 2020, de acordo com os municípios com população situada em comunidades e favelas maior ou igual a 4000 pessoas, descritos no Anexo II.

14 RECOMENDAÇÃO PARA USO DE OXÍMETRO NA APS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Considerando que, na Rede de Atenção à Saúde COVID-19 (RAS COVID-19 MG), aproximadamente 80% das pessoas acometidas pela COVID poderiam ser manejadas na APS, é essencial que os profissionais deste nível de atenção, que atuam na linha de frente da rede de atenção à saúde, sejam qualificados e tenham ferramentas/instrumentos aptos para uma avaliação clínica resolutiva com estratificação de risco da Síndrome Gripal (SG).

A estratificação da SG é importante para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. A APS é responsável por assumir os casos leves de síndrome gripal, bem como identificar precocemente os casos graves, para encaminhamento rápido e correto, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de risco deve ser realizada após avaliação clínica, com anamnese e exame físico qualificado para confirmação da presença de Síndrome

Gripal. O objetivo principal da estratificação de risco é identificar precocemente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que é a forma grave da COVID-19. Estes casos, necessitam de estabilização na APS e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

Um instrumento eficaz para ser utilizado pela equipe de APS e que auxilia na estratificação de risco é o oxímetro. Assim, a Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SAPS/SES/MG) desenvolveu este documento com o objetivo de apresentar recomendações para o uso do oxímetro na APS.

14.1 ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE SÍNDROME GRIPAL

Para a estratificação de risco da Síndrome Gripal, é importante que a equipe tenha conhecimento da sintomatologia mais frequentes nos usuários com SG leve e grave, conforme orientações do Ministério da Saúde.

O Quadro 6 apresenta a estratificação da gravidade de casos de síndrome gripal, que deverão ser acompanhados pelas equipes de APS ou centros de referência/atenção especializada

Quadro 6 - Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS	CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) Ou Ausência de condições clínicas de risco* que indicam avaliação em centro de referência.	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade e/ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada.

Fonte: Adaptado de Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Ministério da Saúde 2020.

*Para saber mais sobre sinais e sintomas da SG, bem como sobre condições clínicas de risco, ver Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Ministério da Saúde 2020.

14.2 CRITÉRIOS PARA A UTILIZAÇÃO DO OXÍMETRO PELAS EQUIPES DE APS NOS CASOS LEVES

O Quadro 7 apresenta os critérios que deverão ser observados para o uso do oxímetro pelas equipes de APS.

Quadro 7 - Critérios para a utilização do oxímetro pelas equipes de APS.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	- Usuário que chega na UAPS com queixa de síndrome gripal; - Usuário caso/suspeito, em isolamento domiciliar (14 dias), sob telemonitoramento diário pela equipe de APS e que teve o seu quadro agravado durante o isolamento.
ACOMPANHAMENTO	O acompanhamento dos usuários (casos/suspeitos) deverá ser realizado pelas equipes de APS, diariamente, remotamente ou presencial, durante todo o período de isolamento domiciliar.
CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Usuário que após avaliação clínica, apresente saturação em ar ambiente insatisfatória, associada a outros sinais clínicos, conforme orientação do MS. *Atenção as condições clínicas que naturalmente apresentam oximetria abaixo do nível normal.
CRITÉRIOS DE ALTA NA APS	Usuário com parâmetros de oxigenação normal em ar ambiente e sem sinais/sintomas de risco (Conforme protocolo do MS). Após avaliação clínica da equipe de APS.

Fonte: Adaptado de Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Ministério da Saúde 2020.

15 FERRAMENTA DE CHECKLIST

A ferramenta de *checklist* é um instrumento que permitirá ao gestor da APS diagnosticar seu nível de preparo e a organização dos processos de trabalho na APS para enfrentamento à COVID-19. Foi elaborado a partir de documentos e protocolos publicados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (ANEXO III).

16 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica, na forma do anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 abr. 2008, p. 70.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Dispõe sobre os direitos e deveres do migrante e do visitante, regula sua entrada e estado no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2017. p. 61.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mar. 2020, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 02 maio 2011, p. 58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atendimento odontológico no SUS**. Ministério da Saúde, 2020. 5 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde/**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 98. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 41 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 10 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica Nº6/2020-COSMU/CGCIVI/DAES/SAPS/MS**. Trata da Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção SARS-COV-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica Nº 9/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS**. Traz as orientações de prevenção ao novo Coronavírus no âmbito do Programa Saúde Escola.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica Nº 14/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS**. Trata sobre orientações a respeito da produção encaminhada pelos polos do Programa Academia da Saúde durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Ofício Nº 13/2020/CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS**. Trata do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020 e a pandemia do novo Coronavírus (Covid-19).

FERNANDES, Viviane Braga Lima *et al*. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 928-936, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. **Alerta do Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA) sobre os riscos do tabagismo e**

do uso e compartilhamento do narguilé para infecção pelo Coronavírus (COVID–19).

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. CONASS: Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>. Acesso em: 17 jul. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 SES/SUBPAS/SAPS/DPAPS /CSIPPES/SEDESE/SPDS/COODPOPRUA/202**. Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população em situação de rua ou desabrigados no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus (COVID-19). Minas Gerais: Secretaria de Saúde, 2020, p. 8.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 07/2020 SEJUSP/ DSP/ SES/ SAPS/ CSIPPES/ SVPS/ SVE/ DVAT**. Orientações gerais sobre o Novo Coronavírus e ações de prevenção nas Unidades Prisionais da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais. Minas Gerais: Secretaria de Saúde, 2020, p. 8.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 15/2020 SES/SUBPAS/SAPS/DPAPS/ CSIPPES/SEDESE/SUBDH/DPPRDH**. Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população de migrantes, refugiados e apátridas no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus (COVID-19). Minas Gerais: Secretaria de Saúde, 2020, p. 5.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica SAPS 007/2016**. Recomendação de atendimento às populações de ocupações urbanas e rurais, populações ciganas e circenses nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais, sem a exigência da comprovação de endereço. Minas Gerais: Secretaria de Saúde, 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 21/2020**. Orientações quanto à organização da Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais no enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-19). Minas Gerais: Secretaria de Saúde, 2020. 12 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 19**. Orientações ao atendimento de Gestantes e Puérperas no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19).

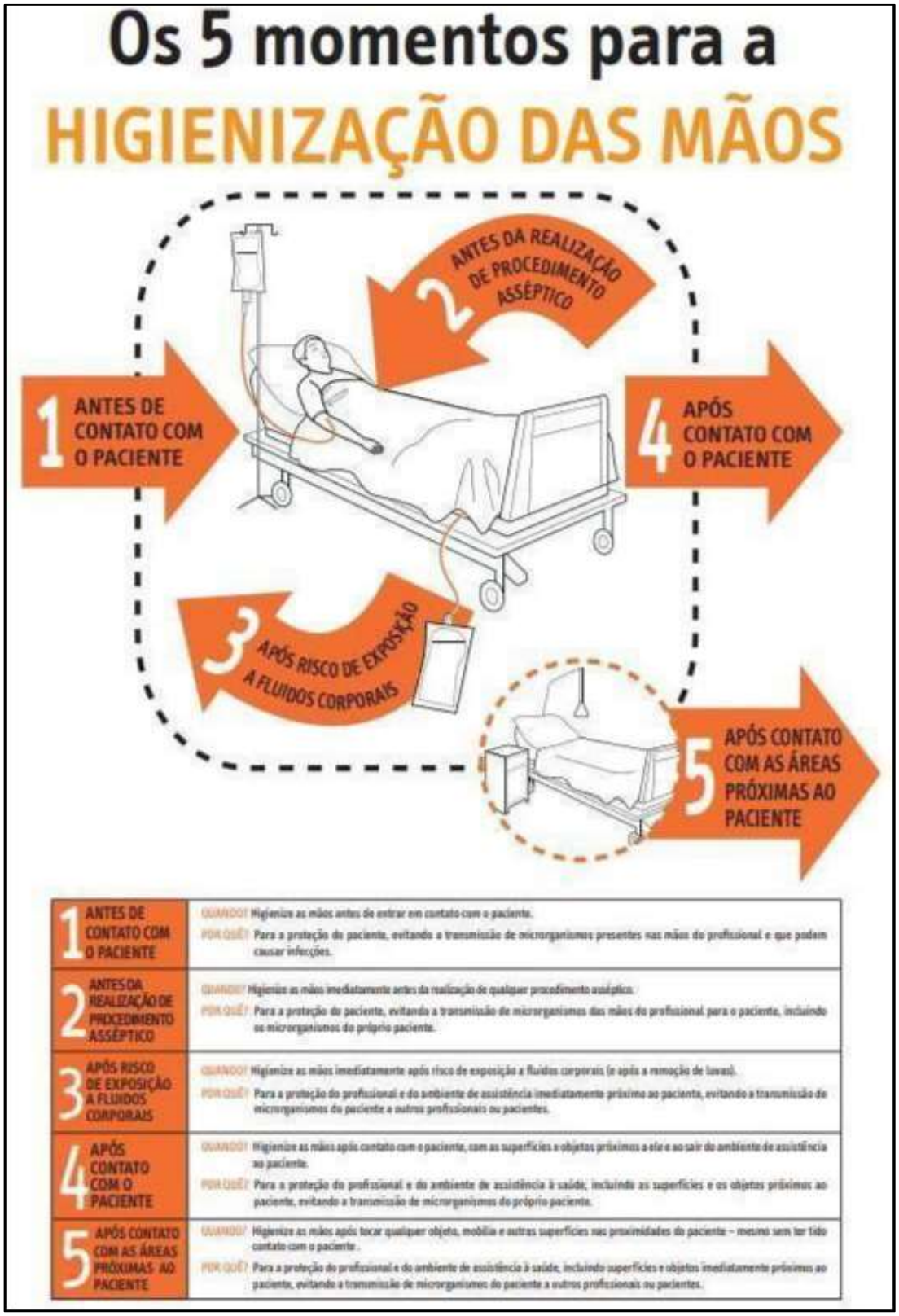
MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 21/2020 - 06/04/2020**. Traz as orientações quanto à organização da Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais no enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-19).

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 57/2020 – 25/06/2020**. Traz recomendações sobre os centros de atendimento Covid-19 e centros comunitários de referência para enfrentamento à Ccovid-19.

STARFIELD, B. Is primary care essential?. **Lancet**. v. 344, n. 8930, p. 1129-1133, 1994. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(94)90634-3/fulltext>. Acesso em: 17 jul. 2020.

ANEXOS

ANEXO I – OS 5 MOMENTOS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



ANEXO II – ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NO ÂMBITO DA APS FRENTE AO COVID-19

ANEXO III - CHECKLIST COVID-19 APS

AÇÕES PREPARATÓRIAS			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
Foi realizada uma reunião inicial para: • Definir um grupo de trabalho responsável pelos alinhamentos e ações sobre COVID-19; • Definir e implantar Plano de Contingência para a epidemia da COVID-19 na UBS.			
Foi realizado o alinhamento para toda a equipe sobre a pandemia? Pautas a serem alinhadas: • Infecção pela COVID-19: casos suspeitos, confirmados e descartados; transmissão; período de incubação e manifestações clínicas; exame confirmatório e notificação; • Medidas de prevenção pessoal e comunitária;			

• Condutas e manejo clínico dos usuários que são casos suspeitos ou confirmados; • Medidas de prevenção para o profissional de saúde, atualização sobre a higiene de mãos e outras medidas protetivas; • Esclarecimento de dúvidas, medos e mitos. Toda a equipe deverá ser mobilizada para participar dos momentos de alinhamento e devem obedecer aos critérios de distanciamento, sendo realizados preferencialmente em local aberto e ventilado.			
Foi realizado um planejamento das ações locais? • Considerar o desenho do fluxo de atendimento para			

abordagem de usuários com Síndrome Gripal e suspeita de COVID-19; • Revisar e adequar as regras de funcionamento das Unidades de Saúde para priorização das medidas de enfrentamento da epidemia. É importante que a equipe tenha conhecimento dos fluxos da atenção especializada (hospitalar).			

ORGANIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
A Secretaria de Saúderecomendou horário estendido da Unidade de Saúde, para atendimento de usuários com queixas respiratórias e outros eventos agudos?			
Os pacientes suspeitos são identificados			

precocemente, priorizando o atendimento desses, aplicando o fluxo rápido de triagem (*Fast-Track*), conforme preconizado no Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde?			
A recepção das Unidades de Saúde está organizada em dois fluxos assistências, para atendimento de casos suspeitos de COVID-19 e para outras demandas?			
No momento do acolhimento, existe algum profissional responsável pela triagem dos pacientes, oferecendo máscara cirúrgica para aqueles suspeitos de COVID-19?			
Existem diretrizes para coleta de exame (*Swab de nasoorofaringe*)?			
A agenda da UBS			

está organizada para atender as demandas espontâneas e agendas programadas (na unidade de saúde ou domicílio) dos pacientes crônicos ou aqueles em isolamento por conta da COVID-19?			
Estão sendo realizadas visitas domiciliares para: idosos, portadores de condições clínicas de risco, gestantes, puérperas e crianças menores de um ano que estão impossibilitados de fazer o acompanhamento por telefone ou outro meio à distância?			
Estão sendo realizadas visitas domiciliares para os pacientes suspeitos ou confirmados para COVID - 19, mas que estão com sintomas leves e estão em isolamento domiciliar? O acompanhamento para esses pacientes poderá ser			

remoto.			
As Equipes de APS estão realizando busca ativa e monitoramento dos contatos próximos de casos suspeitos, reforçando sobre a apresentação de sinais e sintomas?			
As Equipes de APS conhecem o fluxo pactuado e a logística de transporte de usuários com quadro clínico grave para os serviços hospitalares de referência?			
As equipes de Saúde Bucal estão participando ou auxiliando em outras frentes o trabalho no combate à pandemia, visto que o atendimento seletivo está suspenso? Como por exemplo, no *Fast-Track* e monitoramento de usuários em isolamento domiciliar			
O atendimento eletivo odontológico foi suspenso, sendo realizados apenas os atendimentos de			

urgência?			
As Equipes de Saúde possuem Equipamentos de Proteção Individual (EPI) suficientes para garantir a proteção dos profissionais e usuários?			

MEDIDAS PROTETIVAS PARA O IDOSO			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
As equipes de APS têm conhecimento dos idosos da área de abrangência? • Vincular essa população às equipes de APS; • Verificar o cadastro domiciliar e individual; • Realizar busca ativa dos idosos; • Considerar raça/cor na identificação dos idosos tendo em vista a maior prevalência de doenças crônicas em pessoas negras; • Identificar instituições que atendam e acolham pessoas idosas para			

orientar sobre as ações.			
As equipes de APS têm conhecimento dos idosos que moram sozinhos e necessitam de um acompanhamento diferenciado?			
Estes Idosos estão sendo monitorados pela equipe de saúde, por telefone, presencialmente ou através da visita domiciliar?			
A equipe está traçando estratégias para apoiar os idosos e suas famílias na Compreensão adequada e cumprimento Das medidas de isolamento, orientando quanto às medidas protetivas a serem estabelecidas no âmbito familiar?			
Para tomada de decisões foram consideradas as vulnerabilidades, tais como: dificuldades de acesso aos serviços, moradia em zona rural ou Comunidades			

tradicionais, pessoas em situação de rua?			

ATENÇÃO A USUÁRIOS COM SÍNDROME GRIPAL			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O atendimento das pessoas com queixas respiratórias agudas é realizado em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado (ar condicionado desligado), com utilização de EPI e de acordo com a ordem de prioridade?			
No caso de usuários acamados, é realizado o atendimento domiciliar de forma mais rápida possível?			
A avaliação clínica e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal são realizadas nos usuários, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus			

(COVID-19) na APS do MS, entre outros?			
Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal estão sendo orientadas a realizar isolamento domiciliar, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na APS do MS, entre outros?			
Todos os contatos dos casos suspeitos ou confirmados estão em isolamento por 14 dias e recebendo orientações, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na APS do MS, dentre outros?			
As pessoas em isolamento domiciliar foram orientadas com relação ao direito de receberem atestado médico para afastamento do trabalho durante período de isolamento, bem como os contatos que vivem no			

mesmo domicílio?			

ATENÇÃO A USUÁRIOS COM CONDIÇÃO CRÔNICA EM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
Os idosos e usuários do grupo de risco estão cumprindo o isolamento domiciliar, seguindo todas as recomendações prescritas e com atenção para o distanciamento social de seus familiares, principalmente crianças que têm maior Transmissibilidade enquanto assintomáticas?			
A agenda de atendimentos programados para usuários com condições clínicas de risco está sendo analisada pela equipe? IMPORTANTE: É recomendada a suspensão temporária do atendimento de			

usuários identificados pela equipe como estáveis. A equipe de saúde deve analisar as situações que requerem atendimento continuado, pensando outras estratégias de atendimento, como por exemplo, o atendimento pré-natal. Nas situações em que o atendimento programado será realizado recomendase: • Realizar o atendimento de maneira objetiva e duração adequada para a situação; • Oportunizar o atendimento para orientação do usuário e esclarecimentos necessários; • O profissional deve seguir as medidas de proteção individual.			
A equipe tem conhecimento das			

normativas referentes à prescrição e entrega de medicamentos fornecidos pela assistência farmacêutica estadual ou municipal? Considerar a possibilidade de: estender a validade de receita para medicamentos especiais junto aos órgãos responsáveis, aumentar o prazo para entrega do medicamento e a renovação de receitas.			
Avaliar a necessidade da presença do usuário nas unidades de saúde, considerando sempre que possível a entrega para algum familiar ou apoio comunitário.			

COMUNICAÇÃO E PREVENÇÃO NA COMUNIDADE			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
Foram definidas estratégias de			

comunicação com as pessoas e famílias da comunidade, conteúdos, instrumentos educacionais e informativos? Utilizar *WhatsApp*, telefone e outros meios para uma comunicação rápida com os usuários?			
Foi criada uma comissão local, com lideranças comunitárias e equipamentos, como rádios comunitários, para apoiar as ações de comunicação e vigilância no território, estão sendo mobilizados?			
Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal estão sendo orientadas a realizar isolamento domiciliar, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na APS do MS, entre outros?			

VACINAÇÃO

AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação foi ampliado a fim de agilizar a ação evitando a formação de filas?			
O quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos, foi programado?			
O funcionamento das Salas de Vacinas está sendo mantido? Avaliar o atendimento em horário estendido.			
Os fluxos cruzados de atendimento a usuários sintomáticos e ações de vacinação, estão sendo evitado?			
Foi programada a realização de vacinação extramuros em locais como: supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, e			

outros, sendo locais abertos e ventilados, inclusive em Unidades Móveis da Saúde?			
Os usuários estão sendo orientados quanto à higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera?			
Está sendo realizada a vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos, acamados, entre outros, atentando-se ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado?			
A vacinação de rotina, principalmente da criança, e a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo estão sendo mantidas?			
Os profissionais envolvidos nas ações de vacinação			

estão seguindo as medidas de proteção individual?			
Foi verificado se o município alcançou a meta (mínimo de 90%) nos grupos incluídos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza?			

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O município identificou e mapeou a população em situação de rua ou desabrigados em seu território?			
O município está realizando o monitoramento de saúde dessa população, incluindo-a nas ações de prevenção e enfrentamento à COVID19?			
O município tomou conhecimento da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 - 26/03/2020, que traz orientações quanto à			

assistência à população em situação de rua ou desabrigados no cenário de enfrentamento à COVID-19?			
O município está trabalhando de forma intersetorial com as demais políticas públicas que atendem a essas populações no território, como serviços de assistência social, abrigos e albergues, centros de referência, restaurantes populares, entre outros?			
O município possui equipes de consultório na rua?			
O município destinou equipe de APS para realização do acompanhamento desta população (no contexto da rua e/ou dos centros de acolhimento)?			
O município está fornecendo orientações de prevenção e apoio na organização dos			

serviços que oferecem dormitórios, abrigo e alimentação a esta população?			
O município está rastreando as pessoas que fazem parte do grupo de risco neste grupo populacional?			
O município está facilitando o acesso aos serviços de saúde sem comprovante de endereço e/ou documento de identificação para esta população?			
O município está monitorando casos suspeitos e/ou confirmados desta população e tomando providências para o isolamento em local adequado, conforme especificado na Nota Técnica COES MINASCOVID-19Nº13/2020-26/03/2020?			
Foram definidas estratégias de comunicação para essa população com linguagem adequada			

nos conteúdos, 66 instrumentos educacionais e informativos?			

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O município identificou e mapeou os povos e comunidades tradicionais em seu território? (Quilombolas, ciganos, circenses, comunidades de matriz africana, geraizeiros, vazanteiros, pescadores artesanais, faisqueiros, entre outros).			
O município está realizando o monitoramento de saúde dessas populações, incluindo-as nas ações de prevenção e enfrentamento à COVID-19?			
O município tomou conhecimento da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 22/2020, de			

07/04/2020, que traz orientações para o atendimento aos Povos e Comunidades Tradicionais, frente à pandemia da COVID-19?			
O município está trabalhando de forma intersetorial com as demais políticas públicas que atendem a essas populações no território?			
O município buscou contato com as lideranças dessas comunidades para construção conjunta das ações de prevenção e cuidado à COVID-19?			
O município destinou equipe de APS para realização de acompanhamento dessas populações, atentando-se principalmente para populações em contexto rural e afastadas dos centros urbanos?			
O município está articulando estratégias logísticas para superação das			

dificuldades territoriais e de acesso?			
O município está rastreando as pessoas que fazem parte do grupo de risco nestes grupos populacionais?			
O município está facilitando o acesso aos serviços de saúde sem comprovante de endereço para a população cigana e circense, em especial?			
O município está monitorando casos suspeitos e/ou confirmados nesta população e tomando providências para o isolamento em local adequado?			
O município estabeleceu agenda de visitas periódicas às comunidades e povos tradicionais, pela equipe de APS de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas			

aos serviços de atenção primária à saúde?			
O município estabeleceu ponto focal nas comunidades e na Secretaria Municipal de Saúde para garantir a comunicação oportuna e eficiente de casos suspeitos ou agravamento de sintomas nos casos confirmados?			
O município está preenchendo corretamente os campos de raça/cor, etnia e povos e comunidades tradicionais nos registros de procedimentos dos sistemas de informação e nas fichas de notificação?			
O município está notificando ao CIEVS os casos suspeitos ou confirmados nos povos e comunidades tradicionais, conforme preconizado pelo			

Plano Estadual de Contingência?			
Foram definidas estratégias de comunicação para as pessoas e famílias das comunidades com linguagem adequada nos conteúdos, instrumentos educacionais e informativos?			

POPULAÇÃO INDÍGENA			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O município identificou e mapeou a população indígena aldeada e urbana em seu território?			
O município trabalha de forma conjunta com as equipe do Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo - DSEI/MG-ES?			
O município planeja as ações de prevenção à COVID-19, em parceria com as equipes do DISEI/MG-ES?			
O município			

acompanha de forma compartilhada com o DSEI os grupos de risco dessa população?			
O município organizou os fluxos para coleta e envio de amostras para o teste diagnóstico, considerando a população indígena de seu território?			
O município organizou os fluxos de encaminhamento para a média e alta complexidade, considerando a população indígena?			
O município realizou discussão e adequação do plano de ação para execução do recurso referente à Resolução da APS, junto com lideranças e conselhos, para o fortalecimento das ações de enfrentamento à COVID-19 na população indígena?			
O município tomou conhecimento da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 22/2020, de			

07/04/2020, que traz orientações para o atendimento aos Povos e Comunidades Tradicionais, frente à pandemia do COVID-19?			

POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O município designou equipe de APS para acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de unidades prisionais que não possuem profissionais de saúde?			
O município tem dado apoio para as equipes de saúde das unidades prisionais e socioeducativas, nas ações relacionadas à COVID-19?			
O município acompanha a população de risco no sistema prisional e socioeducativo?			
O município tem conhecimento da Nota Técnica COES			

MINAS COVID-19 Nº 07/2020 - SEJUSP/ DSP/ SES/ SAPS/ CSIPPES/ SVPS/ SVE/ DVAT, de 20/03/2020, que orienta sobre as ações de prevenção ao COVID-19 no Sistema Prisional?			
O município tem informações sobre a esterilização de instrumentos utilizados nas unidades prisionais e socioeducativas, em especial aquelas que possuem consultório odontológico?			
O município tem conhecimento dos casos suspeitos e confirmados nas unidades prisionais e socioeducativas?			
As equipes das Unidades Prisionais e Socioeducativas continuam os atendimentos programados, conforme orientações?			
As equipes habilitadas na PNAISP continuam os atendimentos programados			

conforme previsto nas orientações do Guia de APS?			
O município pactuou fluxo de encaminhamento para testagem de casos suspeitos em situações de surto de síndrome gripal, nas Unidades Prisionais e Socioeducativas?			
O município organizou os fluxos de encaminhamento dos casos graves considerando a população privada de liberdade adulta e adolescente em conflito com a lei?			

MIGRANTES E REFUGIADOS			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O município identificou e mapeou a população migrante, refugiada e apátrida em seu território, especialmente migrantes venezuelanos?			
O município está identificando a chegada de migrantes, refugiados e apátridas em seu território?			
O município está realizando o monitoramento de saúde dessas populações, incluindo-as nas ações			

de prevenção e enfrentamento à COVID-19?			
O município tomou conhecimento da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 15, de 30/03/2020, que traz orientações quanto à assistência às populações migrante, refugiada e apátrida no cenário de enfrentamento à COVID-19?			
O município está trabalhando de forma intersetorial com as demais políticas públicas que atendem a essa população no território e estabelecendo diálogo direto com as instituições que os acolhem, como Organizações da Sociedade Civil (OSC), Agência Humanitária da Igreja Adventista do Sétimo Dia (ADRA), a Cruz Vermelha de Minas Gerais (CVMG), o Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados, entre outras?			
O município realiza busca ativa dos migrantes, refugiados e apátridas em seu território, quando chegam ao município?			
O município está fornecendo orientações e materiais informativos quanto à COVID-19 para as instituições que trabalham com o acolhimento e processo de interiorização dos migrantes, refugiados e apátridas, em seu território?			
O município está garantindo o acesso, em condição de igualdade com os nacionais, à população de migrantes, refugiados e apátridas			

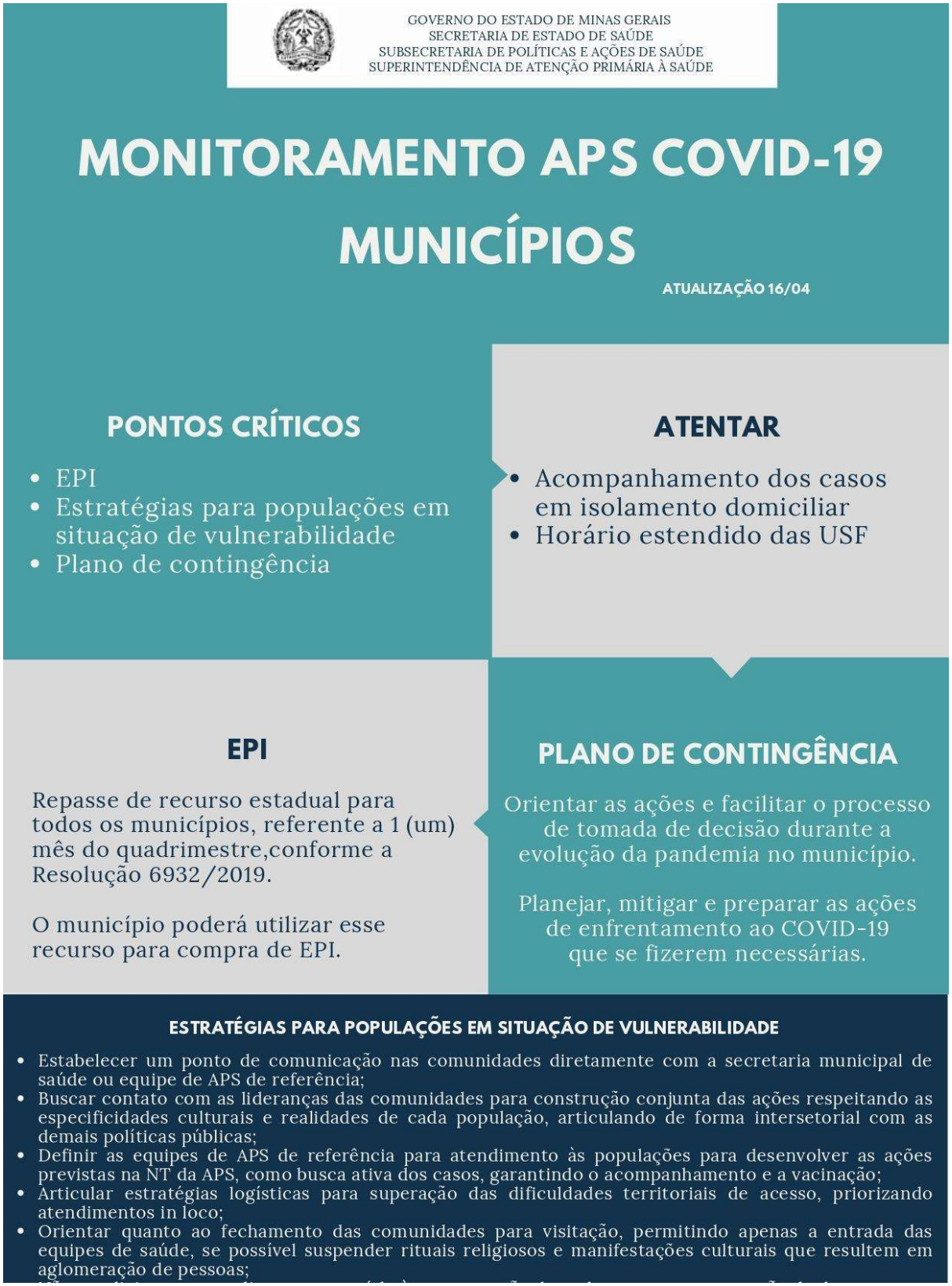
aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade da assistência em saúde no SUS?			
O município está facilitando o acesso aos serviços de saúde sem comprovante de endereço e/ou documento de identificação para esta população?			
O município está rastreando as pessoas que fazem parte do grupo de risco neste grupo populacional?			
O município está monitorando casos suspeitos e/ou confirmados nesta população?			
O município está distribuindo os materiais de prevenção à COVID-19 em espanhol, inglês e francês disponíveis em: www.saude.mg.gov.br/coronavirus?			

OUTRAS POPULAÇÕES			
AÇÕES	**NÃO**	**EM ANDAMENTO**	**SIM**
O município identificou e mapeou assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais em seu território?			
O município destinou equipe de atenção primária para o acompanhamento dos assentamentos e acampamentos da reforma agrária,			

ocupações urbanas e rurais?			
O município estabeleceu ponto focal nos assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais para comunicação de casos suspeitos e agravamento de sintomas nos casos confirmados?			
O município estabeleceu estratégias logísticas de superação de barreiras territoriais de acesso para populações afastadas dos centros urbanos?			
O município está realizando o monitoramento de saúde dessas populações, incluindo-as nas ações de prevenção e enfrentamento à COVID-19?			
O município está rastreando as pessoas que fazem parte do grupo de risco neste grupo populacional?			

O município está monitorando casos suspeitos e/ou confirmados nesta população?			
Foram definidas estratégias de comunicação para essa população com linguagem Adequada dos conteúdos, instrumentos educacionais e informativos?			

ANEXO IV – MONITORAMENTO APS COVID-19 MUNICÍPIOS



- Não condicionar o atendimento em saúde à comprovação de endereço ou apresentação de documento;
- Ofertar informações com relação à prevenção da infecção por COVID-19;
- Garantir o acesso à média e alta complexidade em tempo oportuno dos casos graves.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Implantar o plano de contingência estadual para o desenvolvimento de ações de enfrentamento ao COVID-19 no município.

Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude

HORÁRIO ESTENDIDO USF

- Estender e ampliar o horário de funcionamento das USF, conforme necessidade;
- Organizar escalas de trabalho flexíveis garantindo os profissionais necessários para assegurar o acesso da população nas USF que possuírem mais de uma equipe;
- Atentar a adesão ao Programa Saúde na Hora pelo e-gestor seguindo critérios estabelecidos na Portaria nº 397, de 16 de março 2020;
- Atentar aos requisitos para recebimento de incentivo financeiro federal de caráter excepcional e temporário estabelecido pela Portaria Nº 430, DE 19 de março de 2020, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades Básicas de Saúde.

ISOLAMENTO DOMICILIAR

- Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) deverão realizar isolamento domiciliar;
- Casos leves: isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas;
- Vigilância Ativa: Avaliação dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 24 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico;
- Os contatos domiciliares de pacientes com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias;
- Fornecer atestado médico conforme previsto na PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020;
- Caso o contato inicie com sintomas de SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado;
- Contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Acesse www.saude.mg.gov.br › coronavirus para saber mais.

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

ANEXO V – ORIENTAÇÕES COVID-19 SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANEJO CLÍNICO

- **Casos leves:** Devem ser atendidos na UBS, com orientação para isolamento domiciliar e monitoramento atá alta;
- **Casos graves**: Realizar estabilização clínica e encaminhar para serviço de referência, urgência e emergência ou hospitalares, conforme pactuado em cada município;
- **Contraindicação de isolamento domiciliar:** doenças crônicas descompensadas, imunossuprimidos, portadores de doenças cromossômicas e gestantes de alto risco.
- **Isolamento domiciliar:** 14 dias a contar do inicio dos sintomas
- **Tratamento medicamentoso:** paracetamol ou dipirona, não utilizar ibuprofeno e outros antiinflamatórios.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Todos os profissionais da APS devem orientar a população sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- Evitar aglomerações, deslocamentos desnecessários e abraços e beijos;
- Recomendar que idosos e doentes crônicos estáveis fiquem em casa.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

- Casos suspeitos devem ser discutidos com o CIEVS MG ou unidades regionais de saúde, nos telefones:

Belo Horizonte: (31) 3277-7767/ 7768 ou (31) 98835-3120.
Interior: 031- 997446983 / 031-982823550

- Garantir registro no E-SUS.

Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente na plataforma do FormSUS (http://bit.ly/2019-ncov)

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

- Priorizar atendimentos de pessoas acima de 60 anos, com doenças crônicas, imunussuprimidos, gestantes e puérperas;
- Monitorar casos suspeitos e confirmados preferencialmente por telefone ou presencialmente a cada 24h;
- Realizar busca ativa de contatos próximos de casos suspeitos;
- Verificar situação vacinal para gripe de grupo de risco e vacinar se necessário.

ANEXO VI – MONITORAMENTO APS COVID-19 UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Entrar em contato com os gestores municipais de APS, orientando sobre a existência do plano estadual bem como os planos macrorregionais e o Guia Orientador da APS. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus

ISOLAMENTO DOMICILIAR

•Apresentar as Notas Técnicas da APS, Estado e do MS, aos municípios e auxiliar em sua aplicação;
•Manter um canal de comunicação com a SAPS para quaisquer esclarecimento e dúvidas, através do e-mails e WhatsApp.

HORÁRIO ESTENDIDO NAS USF

- Orientar os municípios a estender e ampliar o horário de funcionamento das UBS, conforme necessidade;
- Orientar os municípios na organização de escalas de trabalho flexíveis garantindo os profissionais necessários para assegurar o acesso da população, nos casos de USF que possuírem mais de uma equipe;
- Orientar quanto a adesão ao Programa Saúde na Hora pelo e-gestor seguindo critérios estabelecidos na Portaria nº 397, de 16 de março 2020;
- Orientar os gestores quanto ao incentivo financeiro federal de caráter excepcional e temporário estabelecido pela Portaria Nº 430, DE 19 de março de 2020, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família.

Acesse www.saude.mg.gov.br › coronavirus para saber mais.

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

ANEXO VII - INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA A REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL EM TEMPOS TRANS COVID19

A. Eixo Estrutura

1. Sala de Espera/Recepção
2. Consultório Odontológico
3. EPI
4. Insumos
5. Adequação de, no mínimo, uma unidade de saúde para os atendimentos que demandem por procedimentos odontológicos com geração de aerossóis

B. Eixo Profissionais

6. CD, TSB e ASB
7. CD, TSB, ASB, TPD e APD
8. Equipe de Serviços Gerais

C. Eixo Necessidades/Atendimentos de Urgência/Inadiáveis

9. Organização do Serviço de Teleorientação em Odontologia/Saúde Bucal
10. Identificação das pessoas dos grupos prioritários nos territórios
11. Oferta da Teleorientação
12. Telemonitoramento e Necessidades/Atendimentos de Urgência/Inadiáveis
13. Demandas Atendimentos Especializados de Urgência
14. Educação Popular

A. Eixo Estrutura

Tópico	Meta a ser alcançada	
1. Sala de Espera/Recepção Nota Técnica nº4/2020 ANVISA. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28	1.1	Sala de espera ventilada (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas e portas abertas) e tendo no mínimo 1,2m² por pessoa.
	1.2	Alertas visuais instalados com informações sobre: principais sinais e sintomas da COVID-19; forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos a 70%; e sobre higiene respiratória/etiqueta da tosse.
	1.3	Cadeiras dispostas com 1m de distância ou sinalizadas quais podem ser ocupadas.
	1.4	Álcool gel, lenços descartáveis, máscara cirúrgica e lixeira com acionamento por pedal disponibilizados.
	1.5	Remoção da sala de espera de itens que possam ser compartilhados por pacientes, como revistas e outros materiais de leitura, brinquedos e quaisquer objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não podem ser facilmente desinfetados como canetas, pranchetas, telefone.
	1.6	Garantia da aferição da temperatura corporal dos pacientes e acompanhantes.
2. Consultório Odontológico	2.1	Durante os atendimentos, janela(s) mantidas abertas nos consultórios odontológicos, caso não possua ar condicionado com sistema de exaustão adequado Nota Técnica ANVISA nº 04/2020

	2.2	Inativação de ventiladores dos consultórios
	2.3	Ar condicionado com sistema de exaustão adequado e filtro tipo HEPA Resolução ANVISA– RDC nº 50/2002. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002 Resolução-RE ANVISA nº 09, de 16 de janeiro de 2003. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_09_2003_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0 Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos/ANVISA, 2006 Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf Nota Técnica ANVISA nº 04/2020
	2.4	Adequação dos consultórios compartilhados em um mesmo ambiente *Áreas mínimas livres: Distanciamento mínimo: 0,80 m; laterais: 1 m; entre dois equipamentos 2m *Divisória de separação entre equipamentos com altura mínima de 2,20 m Resolução SES/MG nº 1559/2008. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=3125

	2.5	Uso da autoclave com processos de esterilização validados e monitorados através de através de testes específicos (registros dos parâmetros, testes químicos e biológicos, entre outros), devendo os respectivos resultados serem registrados. Resolução SES/MG nº 1559/2008
	2.6	Torneiras sem acionamento manual Resolução SES/MG nº 1559/2008
	2.7	Lixeira com lixeira com tampa e abertura sem contato manual (acionamento de pedal). Nota Técnica ANVISA nº 04/2020
3. EPI Nota técnica nº4/2020 ANVISA. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28	3.1	Disponibilidade de avental/capote impermeável gramatura mínima de 50g/m2 de mangas longas e impermeável. OBS: Em caso de escassez admite-se a gramatura mínima de 30g/m2, desde que o fabricante assegure a impermeabilidade do produto.
	3.2	Disponibilidade de máscara cirúrgica
	3.3	Disponibilidade de respirador N95 (ou equivalente) sem válvula
	3.4	Disponibilidade óculos de proteção com vedação lateral
	3.5	Disponibilidade de gorro
	3.6	Disponibilidade de face shield

4. Insumos	4.1	Disponibilidade de saquinhos plásticos (chup-chup) e/ou filme PVC para barreiras mecânicas de superfícies nas pontas dos sugadores, seringas tríplices, alças dos refletores e outras superfícies. Manual do TSB e ASB - CROSP, 2016. Disponível em: http://www.crosp.org.br/uploads/folder/1fb37394ad91e8d5d7795d84473aa3da.pdf
	4.2	Disponibilidade de canudos ou protetores para barreira mecânica de superfície na ponta da seringa tríplice.
	4.3	Disponibilidade de Digluconato de Clorexidina 0,12% ou 0,2% ou Cloreto de Cetilpiridínio a 0,05% para o bochecho pré-atendimento. Nota Técnica nº4/2020 ANVISA
	4.4	Disponibilidade de insumos e produtos para limpeza e desinfecção de moldagens, superfícies e piso. Manual ANVISA Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies, 2012. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies/ Manual de Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária, 2020. Disponível em: http://website.cfo.org.br/covid-19-cfo-apresenta-manual-de-biosseguranca-e-desinfeccao-de-materiais-de-moldagem-e-moldes-para-profissionais-de-protese-dentaria/

5. Adequação de, no mínimo, uma unidade de saúde para os atendimentos que demandem por procedimentos com geração de aerossóis	5.1	Disponibilidade de instrumental para isolamento absoluto: arco porta dique, perfurador de borracha, pinça porta-grampo, grampos (200 a 205 para molares; 206 a 209 para pré-molares; 210 a 212 para dentes anteriores).
	5.2	Garantia de no mínimo 3 pontas por consultório (03 canetas de alta e 03 baixa rotação, 03 micromotor).
	5.3	Instalação de sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). Nota Técnica nº4/2020 ANVISA

B. Eixo Profissionais

Tópico		Meta a ser alcançada

6. CD, TSB e ASB	6.1	Programação e realização de Educação Permanente acerca das cinco NT orientadoras atendimento odontológico e COVID19 Nota Técnica COES MINAS nº 11/2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronav%C3%ADrus/Nota_T%C3%A9cnica_COES_MINAS_COVID-19_N%C2%BA_112020.pdf Nota Técnica MS nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014813177-NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS_6282583358739045095.pdf Fluxograma de Atendimento Odontológico. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_AtendimentoOdontologico_Fluxo_ver002_Final.pdf Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020 Disponível em: 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 COES MINAS COVID-19 nº 23/2020 Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/coronavirus-legislacoes/08-04_Nota-Tecnica-COES-N23.pdf

	6.2	Programação e realização de Educação Permanente em Biossegurança Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos, 2020. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf
	6.3	Elaboração/Revisão de Protocolos Clínicos de Biossegurança Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3914.pdf Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia (atualizado em 01jun2020). Disponível em: https://www.amib.org.br/pagina-inicial/coronavirus/

	6.4	Elaboração/Revisão de POP de Biossegurança Procedimento Operacional Padrão-POP. Disponível em: https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/POP%20-%20Procedimentos%20Operacionais%20Padr%C3%A3o.pdf Protocolos Operacionais Padrão – POP, 2018. Disponível em: http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolos-operacionais-padrao-pop/ Biossegurança em Odontologia em Tempos de COVID-19 - Limpeza e Desinfecção do Consultório Odontológico/Telessaúde Brasil Redes Mato Grosso do Sul 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=I5TT-IaHXLU Protocolo para limpeza e esterilização de canetas de alta rotação. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=MGBohmgnjNk Preparo e esterilização da caneta de alta rotação. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=K853IASZfGo&feature=youtu.be
	6.5	Programação e realização de Educação Permanente em Paramentação de Desparamentação Paramentação/AMIB, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=W2U205ywXJ4&feature=youtu.be Desparamentação/ANVISA, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/covid-20

		Desparamentação/AMIB, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uxumTn3u7IA&feature=youtu.be
7. CD, TSB, ASB, TPD e APD	7.1	Elaboração/Revisão de POP de Biossegurança Manual de Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária, 2020. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-Desinfeccao-2.pdf
8. CD	8.1	Telemonitoramento e Teleorientação em Odontologia Resolução CFO nº 226/2020. Disponível em: http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226 Guia de Esclarecimento exercício da Odontologia à distância, 2020. Disponível em: http://website.cfo.org.br/resolucao-226-2020-cfo-apresenta-guia-de-esclarecimento-sobre-exercicio-da-odontologia-a-distancia/

C. Eixo Necessidades/Atendimentos de Urgência/Inadiáveis

Tópico	Meta a ser alcançada	
9. Organização do Serviço de Teleorientação em Odontologia/Saúde Bucal Atentar para a desconstrução das práticas educativas culpabilizadoras, verticalizadas e/ou unidirecionais. Linha Guia Saúde Bucal/SES-MG, 2006 (arquivo em pdf) Cadernos de Atenção Básica n.º 17/MS, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf Atenção em Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde/MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf Autocuidado Apoiado: manual do profissional de saúde, 2012. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/30527	9.1	Criação do serviço de Teleorientação para grupos prioritários como crianças, gestantes, PNE/PcD, diabéticos, usuários de próteses dentárias, dentre outros grupos considerados prioritários localmente.
	9.2	Elaboração do roteiro para Teleorientação aos pais/responsáveis pelas crianças (importância da ingestão equilibrada de sacarose, dieta saudável nesses tempos de ficar em casa, importância da escovação e uso de dentifrício fluoretado, dentre outras temáticas pertinentes).
	9.3	Elaboração do roteiro para Teleorientação às gestantes, conforme o trimestre da gestação.
	9.4	Elaboração do roteiro para Teleorientação às pessoas com necessidades especiais/deficiência e/ou seus cuidadores/pais/responsáveis.
	9.5	Elaboração do roteiro para Teleorientação às pessoas com diabetes.
	9.6	Elaboração do roteiro para Teleorientação às pessoas portadoras de próteses dentárias (limpeza das próteses e das estruturas bucais, dentre outras temáticas).

	9.7	Elaboração de roteiro para Teleorientação às pessoas em isolamento domiciliar devido à suspeita/confirmação de COVID19 (higienização bucal, limpeza/desinfecção/armazenamento/troca das escovas de dentes, cuidados com as próteses, dentro outras temáticas pertinentes)
10. Identificação das pessoas dos grupos prioritários nos territórios	10.1	100% das famílias com crianças identificadas em cada território.
	10.3	100% das gestantes identificadas em cada território.
	10.4	100% das pessoas com necessidades especiais/deficiência identificadas em cada território.
	10.5	100% das pessoas com diabetes identificadas em cada território.
	10.7	100% das pessoas portadoras de próteses dentárias identificadas em cada território.
	10.8	100% das pessoas em isolamento domiciliar devido à suspeita/confirmação de COVID19 identificadas em cada território.
	10.9	100% das pessoas de outros grupos considerados prioritários localmente identificadas em cada território.
11. Oferta da Teleorientação	11.1	100% das famílias com crianças de cada território recebendo Teleorientações em Saúde Bucal.
	11.2	100% das gestantes de cada território recebendo Teleorientações em Saúde Bucal.
	11.3	100% das pessoas com necessidades especiais/deficiência de cada território recebendo Teleorientações em Saúde Bucal.

	11.4	100% das pessoas com diabetes de cada território recebendo Teleorientações em Saúde Bucal.
	11.5	100% das pessoas portadoras de próteses dentárias de cada território recebendo Teleorientações em Saúde Bucal.
	11.6	100% das pessoas de outros grupos considerados prioritários localmente, de cada território, recebendo Teleorientações em Saúde Bucal.
	11.7	Identificação do melhor momento para a realização do atendimento odontológico presencial de cada uma das pessoas que receberam as Teleorientações.
12. Telemonitoramento e Necessidades/Atendimentos de Urgência/Inadiáveis	12.1	Prontuários Clínicos revisitados para identificação das pessoas que estavam em tratamento e cujos casos deverão ser considerados como urgência/atendimento inadiável ou eletivos para quando esses retornarem (atendimento a curto ou médio prazo).
	12.2	Elaboração do roteiro para Telemonitoramento às pessoas que tiveram as próteses dentárias instaladas em períodos imediatamente anteriores à situação epidemiológica decretada em março/2020 e que por isso não tiveram acesso às necessárias consultas para adaptação à prótese.
	12.3	Garantia de acesso/atendimento às pessoas que demandam por adaptação de próteses instaladas em períodos imediatamente anteriores à situação epidemiológica decretada em março/2020.

	12.4	Elaboração do roteiro para Telemonitoramento às pessoas que tiveram diagnóstico de lesão de boca/lábio em períodos imediatamente anteriores à situação epidemiológica decretada em março/2020.
	12.5	Garantia de acesso/atendimento às pessoas que demandam por realização de biópsias.
	12.6	Garantia de acesso/atendimento às pessoas que demandam por tratamento oncológico.
13. Demandas Atendimentos Especializados de Urgência	13.1	Organização e discussão do fluxo biópsias
	13.2	Organização e discussão do fluxo laboratórios anatomopatológicos
	13.3	Organização e discussão do fluxo assistência oncológica
	13.4	Identificação demandas atendimentos de urgência Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) AAE/CEO
	13.5	Identificação demandas atendimento de urgência Hospitalar PNE/Bucomaxilofacial
	13.6	Identificação demandas atendimentos Deformidade Cranio Facial (especialmente fenda/fissura lábio/naso/palatal)

14. Educação Popular	14.1	Elaboração de material educativo para a população no contexto da comunicação horizontalizada e dialógica OPAS OMS Brasil -PAHO WHO Brazil (página Facebook) Quiz, 2020. Disponível em: http://dorconsultoria.com.br/coronavirus/quiz Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil (MIEIB): Carta às meninas e aos meninos em tempos de COVID19. Disponível em: http://www.mieib.org.br/wp-content/uploads/2020/04/FMEI_carta_final.pdf
	14.2	Divulgação e compartilhamento do material educativo para a população

ANEXO VIII - MODELO DE MATRIZ PARA O PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL EM TEMPOS TRANS COVID19							
Município:		Microrregião de Saúde:		URS:		Situação:	
AÇÃO	RESPONSÁVEL	QUEM PARTICIPA	COMO	PRAZO	RECURSO/OBSERVAÇÕES	MONITORAMENTO	.
						Parcialmente	
						Não iniciada	
						Concluída	

ANEXO IX - FICHA TÉCNICA INDICADOR ICSAB

INDICADOR	Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica.
TIPO	Indicador de resultado.
OBJETIVO DO INDICADOR	Mensurar a efetividade do atendimento prestado pela APS.
GESTÃO DE RISCO DO INDICADOR	Se baixo, resolutividade dos casos na Atenção Primária devido a sua efetividade. Se alto, superlotação dos outros níveis de atenção, por ineficiência da Atenção Primária.
FÓRMULA	Total de internações sensíveis a atenção primária/ total de internações clínicas *100
PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO	Semestral (Pela demora na digitação das AIHs somente tem sentido verificar 06 meses atrás)
EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA	Lista de CIDS para compor o numerador: A37 -A379, A36 -A369, A33 -A359, B26 -B269, B06 -B069, B05 -B059, A95 -A959, B16 -B169,G000, A170, A19 -A199, A15 -A159, A16 -A169, A171-A179, A18 -A189, I00 -I029, A51 -A539 B50 -B549, B77 -B779, E86 -E869, A00 -A099, D50 -D509, E40 -E469, E50 -E649, H66 -H669, J00 -J009, J01 -J019, J02 -J029, J03 -J039, J06 -J069, J31 -J319, J13 -J139, J14 -J149, J153-J154 J158-J159, J181, J45 -J469, J20 -J219, J40 -J409, J41 -J419, J42 -J429, J43 -J439, J47 -J479, J44 -J449, I10 -I109, I11 -I119, I20 -I209, I50 -I509, J81 -J819, I63 -I679,I69 -I699,G45 -G469, E100-E101, E110-E111, E120-E121, E130-E131, E140-E141, E102-E108,E112-E118, E122-E128, E132-E138, E142-E148, E109, E119, E129, E139, E149, G40 -G419, N10 -N109, N11 -N119, N12 -N129, N30 -N309, N34 -N349, N390, A46 -A469, L01 -L019, L02 -L029, L03 -L039, L04 -L049, L08 -L089, N70 -N709, N71 -N719, N72 -N729, N73 -N739, N75 -N759 N76 -N769, K25 -K289, K920-K922, O23 -O239, A50 -A509, P350 Lista de procedimentos para compor o **denominador** **Procedimentos obstétricos clínicos**: Do código 0303100010 ao 0303109999 **Tratamentos clínicos**: Do código 0303010010 ao

	0303099999, do código 0303110010 ao 0303169999, do código 0303180010 ao 0305029999, do código 0306020010 ao 0306029999, do código 0308010010 ao 0309069999 **Diagnósticos e/ou Atendimentos de Urgência**: Do código 0301060010 ao 0301069999
FONTE DA INFORMAÇÃO	SIH/SUS