

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Abril | 2020

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

Diretrizes para a organização da Atenção Ambulatorial Especializada durante a Pandemia da COVID-19

Instrumento para a Planificação da Atenção à Saúde

Elaboração:

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Marco Antônio Bragança Matos
Eliane Regina da Veiga Chomatas
Leane de Carvalho Machado

Abril | 2020

SUMÁRIO

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Sobre a pandemia da COVID-19 | 4 |
| 1.1 | A pandemia no Brasil | 4 |
| 1.2 | Recomendações gerais para qualquer fase de transmissão | 5 |
| 1.3 | Transmissibilidade | 7 |
| 1.4 | Susceptibilidade e imunidade | 7 |
| 1.5 | Gravidade e letalidade | 8 |
| 1.6 | Grupo de risco para síndrome respiratória aguda grave (SRAG) | 8 |
| 1.7 | Manifestações clínicas | 10 |
| 1.8 | Diagnóstico | 12 |
| 1.9 | Tratamento farmacológico específico | 13 |
| 2. | Organização da assistência na AAE | 13 |
| 2.1 | Recomendações para a reorganização do ambulatório | 15 |
| 2.2 | Configuração da agenda | 17 |
| 2.3 | Orientações para o transporte sanitário de usuários | 19 |
| 2.4 | Fluxo dos atendimentos presenciais no ambulatório | 20 |
| 2.5 | Organização do ambiente | 23 |
| 2.6 | Consultório de atendimento exclusivo | 26 |
| 2.7 | Sala de espera | 26 |
| 2.8 | Demais salas e consultórios de atendimentos | 27 |
| 2.9 | Medidas preventivas para os profissionais | 27 |
| 2.10 | Notificação de caso de síndrome gripal | 29 |
| 2.11 | Monitoramento à distância aos usuários | 30 |
| 3. | Aprofundamento | 35 |
| 4. | Referências | 38 |

1. Sobre a pandemia da COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a sua identificação. (PAHO, 2020; BRASIL, 2020)

Esta pandemia é causada por uma nova cepa de coronavírus, denominado como coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), que produz a doença denominada COVID-19. (PAHO, 2020)

Não há evidências robustas sobre a história natural da doença, a clínica não está descrita completamente, assim como o padrão de infectividade, transmissibilidade letalidade e mortalidade dos casos de infecção humana. (BRASIL, 2020)

1.1 A pandemia no Brasil

O primeiro caso de coronavírus no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo/ SP e, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária em todo o país. Em termos práticos, a transmissão ocorre em todo território nacional, mas nem todas as regiões apresentam o mesmo nível de transmissão.

O Ministério da Saúde recomenda que os gestores de saúde adotem medidas não farmacológicas nos seus territórios, visando a redução da transmissão do vírus na comunidade, a diminuição da velocidade de progressão da epidemia, o achatamento da curva epidêmica e, conseqüentemente, a não sobrecarga dos serviços de saúde, como mostra a figura 1. (BRASIL, 2020)

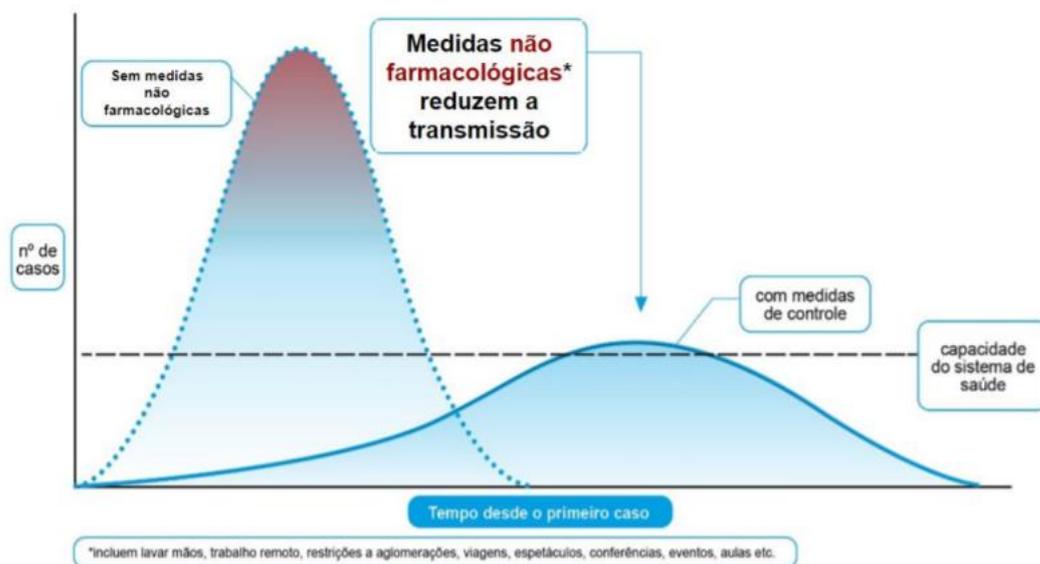


Figura 01. Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social (BRASIL, 2020)

As medidas não farmacológicas são divididas em quatro fases, acionadas diferentemente de região para região, de acordo com a ocorrência de casos e a capacidade de resposta dos serviços de saúde frente ao aumento da demanda por leitos hospitalares e UTI.

1.2 Recomendações gerais para qualquer fase de transmissão:

- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção.
- Distanciamento social para toda a população.
- Comunicação: realização campanhas de mídia para sensibilização da população sobre as medidas preventivas e fluxos assistenciais.

- Recomendação geral para que os usuários com a forma leve da doença liguem para o serviço de Teleconsulta ou procure as unidades da APS e não as UPAs e serviços terciários.
- Utilização de equipamento de proteção individual (EPI) pelo usuário doente, contatos domiciliares e profissionais de saúde, de acordo com as indicações específicas.
- Isolamento dos casos suspeitos, preferencialmente no domicílio, por até 14 dias.
- Monitoramento dos contatos próximos e domiciliares.
- Notificação dos casos suspeitos e confirmados, de acordo com as definições atualizadas pelas diretrizes ministeriais.
- Medicamentos de uso contínuo: prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, visando a redução do afluxo de usuários nas unidades de saúde.

Recomenda-se que os serviços públicos e privados disponibilizem:

- Locais para lavar as mãos com frequência.
- Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%.
- Toalhas de papel descartável.
- Maior frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

O plano do Ministério da Saúde para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19) dispõe de: uma série de portarias, protocolos e outras recomendações técnicas; conferências de imprensa com transmissão diária, ao vivo, pelas mídias digitais e pelos sistemas televisivos nacional para informes epidemiológicos e atualização das ações de controle; canal de comunicação com a população por meio telefônico (número 136), web ou aplicativo para celulares; painel coronavírus no Brasil, atualizado diariamente (<https://covid.saude.gov.br/>).

1.3 Transmissibilidade

As informações disponíveis sugerem que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. (BRASIL, 2020).

A transmissão ocorre de maneira semelhante à influenza sazonal, de uma pessoa para outra, através de contato direto com gotículas de salivas eliminadas durante a fala, tosse ou espirro, por contaminação das mãos com secreções respiratórias e contato direto (aperto de mão) ou indireto, por meio do toque em superfícies contaminadas (BRASIL, 2020; CDC, 2012). O vírus pode permanecer viável em plástico, estruturas metálicas, vidro e madeiras por período variável, sendo tal viabilidade maior nas primeiras 72 horas após a contaminação do local.

O período exato do início da transmissão da COVID-19 ainda não foi estabelecido, porém tem maior intensidade com os primeiros sintomas, estendendo-se, em média, até o sétimo dia. Dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo antes do aparecimento de sinais e sintomas (CHEN N, ZHOU M, DONG X, *et al.*, 2019; Hoehl, S. Berger A., Kortenbusch M. *et al.*, 2020).

Estima-se que cada uma pessoa infectada possa transmitir o vírus a dois ou três outros indivíduos (BRASIL, 2020A; CDC, 2012; CHEN N, ZHOU M, DONG X, *et al.*, 2019; Hoehl, S. Berger A., Kortenbusch M. *et al.*, 2020).

1.4 Susceptibilidade e imunidade

Por se tratar de um vírus novo, a suscetibilidade é geral, ou seja, todos podem contrair a doença. Quanto à imunidade, ainda não se sabe se a infecção em humanos gera imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida.

O período de incubação do SARS-CoV-2 para a infecção entre humanos varia de 2 a 14 dias.

Embora não haja vacina específica para SARS-CoV-2, até o momento, recomenda-se que a população mantenha o calendário vacinal em dia, de forma a evitar infecções que poderiam ser confundidas com a COVID-19 ou mesmo que poderiam debilitar o organismo e agravar uma possível infecção por esse agente. (BRASIL, 2020)

1.5 Gravidade e letalidade

A letalidade varia com a faixa etária e condições clínicas associadas, apresentando uma taxa média de 3,4%. Os dados contabilizados até 26/março/2020 mostravam um total de 2.915 casos confirmados, 391 casos graves hospitalizados e 77 óbitos, indicando uma letalidade de 2,7%.

A análise do perfil dos casos graves mostrou, naquela ocasião, que 58% são do sexo masculino e a faixa etária mais acometida está acima dos 50 anos. As morbidades mais frequentemente detectadas foram: cardiopatia, diabetes, imunossupressão, pneumopatias, doença renal crônica, asma, obesidade, doença neurológica grave, doença hematológica grave e doença hepática grave. Os óbitos foram em 68% dos casos do sexo masculino e, na grande maioria, em indivíduos com 60 anos e mais, com maior predomínio entre 80 a 89 anos de idade.

1.6 Grupo de risco para síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

COVID-19 é uma doença nova, mas, considerando as informações disponíveis até o momento e situações de vulnerabilidade social relacionadas, já podem ser definidas as seguintes situações de risco:

- Idosos:

- Idosos frágeis com dependência funcional, estratos 6 a 10 do IVCF-20 (Índice de vulnerabilidade clínico-funcional);
- Idosos com comorbidades múltiplas (presença de duas ou mais doenças);
- Idosos com uma condição crônica;
- Idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPI).
- Gestantes e puérperas:
 - Até o momento, não há evidências de risco aumentado na gestação, mas gestantes e puérperas até duas semanas pós-parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) são consideradas grupo de risco.
- Outros fatores de risco ou condições crônicas, independentemente da idade:
 - Pessoas tabagistas e ou com histórico de tabagismo;
 - Pessoas com doença mental grave;
 - Pessoas com doenças cardíacas crônicas descompensadas;
 - Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
 - Crianças prematuras;
 - Pessoas com doenças cardíacas congênitas;
 - Pessoas com diabetes;
 - Pessoas com doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3a,3b, 4 e 5);
 - Pessoas em diálise;
 - Pessoas com doenças pulmonares crônicas ou asma moderada a grave;
 - Pessoas com doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
 - Pessoas com transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).

- Pessoas imunocomprometidas, incluindo: tratamento contra o câncer, transplante de medula óssea ou órgão, deficiências imunológicas, HIV ou AIDS mal controlado, uso prolongado de corticosteroides, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa e outros medicamentos que enfraquecem o sistema imunológico;
- Pessoas menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Pessoas com doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Pessoas de qualquer idade com obesidade grave (IMC > 40);
- Pessoas que coabitam em instituições de cuidados de longa permanência, comunidades terapêuticas, abrigos;
- População em situação de rua;
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- População privada de liberdade.

1.7 Manifestações clínicas

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. Os sintomas mais comuns são:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dor de garganta;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente

em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória (BRASIL, 2020).

Os idosos e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar sintomas atípicos.

Em gestantes, devido às adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19.

Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa.

A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA (BRASIL, 2020d).

As complicações mais comuns são síndrome respiratória aguda grave (SRAG) definida por presença de dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < que 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente. São sinais e sintomas de choque que antecedem a hipotensão, tais como: diminuição da perfusão tecidual avaliada clinicamente, diurese diminuída em paciente ambulatorial, ou diurese menor que 0,5 ml/kg/h, aumento do tempo de enchimento capilar (>3s), palidez cutânea, alteração do nível de consciência;
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa nasal, cianose, tiragem intercostal, desidratação, inapetência e intensificação dos sintomas gastrointestinais como diarreia e vômito.

1.8 Diagnóstico

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Para a realização do diagnóstico laboratorial são utilizados dois métodos diferentes de testes e ambos são rápidos. Contudo, um deles (RT-PCR em tempo real) necessita que o exame seja realizado em laboratório com uso de equipamentos. O segundo, é um teste rápido sorológico para detecção de anticorpos (IgM/IgG) e pode ser feito até mesmo nos postos de saúde ou unidades volantes (BRASIL, 2020d).

A OMS determinou que o código U07, reservado para casos emergenciais, deve ser utilizado para a COVID-19. Desse modo, serão considerados neste documento os subtipos deste código, segundo o quadro a seguir.

Códigos de CID-10 contemplados nas Diretrizes de COVID-19

| CID-10 | DESCRIÇÃO |
|--------|--|
| U07.1 | Diagnóstico de COVID-19 confirmado por exames laboratoriais |
| U07.2 | Diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível |

Fonte: SAPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

Na falta do CID U07.1 na base de registro, o CID B34.2 — Infecção por coronavírus de localização não especificada — pode ser utilizado. Os trabalhadores da Atenção

Primária poderão utilizar também a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) pelo código CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

1.9 Tratamento farmacológico específico

Até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19.

Atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

Maiores informações vide, DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 do Ministério da Saúde. Disponível em: <
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf>>

Acesso em: 16/04/2020)

2. Organização da assistência na AAE

Pelo fato de usuários da AAE apresentarem condições crônicas complexas ou muito complexas, sendo mais susceptíveis às infecções, quando há uma situação de instabilidade clínica ou descompensação, não raramente podem apresentar resposta e evolução desfavoráveis. No cenário da COVID-19, são o grupo que mais frequentemente apresenta complicações, como SRAG, ou óbito.

Todos os atendimentos no ambulatório especializado são eletivos, ou seja, programados para o usuário com condições crônicas não agudizada, previamente cadastrados, acompanhados e estratificados pela APS. Quando esses usuários apresentarem eventos agudos, relacionados ou não à própria condição, deverão ser encaminhados para os serviços de urgência de referência, estabilizados e, só então, agendados para o ambulatório especializado.

A OMS orienta que, durante a pandemia, os serviços de saúde de alta prioridade, como assistência às gestantes, parturientes, puérperas, crianças, idosos e pessoas com condições crônicas, sejam mantidos e continuados. Recomenda ainda, que estes serviços sejam otimizados e reconfigurados, a fim de garantir a segurança dos usuários e profissionais de saúde.

A reorganização do ambulatório deve perseguir os dois objetivos: proteger o usuário do risco de contágio e manter as metas de estabilidade clínica e funcional, ou manter as ações para esse fim. Assim, as funções assistenciais, educacionais, supervisionais e de pesquisa devem ser revisadas, compondo um plano de contingência para o período da pandemia, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde do município sede do ambulatório e em consenso dos gestores da região. Esta reorganização vai requerer, mais do que nunca, a integração com as equipes da APS e desenvolvimento do papel de *advocacy* da população com condição crônica, pelo qual deve esclarecer aos gestores a importância do conhecimento adequado, do cuidado de qualidade e da proteção de agravos às pessoas nessa situação.

| | |
|---|--|
| <p>O que são as condições crônicas?</p> | <p>As condições crônicas são circunstâncias na saúde da pessoa, com um período de duração mais ou menos longo (superior a três meses) ou definitivo e permanente, requerendo cuidado contínuo e longitudinal. (Mendes, 2011)</p> |
| <p>Como conhecê-las adequadamente?</p> | <p>A equipe da APS deve identificá-las dentro da população geral e incluí-las no acompanhamento longitudinal</p> <p>A condição crônica deve ser avaliada de acordo com os três critérios principais: estratificação de risco, estabilização clínica e capacidade de autocuidado:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO</p> <p>Baixo risco Médio risco Alto risco Muito alto risco</p> </div> <div style="font-size: 24px; margin: 0 10px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA</p> <p>Estabilidade Instabilidade (descompensação) (risco de instabilidade)</p> </div> <div style="font-size: 24px; margin: 0 10px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO</p> <p>Suficiente Insuficiente (letramento apoio sociofamiliar)</p> </div> </div> |

| | |
|--|--|
| | <p>O risco é tanto maior, quanto mais fatores de gravidade se associarem.</p> <p>Outros fatores complementam a avaliação e podem indicar situações de maior risco: ciclo de vida do idoso, principalmente com declínio funcional ou em ILP; presença de multimorbidade e vulnerabilidade familiar e/ou socioeconômica.</p> |
| <p>Por que é importante a atenção com as condições crônicas na pandemia?</p> | <p>Porque são o grupo de risco para a forma grave da COVID-19</p> <p>Porque podem levar a mais sintomas e à perda de capacidade funcional. Cada sintoma pode levar a outros, num ciclo vicioso que pode resultar em agravamento, agudização e morte.</p> |
| <p>O que fazer?</p> | <p>Estabelecer estratégias de continuidade do acompanhamento longitudinal que integrem as equipes da APS e AAE</p> |

A equipe do ambulatório deve participar sistematicamente de reuniões com as secretarias municipais e estadual e com os demais pontos de atenção que integram a RAS, visando o enfrentamento coordenado da epidemia, a contribuição para a definição dos fluxos assistenciais, unidades de referência de urgência, hospitalares e maternidades, transporte sanitário e monitoramento e a garantia da atenção segura e adequada para os usuários com condições crônicas de alto e muito alto risco.

2.1 Recomendações para a reorganização do ambulatório

O funcionamento do ambulatório deve ser mantido, nos dias e horários usuais, considerando readequações necessárias para atender a novos fluxos de deslocamento município - ambulatório. Da mesma maneira, o setor de agendamento deve manter o horário integral, de segunda a sexta-feira, compatível com os horários das equipes da APS.

A coordenação do ambulatório deve discutir e pactuar com os municípios os critérios de agendamento, considerando as medidas de restrição ao deslocamento social e a

situação clínica dos usuários, e as modalidades de apoio da equipe especializada às equipes da APS, com revisão da disponibilidade de carga horária para ambas as equipes.

Critérios para agendamento:

- Novos usuários de alto e muito alto risco identificados pela APS: devem ser atendidos presencialmente pela equipe especializada.
- Usuários em acompanhamento:
 - Preferencialmente, as equipes AAE e APS devem discutir os casos em acompanhamento compartilhado;
 - A decisão sobre a modalidade de acompanhamento deve ser baseada no plano de cuidados e o monitoramento das metas terapêuticas;
 - Usuários com instabilidade clínica persistente e necessidade de ajustes terapêuticos frente aos ricos da infecção viral: agendar atendimento presencial;
 - Usuários com instabilidade clínica, com melhora documentada das metas terapêuticas: apoiar o atendimento presencial pela APS, para discussão de casos e atualização do plano de cuidados, principalmente para os usuários com autocuidado insuficiente;
 - Usuários com estabilidade clínica, dentro das metas terapêuticas: atendimento presencial pela APS, com manutenção do plano de cuidados, e monitoramento dos casos a distância pela equipe AAE.
- Gestantes/ puérperas e crianças:
 - atendimentos presenciais para gestantes de alto risco alternados com os atendimentos pela APS e suporte às equipes da APS para discussão de casos;
 - Suporte às equipes da APS para discussão de casos de alto risco e atendimento presencial quando necessário
- A realização dos exames laboratoriais, gráficos e de imagem devem ser discutidos caso a caso.
- A periodicidade do acompanhamento dos usuários com instabilidade deve ser mantida, até que sejam alcançadas as metas terapêuticas. Para os usuários com estabilidade clínica, o atendimento presencial pela APS pode ser

intercalado com acompanhamento não presencial, por meio de contato telefônico, e-mail, aplicativos de mensagens instantâneas, vídeo chamadas ou tecnologias similares.

O apoio à distância aos profissionais da APS deve ser disponibilizado continuamente, respeitando os horários e modalidades pactuadas, incluindo eventuais necessidades das equipes com relação a usuários de baixo e médio risco.

Embora os usuários com síndrome gripal devam seguir os fluxos específicos para os quadros agudos, a equipe especializada deve apoiar a definição do plano terapêutico para a situação aguda, avaliando a necessidade de ajustes no plano terapêutico instituído previamente para o usuário.

Usuários de alto e muito alto risco que eventualmente desenvolverem a forma grave da doença (SRAG), devem ser monitorados com relação ao atendimento nos serviços de urgência ou internação, para a identificação imediata após a alta e continuidade do cuidado.

A coordenação deve solicitar aos municípios um fluxo diferenciado de acesso a medicamentos e insumos, com a possibilidade de ampliação do prazo de validade das receitas, dispensação de medicamentos para prazos maiores, entrega de medicamentos no domicílio e outras medidas que evitem o deslocamento do usuário até a unidade de saúde. Consultar para isso a Nota Informativa do MS Nº1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/23/Nota-Informativa-n---1--GAB-SCTIE-MS.pdf>>.

2.2 Configuração da agenda

Para os atendimentos presenciais no ambulatório, devem ser organizados turnos de atendimentos, considerando:

- dias e horários de funcionamento do ambulatório;
- disponibilidade efetiva e capacidade operacional da equipe;

- a carga horária pactuada para o atendimento presencial de primeiros atendimentos e subsequentes;
- a carga horária pactuada para apoio às equipes da APS, monitoramento à distância, discussões de caso e reuniões administrativas;
- a infraestrutura do ambulatório que garanta fluxos, recepção, espaços de circulação e espera, sanitários, bebedouros e salas de atendimento e exames separados para eventuais usuários com sintomas gripais.

Buscar o ponto de equilíbrio entre primeiros atendimentos e serviços de maior tempo de operação (cerca de 30% do total) e atendimentos subsequentes e serviços com menor tempo de operação (máximo de 50% do total).

O setor de agendamento do ambulatório deverá acrescentar ao *checklist* utilizado na rotina as seguintes questões para rastreio de usuários com sintomas gripais:

1. O usuário que será agendado apresentou tosse, dor de garganta, febre ou dificuldade respiratória nos últimos quatorze dias?
Em caso afirmativo o atendimento não deve ser agendado e o usuário deve ser orientado a procurar a UBS de referência ou manter as recomendações em caso de tratamento para síndrome gripal já prescrito. Novo agendamento deve ser realizado após o término do isolamento domiciliar; em casos de internação, após o completo reestabelecimento pós alta, com tempo não inferior a 14 dias.
2. Caso o usuário precise de acompanhante, este apresentou tosse, dor de garganta, febre ou dificuldade respiratória nos últimos quatorze dias?
Em caso afirmativo, se o acompanhante for coabitante do usuário, o usuário deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, mesmo que assintomático, e o agendamento deverá ser realizado após esse período; se não for coabitante, o usuário deverá solicitar o apoio de outra pessoa e o agendamento poderá ser realizado.
3. Todos os usuários e acompanhantes devem ser orientados a utilizar máscara durante o deslocamento até o ambulatório e toda a permanência para atendimento, independentemente da presença de sintomas respiratórios.

2.3 Orientações para o transporte sanitário de usuários

O deslocamento para o ambulatório deverá ser pactuado com os municípios da região, visando garantir a segurança dos usuários, acompanhantes e profissional condutor e apoio do transporte municipal.

Deverá seguir as seguintes recomendações:

- Capacitar condutores e profissionais de apoio do transporte sanitário, equipe do agendamento e organização do transporte sobre a COVID-19 e as recomendações que devem ser adotadas neste período;
- Intensificar a higienização externa e interna dos veículos utilizados, de acordo com as normas técnicas vigentes.
- Disponibilizar EPI e álcool gel para condutores e profissionais de apoio: máscara cirúrgica (uso obrigatório), luvas de procedimentos e óculos (para uso se necessário).
- Evitar a lotação completa dos veículos, alternando lugares ocupados e desocupados, para respeitar o distanciamento recomendado.
- Organizar a agenda do transporte por grupos de usuários com as mesmas condições crônicas ou semelhantes (por exemplo: só gestantes, só crianças ou quando não for possível gestante e crianças).
- No momento do agendamento orientar sobre a impossibilidade do transporte para usuários com sintomas gripais, pelo risco de contágio dos outros passageiros, e a recomendação de procurar a unidade de saúde nesse caso.
- No momento do embarque, aplicar o checklist de sintomas da síndrome gripal para todos os usuários e acompanhantes; orientar aqueles com sintomas sobre a impossibilidade da viagem e o atendimento na unidade de saúde de referência.
- Orientar os demais passageiros (usuários e acompanhantes) antes da partida sobre as medidas de prevenção que deverão ser observadas por todos.
- Disponibilizar panfleto com orientações de prevenção para os usuários e acompanhantes.

- Disponibilizar álcool gel para uso dos usuários no momento do embarque e solicitar que façam a desinfecção das mãos; orientar sobre a desinfecção durante o trajeto, sempre que necessário, e no desembarque.
- Entregar máscaras para os usuários que não tiverem, mesmo que assintomáticos (até o momento não há evidências sobre o uso de máscara para indivíduos assintomáticos; no entanto, não há evidências que contraindiquem o seu uso e deve ser considerado que são usuários do grupo de risco).
- Manter as janelas abertas durante todo trajeto, para maior circulação de ar.
- Orientar todos os passageiros sobre as medidas de prevenção no retorno ao domicílio, para não contaminação do ambiente domiciliar.

Checklist de sintomas da síndrome gripal

Aplicar em todos os usuários e acompanhantes antes do embarque no veículo

Você está apresentando alguns sintomas gripais abaixo?

- () tosse
- () dor de garganta
- () febre
- () dificuldade respiratória

ATENÇÃO!

Em caso positivo para algum item acima, o usuário ou acompanhante não poderá utilizar o transporte e deverá ser orientado a procurar atendimento na UBS de referência ou serviço de urgência, em caso de sinais e sintomas de maior gravidade.

Comunicar a central de transporte municipal para que repasse a informação para a UBS e ambulatório de atenção especializada.

2.4 Fluxo dos atendimentos presenciais no ambulatório

A organização dos atendimentos presenciais no ambulatório deve manter a metodologia da atenção contínua, com ciclos completos para os primeiros

atendimentos e parciais para os subsequentes definidos no plano de cuidados, em conformidade com as diretrizes clínicas e roteiros de atendimentos.

Deve ser feito alinhamento conceitual e disponibilizados os documentos de referência para a identificação e manejo de usuários com síndrome gripal.

Deve ser definido um fluxo de atendimento separado para atendimentos de usuários com sintomas gripais em setor distinto daquele para usuários sem sintomas. A equipe deve seguir rigorosamente o protocolo de higienização e utilização de EPI para atendimento desses usuários.

Deve-se reduzir ao máximo o tempo de espera entre os atendimentos e a permanência total dos usuários na unidade.

CORONAVÍRUS - COVID-19

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO



Notas:

- (1) Checklist de sintomas da síndrome gripal. Para todos os usuários e acompanhantes na porta da unidade. Você está apresentando alguns sintomas gripais: tosse; dor de garganta; febre; dificuldade respiratória? Teve contato com usuários com SG ou caso confirmado de COVID-19?
- (2) Definir e sinalizar espaços de espera e atendimento separados para usuários com e sem sintomas respiratórios
- (3) Capote → máscara cirúrgica (ou N95*) → gorro* → óculos → luva (nessa ordem). * Para procedimentos com produção de aerossóis.
- (4) Ver Tabela 4, Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na APS, MS, Março/2020
- (5) Técnico em enfermagem: verifica dados vitais (TAX, saturação O₂, PA, FC, FR, glicemia [para DM]) e antropométricos; Enfermeiro: avaliação e classificação da gravidade, atendimento de urgência para SRAG ou consulta para SG e condição crônica; Médico da linha de cuidado: atendimento de urgência para SRAG ou consulta para SG e condição crônica. Discussão de caso enfermeiro e médico e definição da conduta/ plano de cuidados.
- (6) Notificar no endereço: notifica.saude.gov.br
- (7) Registro com CID10 (Síndrome Gripal inespecífica - J11, ou COVID-19 - U07.1) e/ou CIAP-2 (Infec. Aguda Aparelho Respiratório Superior - R74)
- (8) Transporte sanitário e serviço de referência: previamente pactuados na rede de atenção.
- (9) Ver Tabelas 8, 9 e 10 do Protocolo APS, MS.
- (10) Ver Tabela 11 do Protocolo APS, MS
- (11) Modalidades e critérios para acompanhamento longitudinal durante a pandemia: ver neste documento item Monitoramento à distância aos usuários

2.5 Organização do ambiente

Medidas para evitar contágio no ambulatório

- Evitar aglomeração nos espaços internos e externos da unidade.
- Manter os ambientes ventilados.
- Avaliar a necessidade de alteração na disposição dos espaços de espera e atendimento.
- Adequar a sinalização e identificação dos ambientes do ambulatório para os novos fluxos e atualizar o mapa de organização das salas e consultórios, comunicando toda a equipe para a nova disposição, especialmente os profissionais da pré-recepção e ponto de apoio, e afixando em local visível para os usuários.
- Lacrar ou retirar bebedouros de esguicho.

Intensificar a higienização, limpeza e desinfecção de todos os ambientes, com atenção para as superfícies (balcões, mesas, poltronas/ cadeiras, portas giratórias e de vidro, caixa eletrônico, catraca, cartão de visitante, ponto eletrônico, maçanetas, torneiras, porta-papel toalha, dispenser de sabão líquido/ álcool gel, corrimões, painéis de elevadores, telefones) e artigos e equipamentos que possam ser de uso

compartilhados. Seguir os POPs implantados na unidade, com atenção para o aumento da frequência da higienização devido aos riscos de contágio.

Todas as pessoas devem receber orientações sobre as medidas preventivas para o ambiente seguro:

- evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- evitar contato próximo (beijo, abraço, aperto de mão);
- manter distância mínima de um metro;
- evitar a circulação desnecessária na unidade;
- se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado (etiqueta da tosse) ou lenço de papel (lavar as mãos em seguida);
- estimular a higienização frequente das mãos (água e sabão ou álcool gel 70%), nos cinco momentos;
- não compartilhar objetos de uso pessoal (celular, garrafas de água, alimentos).

Pré-recepção:

- Durante este período, a recomendação é de seja estabelecida uma pré-recepção na porta de entrada, para aplicação do *checklist* de sintomas gripais e direcionamento para os fluxos pactuados.
- Deve estar disposta na entrada da unidade, como primeiro ponto do fluxo de atendimento. Pode ser organizado com balcão ou mesa e cadeira e dispor de papel toalha, máscaras cirúrgicas, dispenser de álcool 70%, prancheta, caneta e formulário de *checklist*.
- A recepção poderá ser operada por profissional de nível médio, em uso de EPI, com conhecimento adequado do protocolo de manejo da síndrome gripal e mapa dos fluxos internos do ambulatório.

- Atividades da pré-recepção:
 - Verificar a lista de usuários agendados e confirmar o comparecimento; caso identifique usuários não agendados, comunicar o setor de agendamento.
 - Ofertar álcool em gel e orientar sobre a desinfecção das mãos.
 - Verificar a utilização de máscara pelo usuário e acompanhante, fornecer, se necessário, e orientar sobre a utilização durante toda a permanência no ambulatório.
 - Aplicar o checklist de sintomas da síndrome gripal.

Checklist de sintomas da síndrome gripal

Aplicar em todos os usuários e acompanhantes na porta da unidade, antes do ingresso

Você está apresentando alguns sintomas gripais abaixo?

- () tosse
- () dor de garganta
- () febre
- () dificuldade respiratória

Teve contato com usuários com síndrome gripal ou caso confirmado de COVID-19?

- Em caso de resposta positiva, identificar o usuário e acompanhante com tarjas, etiquetas, pulseiras ou quaisquer outros dispositivos que diferenciem os dois fluxos principais (com e sem sintomas gripais), direcioná-lo para o setor específico de atendimento, onde deve permanecer durante todo o tempo, e comunicar a recepção e ponto de apoio para dar sequência no atendimento.
- Caso o usuário não apresente os sintomas especificados, direcioná-lo no fluxo habitual de atenção contínua, iniciando pela recepção do ambulatório.

2.6 Consultório de atendimento exclusivo

O consultório de atendimento exclusivo de usuários com síndrome gripal deve ser localizado preferencialmente em local de menor aglomeração de usuários, minimizando a circulação e evitando o fluxo cruzado com outros usuários.

Preferencialmente deve ser amplo, garantindo o distanciamento preconizado entre pessoas, bem ventilado e com lavatório para higienização das mãos. Deve dispor de todo o mobiliário, equipamentos e materiais necessários para o atendimento, que devem permanecer em uso exclusivo para esse setor durante todo o período da pandemia, sendo descartados ou desinfectados de acordo com as recomendações vigentes. A sala de espera deve ter sanitário para usuários.

Deve ser sinalizado com o nome do espaço e nome e especialidade do profissional que está atendendo. Durante o atendimento, a porta deve estar fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado.

Deve ser disponibilizado EPI para toda equipe. Sempre colocar os EPIs antes de contato com o usuário e removê-los imediatamente após concluir o atendimento e/ou sair da área de atendimento, realizando a higienização das mãos como recomendado.

Após cada atendimento todo o mobiliário, equipamentos e materiais utilizados devem ser higienizados. O consultório é considerado área crítica e sempre que utilizado deve ser feita limpeza terminal.

2.7 Sala de espera

As cadeiras devem ser posicionadas com 2,0m de distância uma das outras.

Afixar alertas visuais orientando os usuários e acompanhantes sobre a higienização das mãos, o uso da máscara durante todo o atendimento e a necessidade do distanciamento durante a espera.

Durante o período da pandemia, as atividades de sala de espera devem ser suspensas, garantindo que usuário e acompanhantes fiquem menos tempo na unidade e que permaneçam atentos às medidas preventivas.

Deve ser disponibilizado sabonete líquido, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos.

2.8 Demais salas e consultórios de atendimentos

A higienização e limpeza devem ser intensificadas, garantindo limpeza concorrente entre os atendimentos, conforme POP adaptado às recomendações vigentes.

Em conformidade com a NR-32, todo local onde exista possibilidade de exposição ao agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos, provido de torneiras ou comandos que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com sistema de pedal.

Deve ser disponibilizado sabonete líquido, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos.

O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.

2.9 Medidas preventivas para os profissionais

Os profissionais da AAE devem receber treinamento sobre o protocolo de manejo da síndrome gripal e SRAG, notificação dos casos suspeitos, fluxos assistenciais pactuados para o enfrentamento da pandemia, realização de exames, medidas preventivas, uso de EPC e EPI, higienização e desinfecção das mãos.

Os profissionais de saúde que pertençam ao grupo de risco para as formas graves devem ser realocados nas atividades à distância, como: monitoramento à distância

dos usuários; apoio à distância aos profissionais da APS; discussão de casos clínicos entre as equipes APS-AAE; reuniões com equipe da AAE; capacitação à distância da equipe da AAE; contribuição na elaboração de protocolos; procedimentos operacionais e outros documentos da rotinas de trabalho. A carga horária de trabalho do profissional deve ser convertida para o desenvolvimento das atividades à distância.

Todos os profissionais devem estar com a vacinação obrigatória em dia, com cópias arquivadas pela gerência da unidade.

Os profissionais que atuam na assistência direta aos usuários, todos devem atender as medidas de segurança e o uso de EPC e EPI.

Matriz dos tipos recomendados de medidas preventivas, equipamentos de proteção coletiva e individual no contexto da covid-19, de acordo com o tipo de ambiente, pessoa alvo e tipo de atividade no ambulatório de atenção especializada.

| TIPO DE CENÁRIO | PESSOAL ALVO NO CENÁRIO | TIPO DE ATIVIDADE | MEDIDA PREVENTIVA, TIPO DE EPI OU EPC |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Salas de atendimentos ou consultórios | Profissionais de Saúde | Atendimento de usuários sem sintomas respiratórios | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Jaleco • Lavagem e ou desinfecção das mãos com álcool 70% frequência |
| | | Atendimento de usuários com sintomas respiratórios | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica ou N95/ PFF2* • Capote • Luvas • Proteção ocular • Gorro* • Lavagem e ou desinfecção das mãos com álcool 70% frequência |
| | * Em caso de procedimentos com produção de aerossóis | | |
| | Profissionais da higiene e limpeza | Higienização dos ambientes depois/ entre consultas de usuários com sintomas respiratórios | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Capote • Luvas de trabalho pesado -Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) • Botas ou sapatos de trabalho fechados. • Gorro • Lavagem e ou desinfecção das mãos com álcool 70% frequência |
| | Usuários e acompanhantes | Atendimento na ausência de | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara (em utilização pelo usuário ou entrega de máscara cirúrgica) |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | sintomas respiratórios | <ul style="list-style-type: none"> • Lavagem e ou desinfecção das mãos com álcool 70% frequência |
| | | Atendimento na presença de sintomas respiratórios | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada • Lavagem e ou desinfecção das mãos com álcool 70% frequência |
| Áreas administrativas, pré-recepção, recepção, vigilantes. | Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde | Tarefas administrativas, recepção, apoio e vigilância do local | <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Manter distância mínima de 1m • Lavagem e ou desinfecção das mãos com álcool 70% frequência |

Fonte: OMS, (2020); MS, (2020)

EPI: Equipamento de Proteção Individual; EPC: Equipamento de proteção coletiva

Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

Orientações para uso de máscaras cirúrgicas

- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

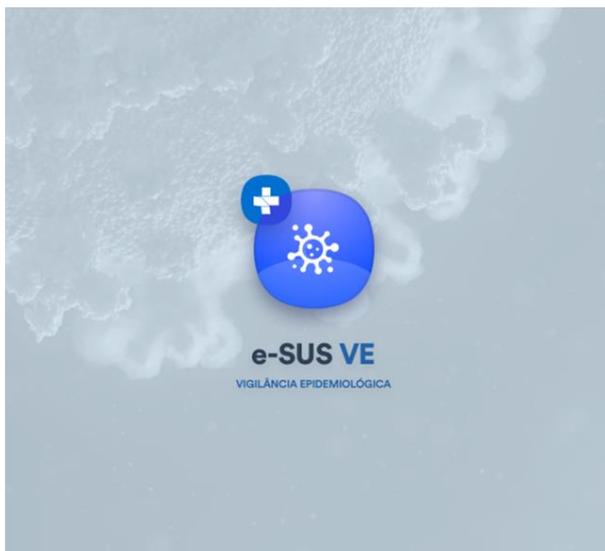
2.10 Notificação de caso de síndrome gripal

A infecção humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário

Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

Casos suspeitos de COVID-19, deverão ser notificados via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>. As unidades ambulatoriais ainda não cadastradas no sistema, devem realizar o auto cadastro no mesmo link: <https://notifica.saude.gov.br/login>. As contas de acesso podem ser individuais ou do ambulatório.

O MS disponibilizou um tutorial sobre o auto cadastro, acesso e notificação: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Tutorial-%E2%80%93-e-SUS-VE-1.0a-31-03-2020.pdf>



2.11 Monitoramento à distância aos usuários

Durante a pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde e os representativos conselhos de classe autorizaram a utilização da tecnologia da informação e comunicação para a realização de orientação, monitoramento e encaminhamentos à

distância para usuários, bem como a troca de informações e opiniões entre os profissionais a respeito dos casos de usuários acompanhados.

Ministério da Saúde
Portaria 467/2020 MS

Conselho Federal de Medicina [Resolução CFM nº 1.643/2002](#) - Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.
OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR
http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
Portaria MS 467 de 20 de março de 2020
<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

Conselho Federal de Enfermagem
Resolução COFEN 634 de 26 de março de 2020
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0630-2020_78041.html

Conselho Federal de Psicologia
Resolução nº 04 de 26 de março de 2020
<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>

Conselho Federal de Nutrição
Resolução nº 646 de 24 de março de 2020
<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Resolução nº 516 de 20 de março de 2020
<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>

Conselho Federal de Serviço Social
Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social
<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>

Conselho Federal de Fonoaudiologia
Resolução CFFa nº 427, de 1º de março de 2013
https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_427_13.htm

Conselho Federal de Educadores Físicos - a matéria ainda não foi normatizada pelo CONFEF
Disponível para profissionais de São Paulo a Resolução do CREF4/SP 123 de 15 de abril de 2020
<https://www.crefsp.gov.br/link/16416-Resolu%C3%A7%C3%A3o-CREF4-SP-n%C2%BA-123-2020>

Em 23/04/2020 o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) lançaram uma plataforma que permite validar receitas médicas e atestados digitais que pode ser acessada através de <https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/> (Conselho

Federal de Medicina; Instituto Nacional de Tecnologia da Informação; Conselho Federal de Farmácia, 2020).

A plataforma auxilia a relação remota entre médico, paciente e farmacêutico, com a possibilidade de o usuário receber prescrições diretamente no celular, sem uma via em papel, e ter o documento conferido, via plataforma, diretamente no balcão da farmácia.

O projeto conta, também, com um Validador de documentos que valida a receita em meio digital (formato PDF) quanto a sua autoria, se assinada por um médico habilitado e se dispensada por um farmacêutico. Permite, ainda, verificar a integridade do documento assinado com certificado digital ICP-Brasil.

O médico realiza o download dos modelos de receita, atestado ou relatório no site do CFM. Posteriormente realiza o preenchimento, assina digitalmente utilizando um certificado ICP Brasil por meio da ferramenta Adobe Acrobat e envia o arquivo assinado ao seu paciente.

O usuário envia o arquivo à parte interessada, que valida o documento por meio do validador de documentos <https://assinaturadigital.iti.gov.br>.

Caso seja uma receita, o farmacêutico fará a dispensação desta receita, assinando-a digitalmente e registrando-a junto ao Registro de Dispensação.

Com base nesse conjunto de regulamentações, a equipe da AAE deve se organizar para a utilização dos meios informáticos no acompanhamento à distância dos usuários de alto e muito alto risco.

A definição da modalidade e periodicidade do acompanhamento deve considerar:

- O plano de cuidados, o cumprimento das metas terapêuticas, a capacidade de autocuidado e o apoio familiar.
- A vinculação da equipe especializada com a equipe da APS e a disponibilidade e viabilidade reais de ambas as equipes para interlocução à distância e discussão dos casos.

- A possibilidade real de deslocamento do usuário até o ambulatório de especialidade, quando necessário.
- Os seguintes critérios para definição da modalidade de acompanhamento compartilhado com a APS:

| SITUAÇÃO | APS | AAE |
|--|--|--|
| Primeiro atendimento para qualquer estrato de risco | <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento presencial, estratificação de risco e elaboração do plano de cuidados • Se alto ou muito alto risco, compartilhar o cuidado com a AAE | <ul style="list-style-type: none"> • Discutir o caso com a equipe da APS para elaboração do plano de cuidados inicial e avaliar necessidade de agendamento presencial no ambulatório |
| Condição crônica de alto e muito alto risco + com instabilidade clínica persistente | <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento presencial ou à distância pela APS, de acordo com o plano de cuidados | <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento presencial e atualização do plano de cuidados |
| Qualquer estrato de risco + não atingimento de metas terapêuticas (instabilidade clínica) mas com melhoras progressivas documentadas | <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento presencial (ou alternado com monitoramento à distância, de acordo com autocuidado e suporte familiar) • Se autocuidado insuficiente: maior vigilância | <ul style="list-style-type: none"> • Suporte para discussão de casos de alto e muito alto risco e atualização do plano de cuidados, principalmente para os usuários com autocuidado insuficiente |
| Qualquer estrato de risco + estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas) | <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento à distância do plano de cuidados (com atenção para usuários de alto risco; se necessário, atendimento presencial) • Se necessário, atendimento presencial | <ul style="list-style-type: none"> • Suporte à distância para monitoramento dos casos (análise dos indicadores clínicos de acompanhamento) |
| Gestação e puerpério | <ul style="list-style-type: none"> • atendimentos presenciais para gestantes/ puérperas de risco habitual • atendimentos presenciais para gestantes/ puérperas de alto risco alternados com os atendimentos pela AAE • Discussão de casos de crianças de alto risco com a AAE | <ul style="list-style-type: none"> • atendimentos presenciais para gestantes de alto risco alternados com os atendimentos pela APS • Suporte às equipes da APS para discussão de casos de alto risco |

| | | |
|---|--|---|
| Ciclo de vida da criança | <ul style="list-style-type: none"> • Atendimentos presenciais para crianças de médio e alto risco • Discussão de casos de crianças de alto risco com a AAE • Monitoramento à distância das crianças de risco habitual ou atendimento presencial se for necessário | <ul style="list-style-type: none"> • Suporte às equipes da APS para discussão de casos de alto risco • Atendimento presencial quando necessário |
| Usuário que não compareceu aos últimos atendimentos programados | <ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa, atendimento pela equipe da APS e discussão do caso com a equipe AAE | <ul style="list-style-type: none"> • Sinalização à APS sobre o absenteísmo, para busca ativa • Discussão de caso com a APS para atualização do plano de cuidados e, se necessário, atendimento presencial |

- Esses critérios gerais devem ser aplicados caso a caso, a partir da avaliação dos últimos atendimentos registrados do usuário.
- A equipe deve verificar o registro coletivo de atendimentos para identificar a ordem de prioridade da discussão de casos e monitoramento à distância.

É importante a compreensão de que o risco de agravamento e morte pelo não acompanhamento desses usuários pode ser maior do que o risco de adoecimento pela COVID-19. Por outro lado, considerando que grande parte dos usuários com condição crônica são também idosos e que existe a recomendação para o isolamento domiciliar para eles, é importante ponderar bem sobre a modalidade de atendimento.

Para a operacionalização das estratégias de atenção à distância, é necessário o engajamento de toda a equipe do ambulatório, dos membros que atuam nos setores administrativos, gerência, gestão e equipe assistencial, principalmente dos profissionais que pertençam ao grupo de risco, que podem ser realocados para essa atividade. A equipe deve elaborar roteiros e instrumentos de registro que sejam úteis e práticos.

3. Aprofundamento

Todos os temas tratados neste documento podem ser aprofundados por meio de uma rica literatura disponibilizada em vários canais de comunicação. O quadro abaixo apresenta algumas importantes referências.

| Conteúdo | Link para acesso: |
|--|---|
| CONASS Ambiente Virtual *Coronavírus (COVID19) | http://www.conass.org.br/coronavirus/ |
| Projeto PlanificaSUS – Einstein Documentos para enfrentamento da COVID-19 | https://kidopilabs.com.br/planificasus/covid19.php |
| Atendimento da rede de atenção à saúde durante pandemia - COVID-19 para as equipes da APS | http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ATENDIMENTO-DA-REDE-DE-ATENCAO-A-SAUDE-PANDEMIA.pdf |
| CONASS - Atenção à Saúde do Idoso na COVID-19 Acesso gratuito à playlist com 5 vídeos da coleção COVID-19 e o Idoso | https://www.youtube.com/playlist?list=PLPYTtbk3UQ7Bd2ka8R9_x8jx05BRMn_Gp |
| Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19 | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf |
| Boletim Epidemiológico Publicação de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico com periodicidade mensal e semanal para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas sazonais como a COVID-19. | https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos |
| Prevenção e controle de infecções (ICP) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19) | https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/node/28874 |
| O que você precisa saber sobre o novo coronavírus (COVID-19) | https://coronavirus.saude.gov.br/ |
| COVID-19 - Painel coronavírus Brasil | https://covid.saude.gov.br/ |
| Painel de Leitos e Insumos do Ministério da Saúde | https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php |
| Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na APS – Versão 8 | http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf |

| | |
|---|---|
| Protocolo do Fast-Track de atendimento para à Atenção Primária Fluxo Rápido – Versão 7 | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/20200407-fluxo-TELEATENDIMENTO-ver07.pdf |
| Formulário de identificação e acompanhamento por meio de teleatendimento de pacientes com síndrome gripal | http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200407_Formulario_Identicacao_Teleatendimento_007.pdf |
| Recomendação para proteção dos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento do COVID-19 e outras síndromes gripais | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf |
| NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DES/SAPS/MS sobre utilização de máscaras | https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf |
| Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf |
| Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 – Versão 3ª Sumário das recomendações | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Sumario-Covid19.pdf |
| Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde | https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf |
| Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/05/Fluxogramas-COVID-19-SAES-1.pdf |
| Protocolo de tratamento de influenza 2017 | https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protoccolo_tratamento_influenza_2017.pdf |
| Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada – 1ª Edição revisada | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf |
| Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-clinico-de-gestantes.pdf |
| Fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-Manejo-clinico-do-adulto-e-idoso.pdf |
| Fluxo de manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-clinico-pediatrico.pdf |
| Fluxo rápido para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios nas Urgências | https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/2-Etapa-Fluxogramas-COVID-19-SAES-Z.pdf |
| COVID-19: Orientação operacional para manutenção de serviços essenciais de saúde durante um surto | https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak |

| | |
|--|---|
| Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19 | https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak |
| The New England Journal of Medicine (NEJM) Acesso gratuito a artigos originais, relatos de experiências, artigos de opinião (que na base são chamados de “Perspective”) e entrevistas. | https://www.nejm.org/coronavirus |
| BMJ Open Acesso gratuito artigos originais, notícias, vídeos de entrevistas, editoriais, práticas médicas, bem como a opinião do periódico sobre a pandemia. | https://www.bmj.com/coronavirus |
| The Lancet Acesso gratuito a conteúdos sobre a COVID-19 no formato de podcast, artigos originais, relatos de casos, entrevistas e vídeos. | https://www.thelancet.com/coronavirus |
| JAMA Network - American Medical Association Acesso gratuito à coleção COVID-19, com perguntas e respostas com Anthony Fauci do National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), um mapa interativo do surto, cortesia do Centro Johns Hopkins de Ciência e Engenharia de Sistemas além de publicações anteriores sobre desenvolvimento de vacinas, controle de infecções e preparação para a saúde pública. | https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/coronavirus-alert |
| Cochrane Acesso gratuito à coleção especial sobre COVID-19 em português. | https://www.cochrane.org/special-collection-coronavirus-covid-19-evidence-relevant-critical-care |
| Elsevier Acesso gratuito ao novo centro virtual de informações sobre coronavírus que dispõe de informações especializadas e com curadoria para a comunidade de pesquisa e saúde sobre SARS-CoV-2 (o novo coronavírus) e COVID-19 (a doença). | https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center |
| Wiley Online Library Base de dados multidisciplinar. Acesso gratuito a artigos de periódicos, livros e base referencial de pesquisas sobre COVID-19 | https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com |

4. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na APS – Versão 8. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf> Acesso em: 17/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Especializada, N. A. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19, [s.d.]. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-CI--nico-para-o-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n. 1, Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE, Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28_jan20.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n. 4. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. Jan. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n^o 9 / 2020, CGAHD/SAES /MS, 23 de março de 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_N_12_2020_COSMU_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS.pdf> Acesso em: 30/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. COE/SVS/MS. Guia de Vigilância Epidemiológica -Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 467, 2020. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher. Nota Técnica N^o 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/M. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). U.S. interim guidelines for risk assessment and public health management for people with potential coronavirus disease 2019 (COVID-19) Exposure in travel-associated environments or in the community. Atlanta: CDC. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>> Acesso em: 17/04/2020

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA. Doença pelo Novo Coronavírus 2019 COVID-19 Feb 21st. p. 1–18, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em: 04/04/2020

Chan JF, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KK, Yuan S, Yuen KY. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia

after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):221-236. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620302117>> em 06/04/2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.643/2002 [que] define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf> Acesso em: 06/04/2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.; INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Prescrição Eletrônica. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28674:2020-04-23-13-38-34&catid=3>. Acesso em: 26/04/2020.

HOEHL S, Rabenau H, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, et al. Evidence of SARS-CoV-2 infection in travelers returning from Wuhan, China. *N Engl J Med.* 2020; 41 (2): NEJMc2001899. Disponível em: < <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2001899>> Acesso em 16/04/2020.

MENDES EV. As Redes de Atenção à Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde 2. ed. Brasília, DF; 2011. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf> Acesso: 03/03/2020.

MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512p. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf> Acesso: 03/03/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infection prevention and control of epidemic and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva, Switzerland: WHO; 2014. [cited 6 April 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf> Acesso em: 06/04/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Who, n. January, p. 4–6, 2020.

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. n. March, p. 1–14, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease status reports (COVID-2019). Geneva: WHO. Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>> Acesso em: 06/04/2020