

Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo

**Recomendações
técnicas para
reorganização das
Unidades de Saúde**

Portaria SMS nº 260, de 18 de junho de 2020

10 de agosto de 2020 - versão modificada

RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS PARA REORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Básica (AB) são destaques positivos do país no enfrentamento da pandemia. O fortalecimento da AB e dos seus pressupostos são fundamentais para a consolidação do sistema de saúde e para responder adequadamente às necessidades de saúde da população, sendo que cabe à equipe do território coordenar e monitorar as ações dirigidas à população sob sua responsabilidade, em articulação com os serviços especializados e complementares.

As iniquidades de saúde requerem uma abordagem considerando os determinantes sociais da saúde e as características de cada território, tendo a Atenção Básica um papel fundamental no desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Diante da situação epidemiológica vivenciada no país, centrar a estratégia de ação na Atenção Básica (AB) permite conhecer a real magnitude da epidemia, implementando ações como:

- ❖ Garantir o necessário cuidado em condições minimamente seguras a usuários e profissionais de saúde na UBS;
- ❖ Implementar as vigilâncias sanitária e epidemiológica no território da UBS, com foco nos sintomas da doença (febre, tosse, falta de ar, cansaço, dentre outros), em grupos populacionais, em especial idosos, pessoas com multimorbidades, fatores de risco e agravos sociais em saúde.

- ❖ Contemplar o monitoramento e avaliação dos principais problemas de saúde da população e dos usuários das UBS, como por exemplo, doenças respiratórias, influenza/gripe, HAS/DM, dengue, DST/HIV, multimorbidades e outras enfermidades comuns e agravos de relevância epidemiológica e sanitária;
- ❖ Expandir a capacitação e educação permanente a distância de profissionais da AB e da população do território.
- ❖ Difundir orientações sobre a pandemia e demais necessidades de saúde da população, com ênfase no autocuidado, cuidado de familiares e pessoas do convívio social que estejam doentes, identificação de sinais de alerta e gravidade com a consequente busca de atendimento, seja à distância, em casa, ou presencialmente em algum serviço da rede de saúde;
- ❖ Dinamizar plataformas de monitoramento e avaliação domiciliar de saúde, com notificação de fatores de risco, sinais e sintomas e necessidades de saúde, articuladas aos sistemas de informação em saúde e capaz de direcionar as ações adequadas a cada situação;
- ❖ Organizar programas/ações coordenadas em saúde do idoso e monitoramento de morbidades e fatores de risco para tomada de decisão e encaminhamentos;
- ❖ Fortalecer os cuidados domiciliares por parte do ACS e profissionais da AB como principal estratégia de redução de aglomerações nas UBS e transmissão da Covid-19;
- ❖ Articular a internação domiciliar de pessoas do território da ESF com o Programa Melhor em Casa e o SAMU, em caso de remoção para hospitais e serviços especializado.

São lições aprendidas neste tempo de pandemia Covid-19:

- 1 – O SUS é um patrimônio da sociedade brasileira que se mostra capaz de responder às suas necessidades;
- 2 – Todas as pessoas merecem ter um atendimento integral, efetivo e resolutivo a partir do território em que vivem;
- 3 – As ações básicas de Vigilância em Saúde e AB, ao serem intensificadas, apoiam o enfrentamento da pandemia, com o correto monitoramento de sua evolução para apoio da tomada de decisão, do acompanhamento de casos confirmados e suspeitos e da continuidade do cuidado;
- 4 – A implementação da integração dos serviços a partir de uma regulação pública da rede de serviços de saúde é condição necessária para preservar a integralidade do processo de cuidado;
- 5 – A introdução de inovações tecnológicas no atendimento, na comunicação social e popular, com universalização da conectividade de internet e uso de aplicativos para reduzir o contágio, favorecer o distanciamento social, estender a proteção social com uso de EPI, pelos profissionais envolvidos, e máscaras artesanais para toda a população é fato novo que veio para ficar, sendo imprescindível para a qualidade da atenção.

Estas recomendações visam orientar as Unidades de Saúde da rede pública municipal quanto às estratégias de reorganização dos serviços, tendo em vista a Portaria SMS nº 260, de 18 de junho de 2020, que estabelece o retorno gradual aos atendimentos agendados nas UBS, CAPS, URSI, PAI, CEO, EMAD, CER, CECCO e Unidades de Práticas Integrativas e Complementares em conformidade com as normas de biossegurança e distanciamento social até retorno de 100% das atividades conforme o cenário da pandemia COVID 19.

Em virtude da mudança frequente do quadro epidemiológico e da atualização permanente de orientações de órgãos oficiais, quanto à organização e condutas a serem realizadas nos serviços de saúde, essas recomendações podem ser atualizadas, na medida da necessidade.

SUMÁRIO

RECOMENDAÇÃO nº 01	PG
ORIENTAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA	07
Todas as Áreas Técnicas da AB/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 02	PG
ORIENTAÇÕES PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	13
Equipe de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 03	PG
ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	16
Área Técnica de Saúde Bucal/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 04	PG
ORIENTAÇÃO PARA O ATENDIMENTO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO	20
Área Técnica de Saúde da Mulher/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 05	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	26
Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 06	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	29
Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 07	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA (PRETA E PARDA)	30
Área Técnica da Saúde da População Negra/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 08	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NO CER	31
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS	

RECOMENDAÇÃO nº 09	PG
ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	43
Área Técnica as Práticas Integrativas (PICS)/SMS	
RECOMENDAÇÃO nº 10	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	45
Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis/SMS	
RECOMENDAÇÃO nº 11	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DA SAÚDE MENTAL, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	47
Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas /SMS	
RECOMENDAÇÃO nº 12:	
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NUTRICIONAL	50
Área Técnica da Saúde Nutricional /SMS	
RECOMENDAÇÃO nº 13	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO	50
Programa Melhor em Casa/SMS	
RECOMENDAÇÃO nº 14	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO À OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA	51
Programa Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada (ODP)/SMS	
RECOMENDAÇÃO nº 15	PG
ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	51
Área Técnica do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV)/SMS	
REFERÊNCIAS	52

**RECOMENDAÇÃO Nº 01:
ORIENTAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA**

Todas as Áreas Técnicas da AB/SMS

A COVID-19 se tornou um grande desafio devido à sua rapidez de disseminação, dificuldade para quebra da cadeia de transmissão e pela gravidade. Nosso trabalho tem sido desenvolvido à medida que a OMS consolida suas informações advindas das pesquisas científicas publicadas. Sendo assim, as melhores evidências foram utilizadas na elaboração desse manual. As tabelas abaixo estão disponíveis com objetivo de orientar os profissionais de saúde da Atenção Básica na reorganização do serviço, utilizando medidas de sanitização, além de se organizarem sobre os insumos e recursos disponíveis, no intuito de identificar os riscos e organizar as ações. Conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 é extremamente importante, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, de maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

A seguir elencamos as principais orientações para a prevenção da transmissão da COVID-19 dentro dos serviços de saúde baseados na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 de 08 de maio de 2020.

MATRIZ DE RISCO PARA IDENTIFICAÇÃO DE VIAS DE TRANSMISSÃO, CAUSAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO MÍNIMAS PARA A PREVENÇÃO DE SURTOS DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Vias de transmissão de COVID-19 dentro do serviço de saúde	Possíveis causas	Medidas de Prevenção
Paciente/acompanhante /visitante PARA outro paciente/acompanhante /visitante	Fragilidades na educação, na organização e na estruturação para medidas de proteção coletiva	<ul style="list-style-type: none">• Restringir a entrada de visitantes com sintomas respiratórios ou suspeitos/confirmados para COVID-19;• Uso de máscara de tecido para pessoas assintomáticas e uso de máscara cirúrgica para pessoas sintomáticas durante toda permanência no serviço de saúde;

		<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer procedimentos para orientar paciente/acompanhante/visitante quanto às medidas de proteção que incluam: <ul style="list-style-type: none"> a) instruções para o uso da máscara; b) orientação para higiene respiratória/etiqueta da tosse; c) Orientar e garantir condições para higiene das mãos. • Implantar protocolo de triagem e de isolamento de pacientes sintomáticos; • Manter ambiente higienizado/desinfetado e ventilado; • Garantir que os ambientes coletivos tenham condições de manter distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas.
<p>Paciente/acompanhante /visitante PARA profissionais do serviço de saúde</p>	<p>Fragilidade na identificação de indivíduos sintomáticos respiratórios; Possibilidade de transmissão no período assintomático ou pré-sintomático; Utilização inadequada de EPI conforme as precauções indicadas, o que pode ser ocasionado por falta de protocolos, capacitação, monitoramento, identificação de coortes ou áreas de risco, escassez de insumo etc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar protocolos capazes de identificar precocemente pacientes/acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios; • Capacitar para o uso e monitorar a utilização de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes; • Implantar orientações para pacientes e acompanhantes quanto a higiene de mãos, o distanciamento social e ao uso de máscara para circulação no ambiente hospitalar: <ul style="list-style-type: none"> a) Para pessoas assintomáticas: máscara de tecido b) Para pessoas sintomáticas: máscara cirúrgica • Estabelecer áreas específicas para atendimento/isolamento de pacientes sintomáticos respiratórios ou suspeitos/confirmados de COVID-19; • Manter ambientes higienizados/desinfetados e ventilados; • Se disponível, utilizar ambientes com pressão negativa para realização de procedimentos geradores de aerossóis.

Profissional do serviço de saúde PARA paciente/acompanhante /visitante/outros profissionais do serviço de saúde	Profissionais de saúde sintomáticos prestando assistência; Profissionais de saúde pré-sintomáticos ou assintomáticos prestando assistência; Profissionais do serviço de saúde pré-sintomático, assintomáticos ou sintomáticos dentro do serviço de saúde sem adoção das medidas de prevenção.	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar protocolos de triagem para profissionais de saúde; • Implantar protocolos de atendimento, afastamento e retorno ao trabalho de profissionais sintomáticos; • Capacitar para o uso e monitorar a utilização de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes; • Implantar medidas e orientações que possam garantir a paramentação e desparamentação adequadas; • Garantir medidas de controle de fonte (incluindo o uso universal de máscara dentro do serviço de saúde). • Verificar e adequar áreas de convívio de profissionais com relação à garantia do distanciamento social, higiene de mãos, limpeza e ventilação do ambiente.
--	---	---

Fonte: *GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020*

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2). – 08.05.2020

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de Saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- Higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - Máscara cirúrgica - Avental - Luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- Higiene das mãos - Máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com Sintomas respiratórios	Qualquer	- Higiene das mãos - Higiene respiratória/etiqueta da tosse

			<ul style="list-style-type: none"> - Mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscara cirúrgica
	Pacientes sem Sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Máscara cirúrgica - Outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes com Sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Higiene respiratória/etiqueta da tosse - Máscara cirúrgica - Colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - Manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem Sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Máscara de tecido - Manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, Incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>

Recepção do serviço/cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter distância de pelo menos 1 metro - Máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Higiene respiratória/etiqueta da tosse - Manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos - Manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - Máscaras de tecido

Fonte: *GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020*

ORIENTAÇÕES DE ROTINAS A SEREM ESTABELECIDAS EM ÁREAS OU SETORES DO SERVIÇO DE SAÚDE

ÁREAS OU SETORES DO SERVIÇO DE SAÚDE	ORIENTAÇÕES
Todas as áreas e setores do serviço de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - Manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas; - Manter o ambiente ventilado (janelas abertas ou com exaustão); - Evitar aglomerações; - Usar máscara durante toda a permanência no ambiente.
Refeitórios Copa para funcionários	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica);

Lanchonete	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o espaçamento entre mesas e cadeiras; - Reforçar a higiene e desinfecção do ambiente e superfícies, principalmente das mesas, cadeiras, balcões etc.; - Só retirar a máscara no momento de se alimentar; - Permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível; - Aumentar o horário disponível para as refeições, para evitar concentração de muitos colaboradores nos mesmos horários
Áreas de repouso / descanso / convivência	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - As poltronas, camas e travesseiros devem ser de material que permita a limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho ou após cada uso (se for utilizado por mais de 1 profissional por turno de trabalho: manhã, tarde e noite); - Poltronas ou camas devem estar com pelo menos 1 metro de distância entre elas; - Permanecer nesses ambientes pelo menor tempo possível.
Posto de enfermagem Área para prescrição de assistência	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar condições para higiene das mãos (com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica); - Reforçar a higiene e desinfecção, principalmente das mesas, cadeiras, balcões, pias, torneiras, computadores, armários, locais de guarda de medicação etc. (pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho: manhã, tarde e noite).
Banheiros e vestiários	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a limpeza e desinfecção, pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho (manhã, tarde, noite).

Fonte: *GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020*

RECOMENDAÇÃO Nº 02:
ORIENTAÇÕES PARA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Equipe de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família/SMS

Com a publicação da Portaria SMS nº 260, de 18 de junho de 2020, que estabelece o retorno gradual dos atendimentos agendados nas UBS, CAPS, URSI, PAI, CEO, EMAD, CER, CECCO e Unidades de Práticas Integrativas e Complementares em conformidade com as normas de biossegurança e distanciamento social, até retorno de 100% das atividades conforme o cenário da pandemia COVID 19, se faz necessário ações para manter o acompanhamento em saúde de todos usuários, evitar a aglomeração de pessoas no interior das unidades de saúde e manter o distanciamento social necessário para o enfrentamento da Covid-19.

Destaca-se que:

- Os profissionais das equipes de Saúde da Família e Atenção Básica deverão realizar avaliação dos usuários com indicação para teleatendimento e/ou atendimento presencial na UBS ou visita domiciliar por meio dos relatórios existentes (eSUS, SIGA, outros), reuniões de equipe e prontuários;
- Todos os usuários deverão permanecer de máscara, exceto crianças menores de 2 anos;
- Estar atento às RECOMENDAÇÕES 01 deste manual bem como as normas de higiene ocupacional e utilização de EPI para evitar a transmissão da Covid-19 do usuário ao profissional e vice versa.

A) CONSULTAS PRESENCIAIS

Realizar agendamento de forma escalonada e orientar o usuário que chegue ao serviço de acordo com o horário agendado, evitando aglomerações na UBS.

B) VISITA DOMICILIAR

Realizar a visita com o mínimo de profissionais, equipamentos e insumos necessários para a atividade.

C) TELEATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Tendo em vista que o teleatendimento é o exercício profissional mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde, a SMS solicitou a criação de um procedimento municipal para viabilizar os registros dos teleatendimentos na AB, a saber:

-Teleatendimento na AB: consiste no atendimento, à distância, de paciente que já passou em consulta presencial inicial, visando acompanhamento da situação de saúde, orientações, devolutiva de resultado de exames e marcação de consulta presencial se necessário.

-Código do procedimento: 0301019410.

-O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020 que inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Em seu anexo I, descreve o **procedimento 03.01.01.025-0 TELECONSULTA NA AB:** atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação (**previsão a partir de agosto/2020**)

-Para indicação ou restrição, seguir as normas dos Teleatendimentos indicadas pelo Departamento de AB da SMS.

Condutas / Encaminhamentos após teleatendimento

-Receita de medicamentos: disponibilizar as receitas dos usuários e orientá-los a retirar os medicamentos e a receita na farmácia da UBS;

-Solicitação de exames laboratoriais: orientar os usuários sobre o preparo para coleta de exames (sangue, urina e fezes), data e horário e deixar as solicitações na sala de coleta da UBS;

-Verificação de pressão arterial e/ou glicemia capilar: orientar o paciente para ir à UBS para retirada de medicamento e/ou coleta de exames, passar na sala de procedimentos de enfermagem para realizar os procedimentos necessários, caso algum parâmetro esteja alterado informar ao médico e/ ou enfermeiro;

-Encaminhamento para especialidades e/ou exames: informar ao usuário que a solicitação será enviada ao setor de regulação e quando a consulta/exame for agendada, a unidade de saúde entrará em contato.

D) SALA DE VACINA

- Manter atendimento em todo o período de funcionamento assistencial da UBS;
- Manter rotina da UBS com os cuidados de higienização entre cada atendimento.

E) PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM (aferição da PA e temperatura, glicemia capilar, curativo, administração de medicamentos, coleta de exames, PAMG, IPD - Insumos para pessoas com deficiência, entre outros).

- Manter rotina da UBS com os cuidados de higienização entre cada atendimento;
- Fazer agendamento escalonado para a entrega de insumos do PAMG e de fraldas.

F) COLETA DE EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA

- Reagendar as coletas das mulheres que foram canceladas e realizar busca ativa (prontuários, planilhas de acompanhamento das equipes, visitas domiciliares dos ACS, dentre outros) para diagnóstico precoce.

G) ATIVIDADES COLETIVAS

- As atividades coletivas **presenciais estão suspensas**;
- As atividades coletivas virtuais para PICS, exercícios físicos, orientação e outros, poderão ser realizadas;
- Avaliar infraestrutura, profissionais disponíveis, tema/ação e público alvo.

H) AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE (ACS)

- Manter rotina das VDs, evitando entrar no domicílio;
- Intensificar cadastros domiciliares e individuais, impresso e no sistema de informação;
- O ACS poderá realizar a entrega de receitas, medicamentos, solicitações de exames e/ou orientações aos usuários nos casos em que a equipe definir como necessário, em especial aos restritos ou acamados, preferencialmente não entrando na residência;
- O ACS deverá identificar casos de usuários que necessitem da ação dos profissionais de saúde, em especial os idosos, com doenças crônicas, gestantes, crianças menores de 2 anos, usuário com sequelas da Covid-19, entre outros, e repassá-los à equipe.

RECOMENDAÇÃO Nº 03:
ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

Área Técnica de Saúde Bucal/SMS

Com a retomada dos atendimentos aos pacientes nos CEOs, em conformidade com as normas de biossegurança (Recomendação nº 01 deste manual) e distanciamento social, a Área Técnica de Saúde Bucal recomenda:

- 1) O paciente deverá passar pelo acolhimento com verificação dos sinais vitais, principalmente temperatura e questionamentos sobre sintomas de gripe, constatando temperatura acima de 37°C ou sintoma de gripe, o paciente deverá ser orientado a buscar atendimento médico em sua UBS de origem e a consulta eletiva deverá ser remarcada, com exceção da urgência que após consulta médica poderá ser realizada;
- 2) Inicialmente as especialidades indicadas ao retorno dos atendimentos serão as que não produzem aerossol: Ortodontia, Periodontia (sem a utilização do equipamento de Ultrassom com jato de bicabornato), Estomatologia, Prótese (Prótese Total);
- 3) A especialidade Cirurgia Oral Menor poderá realizar atendimento desde que os procedimentos cirúrgicos sejam em tecidos moles, como remoção de hiperplasias, correções de bridas. Os atos cirúrgicos que necessitem de odontosseção, osteotomia com alta rotação **não deverão ser realizados** neste primeiro momento;
- 4) Pacientes com Necessidades Especiais poderão ser atendidos através do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) com uso de instrumentos manuais;
- 5) Recomenda-se que o agendamento para as especialidades de Periodontia, Prótese, Ortodontia, Estomatologia e Pacientes com Necessidades Especiais, quando possível, seja de 60 minutos , sendo 40 minutos para o atendimento clínico e 20 minutos para limpeza e desinfecção de bancadas, equipamentos e preparo para novo atendimento pela ASB/TSB e limpeza concorrente pela equipe de limpeza terceirizada da unidade;
- 6) O horário de agendamento e atendimento deverá ser rigorosamente cumprido evitando-se aglomerações na sala de espera;

7) A retomada dos atendimentos deverá ser priorizada para os pacientes que estavam em tratamento e foram suspensos;

8) Para CEO que tenham consultórios individualizados, as especialidades que realizem procedimentos geradores de aerossol, poderão ter seus agendamentos retomados, ficando a cargo da análise de cada gestor local.

Informamos ainda que estas recomendações são válidas durante o período de Pandemia da COVID 19.

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CEO

1- Acolhimento do paciente com a verificação de temperatura e questionamentos sobre sintomas gripais, havendo algum sinal ou sintoma, o paciente deverá ser encaminhado ao atendimento médico;

2- Paramentação seguindo a sequência: avental Impermeável 50g/m², máscara N95 ou similar, óculos de proteção com fechamento lateral, gorro, protetor facial (Face Shield) e luvas;

3- Para o paciente: ao sentar na cadeira odontológica ofertar óculos de proteção com fechamento lateral e guardanapo (babador);

4- De acordo com o Plano Operativo e apresentado da unidade o atendimento poderá:

a) **Consultório individual e com ventilação adequada:** na possibilidade de procedimentos com aerossol, desde que haja equipe de limpeza disponível para a realização de limpeza terminal após consulta. A especialidade que usar este espaço individualizado deverá programar a agenda de acordo com o tempo de consulta para a especialidade, respeitando o tempo para limpeza terminal de 30 minutos, estando assim o consultório apto para o próximo atendimento;

Em caso de atendimento sem aerossol o tempo destinado para a limpeza concorrente e desinfecção da sala deverá ser de 20 minutos. Assim, é necessário o planejamento do tratamento para a elaboração da agenda local (retornos).

b) **Consultório modular sem barreiras físicas do chão ao teto:** os procedimentos deverão ser realizados com instrumentos manuais, podendo haver atendimentos simultâneos, desde que exista a distância mínima de 1,80m entre cadeiras.

Caso não exista distância mínima de 1,80m, deverá ser planejado o atendimento intercalando os equipamentos odontológicos.

Os atendimentos deverão ser coordenados de tal forma que as consultas sejam finalizadas ao mesmo tempo para que possa ocorrer a limpeza concorrente e desinfecção do ambiente consultório modular. O tempo para esta limpeza concorrente dependerá do planejamento operacional da unidade, de acordo com o nº de profissionais de limpeza existente.

Caso haja a necessidade de atendimento com produção de aerossol, este deverá ser planejado internamente entre as especialidades, para que este atendimento possa ocorrer no último horário, sem o atendimento simultâneo pelas outras especialidades. Após o atendimento deverá ser realizada a limpeza terminal.

c) **Consultório modular com barreiras físicas do chão ao teto e ventilação adequada:** os procedimentos poderão ser realizados com geração de aerossol, desde que exista a distância mínima de 1,80m entre cadeiras e haja equipe de limpeza disponível para a realização de limpeza terminal após consulta. Os atendimentos deverão ser coordenados pelas diferentes especialidades, de tal forma que as consultas sejam finalizadas ao mesmo tempo e dessa forma ocorrer a limpeza terminal.

Caso nenhuma das especialidades tenha realizado procedimento com aerossol, a limpeza e desinfecção deverá ser a limpeza concorrente do ambiente consultório modular, estando assim apto para próximos atendimentos.

5- Limpeza terminal: esta deverá ocorrer após cada término de período, mesmo que os procedimentos não tenham sido geradores de aerossol.

6- Desparamentação da equipe seguindo a sequência:

Luvas, protetor facial (Face Shield), avental, gorro, óculos e máscara, com higienização das mãos entre cada etapa.

7- Descarte do EPI:

Os EPI utilizados: gorro, avental de procedimento descartável impermeável gramatura 50g/m² e luvas, deverão ser descartados como resíduo infectante, após cada atendimento.

Os óculos de proteção e protetor facial deverão ser limpos e submetidos à desinfecção conforme recomendação do fabricante e depois guardados para nova utilização.

O tempo de uso da máscara N95 ou equivalente deverá seguir recomendação do fabricante, desde que as máscaras não estejam sujas, molhadas ou não integras, podendo ser reutilizada pelo mesmo profissional, acondicionada em local limpo e seco para nova utilização. Seu descarte também deverá ser em saco branco - “lixo infectante”. Caso ocorra atendimento em caráter de urgência à paciente sintomático, a máscara N95 ou similar deverá ser descartada ao término do atendimento em lixo infectante.

RECOMENDAÇÃO Nº 04:

RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O ATENDIMENTO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO

Área Técnica de Saúde da Mulher/SMS

Os atendimentos serão feitos na forma de teleatendimento ou presencial e os monitoramentos por contato telefônico ou visitas domiciliares.

Será feita a intensificação da limpeza e desinfecção dos equipamentos respeitando todas as normas de biossegurança conforme determinação de SMS que estão acessíveis no link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_aq_ravos/coronavirus/index.php?p=291766

- Sala de ginecologia e coleta de Papanicolau;
- Limpeza após o uso da maca ginecológica;
- Uso de lençol e demais materiais descartáveis;
- Será realizada uma coleta a cada 30 min.

Material para consulta de pré-Natal: esfigmomanômetro, estetoscópio, sonar, fita métrica: deverão ser higienizados após cada consulta.

Fonte:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saudephp?p=291766

Considerando a Portaria nº 260, de 18 de junho de 2020: Organização da assistência

Fluxo de agendamento

A usuária que procurar a Unidade sem agendamento deve ser acolhida e ter sua demanda atendida.

Agendamentos	
Ginecologia Geral/DST'S	Serão realizados mediante sintomatologia referida, seguindo fluxo estabelecido pela unidade e gravidade do quadro clínico. Conceder encaixe para gestantes ou queixas urgentes tais como: dor, prurido, tumor e perdas hemorrágicas.

Prevenção do Câncer do Colo de Útero	A coleta de exame de citologia oncológica deverá ser realizada por demanda espontânea. Realizar busca ativa, chatbot ou tele consulta a pacientes com exames realizados a 3 anos ou mais, no público-alvo (25 a 64 anos).
Prevenção do Câncer de Mama	A solicitação de mamografia de rastreamento não necessita de agendamento, poderá ser entregue à paciente em visita domiciliar. Público-Alvo: Mulheres de 50 a 69 anos (verificar exames anteriores, há mais de 2 anos).
Pré-Natal	Consultas mensais até 32ªsem; quinzenais até 36ª sem e semanais até 41ª semanas.
Puerpério	Não existindo alta do pré-natal, a gestante deverá, ao final da última consulta ter seu próximo agendamento garantido. A puérpera tem vaga garantida na UBS para consultas e orientações do puerpério. Devem ser garantidas, informações consistentes sobre os métodos contraceptivos e prevenção sobre o câncer ginecológico.
Saúde Sexual e Reprodutiva	Agendar grupos por web conferência. Priorizar adolescentes e mulheres na Peri menopausa.

Modalidades de atendimento:

I - Atendimento presencial: pelo menos um paciente por hora (primeira vez ou retorno).

II - Teleatendimento: no mínimo dois pacientes por hora. Todos os teleatendimentos deverão estar registrados no prontuário dos pacientes com apontamento obrigatório da queixa e duração (QD), hipótese diagnóstica (HD), conduta, data e horário do atendimento com carimbo e assinatura do profissional na evolução.

III - Intercalar consultas presenciais com teleatendimentos nas agendas dos profissionais com objetivo de evitar aglomeração de pacientes nos espaços de espera.

Fluxo de atendimento:

O acolhimento da gestante ou puérpera sintomática respiratória deve ser mantido e organizado com acesso e espera diferenciado para evitar o cruzamento do fluxo destes com os demais atendimentos de rotina.

Atendimentos	Presenciais	Tele consulta	Visita domiciliar	Monitoramento telefônico
Ginecologia Geral/DST'S	Sintomatologia específica	Atualizar exames preventivos	Pós-internações, pacientes faltosas, difícil mobilidade ou não houve retorno do contato.	Pós-internações, pacientes faltosas, difícil mobilidade ou não houve retorno do contato.
Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Mama	Para coleta de exame ou guias de solicitação de exames	Verificar resultados de exames e decidir sobre consulta presencial	Entregar guias ou resultados de exames.	Pós-internações, pacientes faltosas, difícil mobilidade ou não houve retorno do contato.
Pré-Natal	Rotina pré-natal;	Consultas intercaladas; Atualizar calendário de vacinação da gestante; Agendar consulta de odontologia no acolhimento	Pós-internações, pacientes faltosas, difícil mobilidade ou não houve retorno do contato Entregar guias ou resultados de exames.	Pacientes sintomáticas respiratórias entrarão em monitoramento telefônico por 14 dias após o início dos sintomas. Dado planilhado
Puerpério	Consulta puerperal até 7 dias pós-parto.	N/A	Pós-internações, pacientes faltosas, difícil mobilidade ou não houve retorno do contato. Entregar guias ou resultados de exames.	Pacientes sintomáticas respiratórias entrarão em monitoramento telefônico por 14 dias após o início dos sintomas. Dado planilhado
Saúde Sexual e Reprodutiva	Permanecem suspensas as atividades coletivas dentro dos equipamentos de saúde.	Pós inserção de LARC's (DIU/Implante subdérmico)		

	<p>Abordagem individual. Priorizar grupos vulneráveis: Adolescentes, mulheres em situação de rua e mulheres na Peri menopausa.</p>	
--	--	--

TÓPICOS ESPECIAIS

ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- **As mulheres vulneráveis:** a população LGBTI está mais vulnerável à violência na adolescência, na idade reprodutiva, durante a gestação, assim como as idosas. As manifestações abusivas variam desde insultos verbais até a morte.
- **As violências doméstica e sexual** representam um agravo de notificação compulsória. As violências física e sexual apresentam alta magnitude entre as mulheres da Atenção. Em relação à violência no ciclo gravídico-puerperal, em especial a fase puerperal, existe continuidade das agressões nesse período, tais como: os transtornos psicológicos na mulher, a dificuldade no estabelecimento da maternidade.
- As queixas podem ser ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis, corrimentos vaginais, gravidezes indesejadas, complicações obstétricas, distúrbios gastrointestinais, síndrome do cólon irritável, depressão, dependência química, até ocorrências fatais como homicídio, suicídio, morte materna e deficiências.
- Os serviços de saúde devem identificar e referir as vítimas de violência, com privacidade, sigilo, escuta e abordagem de sinais e sintomas relacionados a agressões, desenvolvendo vínculos entre usuários e profissionais. O estabelecimento de confiança com a mulher em situação de violência é o primeiro passo para que seja iniciado o processo de cuidado.
- Deverá manter-se a articulação de atendimentos entre a equipe da UBS e os demais serviços de proteção social disponíveis. As ações Inter setoriais incluem as áreas de assistência social, centros de referência da mulher, casas-abrigo, serviços de apoio jurídico, delegacias de defesa

da mulher, serviços de educação, entre outros que contribuem para o fortalecimento da autonomia. A UBS centralizará a articulação do cuidado em rede.

- Quantos aos casos violência sexual, além do fluxo de encaminhamento específico para os serviços de referência, considerar a importância do acompanhamento longitudinal do caso, pois a mulher ou adolescente deverá se realizar medidas profiláticas contra a infecção pelo HIV, hepatites e demais infecções sexualmente transmissíveis, além do controle sorológico, prevenção da gravidez, monitoramento de infecções sexualmente transmissíveis de origem viral e atenção à saúde.

FONTE: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>

ATENÇÃO ÀS ESPECIFICIDADES EM POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADES

A prioridade é garantir a saúde como direito e aumentar as possibilidades de acesso aos recursos disponíveis, sem qualquer tipo de exclusão a indivíduos e grupos, relativas a idade, identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, condição socioeconômica, escolaridade, estado de saúde, limitação física, intelectual, funcional e outras. O conceito de vulnerabilidade se refere aos potenciais de adoecimento, tendo em vista os agravos à saúde resultante das condições de vida individual e coletiva. Algumas mulheres vivem situações específicas de vulnerabilidade, necessitando um olhar específico das equipes de saúde.

Mulheres negras: atentar-se para a presença de anemia falciforme, hipertensão arterial e alteração dos níveis glicêmicos, pois a prevalência destas doenças é maior do que na população geral. Existe ainda, risco aumentado de tromboembolismo (histórico).

Mulheres em situação de rua: vivem a exposição a riscos, barreiras de acesso e dificuldade de vínculo com a equipe de saúde.

Mulher usuária de substâncias psicoativas: separar fatores biológicos, psicológicos e sociais que são importantes na decisão da utilização de drogas psicoativas.

Mulheres adolescentes: a adolescência abrange a pré-adolescência (faixa etária de 10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (dos 15 aos 19 anos). Observa-se a busca de identidade, vivências das mudanças tanto fisiológicas e psicológicas, possibilitando conflitos internos e de relacionamento. Deve-se proceder à promoção de vínculo familiar e afetivo com pessoas de confiança da adolescência. Priorizar o conhecimento e o uso do contraceptivo desejado e prevenção das IST's.

Mulheres transexuais e travestis: a equipe de saúde deverá respeitar o nome social que a pessoa deseja ser tratada, independente do motivo e do registro civil. Uma das necessidades de saúde é a prescrição e oferta de hormônios para as pessoas que desejam realizar transformações corporais. A hormonização (também conhecida por terapia hormonal ou hormonioterapia) é uma intervenção de saúde utilizada como uma estratégia para se expressarem e serem reconhecidas pela sociedade dentro dos limites do gênero no qual se identificam.

Mulheres lésbicas e bissexuais: a equipe de saúde deve acolher, evitar constrangimentos e discriminações a estas mulheres. Oferecer respeito a sua orientação sexual e atender as suas necessidades de cuidados de saúde.

População feminina privada de liberdade: a equipe vai se deparar com limitações, anseios, particularidades das condições próprias que o aprisionamento institucional impõe. Facilitar a resposta às dúvidas relacionadas a cuidados pessoais e com o RN e ao comparecimento na unidade de acordo com suas necessidades (acolhimento com atendimento prioritário).

Mulheres com deficiência: a ênfase neste atendimento será entender as limitações funcionais que se encontram na pessoa, oferecendo atendimento em unidades preparadas onde estão instaladas as macas ginecológicas elétricas.

RECOMENDAÇÃO nº 05:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente/SMS

A retomada dos atendimentos em pediatria nas UBS deverá ser realizada de forma que se mantenham os cuidados com a biossegurança de funcionários e munícipes.

Na Recepção:

- Seguir as normas de proteção com uso de EPIs para os profissionais de saúde;
- Identificar preferencialmente ainda na recepção, os sintomáticos respiratórios e mantê-los em local separado dos demais;
- Disponibilizar máscara facial descartável para maiores de 2 anos, caso não as possuam;
- Permitir apenas um acompanhante por criança (exceção: puérpera com recém-nascido);
- Manter os menores de um ano em sala de espera separada, de preferência em local arejado.

As UBS deverão trabalhar com agenda reduzida, com agendamento em horários a serem obedecidos, a fim de que não haja necessidade do aguardo da consulta em sala de espera.

As atividades em grupos ainda estão suspensas.

Os agendamentos de consultas presenciais e domiciliares deverão ser priorizados de acordo com a idade (em primeiro lugar os recém-nascidos, seguidos de menores de dois anos e assim por diante) e presença de comorbidades (em primeiro lugar RN alto risco, seguido de RN risco habitual, etc).

A UBS deve atender à 1ª consulta do RN e puérpera, mesmo que tenham sido agendadas em uma equipe diferente. Acertar nas próximas consultas.

Realizar VD para busca ativa de faltosos, com prioridade ao RN e crianças até 2 anos.

A seguir são apresentadas tabelas com a periodicidade de agendamento das consultas segunda a faixa etária:

Consultas Puericultura – 1º ano de vida								
Mês de Vida	1º	2º	3º	4º	5º	6º	9º	12º
Risco Habitual	UBS/M	CDE	UBS/M	CDE	UBS/M	CDE	UBS/M	CDE
Alto Risco*	UBS	CDM	UBS	CDM	UBS	CDM	UBS	CDM
UBS: consulta na UBS/ Médico CDE: consulta domiciliar podendo ser realizada pela enfermagem CDM: consulta domiciliar devendo ser realizada pelo médico								
*Critérios para classificação em RN de Alto Risco: - Asfixia neonatal grave (Apgar < 7 no 5º minuto) - Prematuros abaixo de 32 semanas de idade gestacional - Muito baixo peso: peso nascimento <1.500 gramas - Internação na UTI Neonatal - Malformações congênitas - Desnutrição grave; - Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados; - Presença de doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV) - Triagem neonatal positiva - Filhos de mães adolescentes - Filhos de mães usuárias de drogas e moradoras em situação de rua								
* Em relação ao RN ainda permanece a consulta em até 7 dias agendada pelas orientadoras do Mãe Paulistana (consulta RN e puerpera) – Conforme orientações de 30/03/2020. Nova consulta poderá ser remarcada em até 15 dias ou 1 mês								

Consultas Puericultura – 2º ano de vida – durante a pandemia				
Mês de Vida	15º	18º	21º	24º
Pacientes sem comorbidades	UBS	CE	UBS	CDE
UBS: consulta na UBS CDE: consulta domiciliar - podendo ser realizada pela enfermagem Obs.: Reduzir o tempo entre consultas a critério médico				

Consultas de Rotina na UBS – 3 aos 20 anos de idade	
Idade	Periodicidade
3 a 5 anos	1 consulta a cada 4 meses
6 a 9 anos	1 consulta a cada 6 meses
10 a 20 anos	1 consulta anual
Obs.: Reduzir o tempo entre consultas a critério médico	

Tempo de Consulta:

No intuito de evitar aglomerações todas as consultas deverão ser agendadas a cada 1 hora.

IMPORTANTE:

– Calendário de Imunização deve ser seguido conforme o preconizado. A caderneta de vacinação deve ser sempre checada a cada consulta e se necessário atualizada nas datas das consultas agendadas nas UBS. Realizar busca ativa de faltosos.

– Visitas domiciliares:

- Vacinação: avaliar se vacinação está em dia e oportunizar a visita para vacinar, inclusive os adolescentes;
- Orientar sobre as rotinas das crianças, incentivar o aleitamento materno e a alimentação saudável e a importância do “brincar”;
- Sensibilizar o adolescente sobre a importância da consulta anual.

RECOMENDAÇÃO nº 06:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS

No que concerne à Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, a retomada das atividades será de forma gradual, conforme orientações:

Programa Nossos Idosos: acolhimento prioritário na sala dos Idosos com abordagem multidisciplinar:

- Promoção de saúde e prevenção de agravos de doenças crônicas com encaminhamento e agendamento para as demandas existentes;
- Imunização;
- Nutrição saudável;
- Avaliação da capacidade funcional com encaminhamento para outras áreas ou programas.

Atividades em grupo ainda devem manter-se suspensas na primeira fase da retomada.

URSI: retomada dos agendamentos de forma gradual:

- Agendamento para geriatria deve ser de um paciente por hora, com orientação para não chegar antes do horário evitando a aglomeração na sala de espera;
- Agendamento dos gerontólogos deve ser retomado gradualmente. Ver a necessidade de cada território e abrir o agendamento conforme demanda. Caso exista sobreposição de horário dos profissionais, dar prioridade para o agendamento de geriatria;
- Atividades em grupo ainda devem manter-se suspensas na primeira fase da retomada;
- Matriciamento dos casos pode ser realizado online ou restrito a grupos pequenos.

PAI: mantida a rotina de atendimentos:

- Manter o monitoramento telefônico das ACIs, ainda sem as visitas domiciliares;
- Equipe de enfermagem: atendimento domiciliar para idosos com necessidade de controle de doenças crônicas (controle glicêmico, pressão arterial, curativos, orientações de medicamentos, dieta, quedas);
- Médico: priorizar atendimento domiciliar dos idosos com queixas clínicas, quadros infecciosos e risco de descompensação de doenças crônicas. Depois os atendimentos de rotina;
- Atividades em grupo e educação permanente ainda devem manter-se suspensas na primeira fase da retomada.

Nos atendimentos do PAI, manutenção da paramentação para as visitas domiciliares (uso de touca, propé, avental descartável, máscara cirúrgica, luvas), uso do álcool gel individual para os membros da equipe. Nos atendimentos ambulatoriais, uso de máscara cirúrgica obrigatória em toda a equipe e uso de avental individual.

RECOMENDAÇÃO nº 07:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA (PRETA E PARDA)

Área Técnica de Saúde da População Negra/SMS

PROPOSTA DE PRIORIDADES PARA REABERTURA DO ATENDIMENTO NAS UBS

RECEPÇÃO/ACOLHIMENTO

Colher e preencher adequadamente o campo Raça\Cor no SIGA e no e-SUS.

ACOLHIMENTO/ENFERMAGEM

- Verificar pressão arterial e glicemia capilar em todos os adultos pretos e pardos, independente do motivo do comparecimento à UBS;
- Priorizar os usuários hipertensos, diabéticos e gestantes e obesos;
- Verificar se o paciente aderiu ao tratamento, utilizando a medicação de forma adequada;
- Orientar e acompanhar a adesão ao tratamento medicamentoso e a dieta prescrita;
- Esclarecer dúvidas e estimular o alto cuidado usando linguagem acessível para que o paciente entenda;
- Encaminhar para Consulta Médica os pacientes com resultados alterados.

SERVIÇO SOCIAL

- Identificar no território a Rede de Apoio para Cesta Básica, doação de máscaras, Kit de higiene e forma de encaminhamento;
- Encaminhar para o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) os usuários que necessitam de suporte da Rede Sócio Assistencial para orientações sobre benefícios;
- Articular com Controle Social (Conselho Gestor) a Rede de Apoio com setores Governamentais e com as Entidades (Subprefeituras, Escolas, Conseg, Entidades Sociais).

SAÚDE BUCAL

- Distribuir escovas e pastas de dentes após orientação do acolhimento.

SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO/FARMÁCIA/ MEDICAÇÃO/CURATIVO

- Reforçar as orientações sobre a importância da adesão ao tratamento.

VISITA DOMICILIAR/AÇÕES NO TERRITÓRIO

- Realizar busca ativa de pacientes com doenças crônicas pelos ACS nas visitas domiciliares, com o devido encaminhamento às Unidades de Saúde para atendimento individualizado;
- Envolver além dos ACS, outros profissionais da equipe;
- Reforçar a importância dos cuidados de higiene para a prevenção da COVID-19.

RECOMENDAÇÃO nº 08:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NO CER

Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/SMS

As orientações quanto ao funcionamento do CER na pandemia da Covid-19 seguem atualizadas de forma gradual dos atendimentos presenciais.

Seguem suspensas temporariamente as atividades coletivas.

A avaliação deve ser feita caso a caso para atendimentos individuais e visitas domiciliares.

Considerar como estratégias de atendimento:

- **Atendimento presencial;**

- **Teleatendimento:** deverá ser analisado o **prejuízo terapêutico** da interrupção do atendimento presencial e esta análise deverá constar do prontuário.

No primeiro momento foram priorizados atendimentos presenciais para bebê de risco, RN que falharam na TANU, pacientes neurológicos e pós-operatório recentes, pacientes crônicos que apresentam piora no quadro e dor, algumas avaliações/provas/entregas e plantões de OPM.

Neste segundo momento os casos acima deverão continuar o acompanhamento quando necessário, salvo os que apresentam sintomas gripais (pacientes ou familiares) ou aqueles que a família recusar ao atendimento presencial. Deverão ser retomados os atendimentos interrompidos em função da pandemia, salvo os critérios acima;

Grupos de Risco: deverá ser estabelecido contato telefônico prévio para a definição junto com o paciente ou cuidador do agendamento presencial ou continuidade do teleatendimento (analisar o prejuízo terapêutico de cada caso).

Reabilitação auditiva - Priorizar:

–Atendimentos presenciais para entregas de AASI, testes e alguns retornos para adaptação. Para as terapias deve-se analisar caso a caso;

- Teleatendimentos nos retornos anuais e para orientações que podem ser realizadas a distância, quando os pacientes ou familiares possuem habilidade de manusear a tecnologia do AASI.

Reabilitação intelectual para as equipes APD: retomar, a partir da análise do prejuízo terapêutico, os atendimentos individuais domiciliares, na comunidade e na unidade.

Casos novos:

- Continuidade de agendamento para os casos novos prioritários, especialmente bebê de risco, RN que falhou na TANU; paciente neurológico e pós-operatório recentes, pacientes crônicos que apresentam piora no quadro e dor.
- Mantida, por enquanto, a suspensão dos agendamentos automáticos para que os pacientes já avaliados e com atendimentos suspensos possam ser atendidos. O serviço poderá desencadear telemonitoramento dos pacientes em fila, a fim de identificar a necessidade de avaliação inicial.
- Reforçamos a importância da articulação entre o CER, UBS, hospitais, demais serviços e regulação, para que sejam identificados e agendados os casos prioritários para atendimento presencial.
- O CER deverá entrar em contato com a família antes da consulta, seguindo as diversas orientações deste documento.
- Para os CASOS pós COVID que precisem de reabilitação das sequelas deverá ser avaliado o serviço que melhor atende as necessidades do paciente, seja UBS, CER, EMAD.

Orientações Gerais:

- Caberá ao serviço organizar a agenda, respeitando as normas de biossegurança e orientações da vigilância;
- Cada serviço deverá avaliar a periodicidade dos atendimentos conforme necessidade de cada paciente, e, se necessário, associar o teleatendimento ao atendimento presencial;
- Otimizar a presença do usuário no serviço, realizando todos os atendimentos necessários;

- As ações de matriciamento e reuniões devem ocorrer preferencialmente por meio virtual, caso contrário, deve ser respeitado o distanciamento entre as pessoas em ambiente arejado;
- Para os pacientes que tenham possibilidade de se transportar de carro, considerar viável o “drive thru” para alguns serviços específicos. Existem algumas experiências desta forma de atendimento para a entrega de AASI e alguns procedimentos de manutenção.

Teleatendimento - telemonitoramento ou teleconsulta:

A atividade assistencial ofertadas na modalidade tele consulta e telemonitoramento deverão ser devidamente registradas em prontuário.

Teleconsulta: a ser realizada pelo profissional que acompanha o usuário, sendo utilizadas, preferencialmente, estratégias de vídeo chamadas a fim de dar continuidade ao PTS estabelecido. Neste contato o profissional deverá avaliar a necessidade de agendamento de consulta presencial.

Telemonitoramento: para paciente já avaliado e atendido na unidade. A partir desta ação caberá ao profissional decidir pela manutenção do tele monitoramento ou agendamento de consulta presencial. Além disso, o telemonitoramento pode ser realizado, de comum acordo, por outro profissional local.

A equipe multiprofissional deverá realizar contato telefônico frequente com os pacientes em teleatendimento para orientações e acompanhamento:

- Verificar se o paciente ou cuidador estão conseguindo manter os exercícios e atividades, se tem dúvidas e se houve piora do quadro. Em caso positivo, adotar outras estratégias de intervenção, por exemplo: orientação simultânea via WhatsApp, gravar e enviar vídeos, agendar o cuidador para orientação específica, realizar visita domiciliar ou reagendar o paciente no CER;
- Sempre questionar se há queixas de sintomas de gripe pelo paciente ou algum familiar, com ou sem febre. Em caso positivo, orientar a entrar em contato com a UBS de referência;

- Em se tratando de pacientes que apresentem dificuldades para higienizar as mãos, questionar se estes estão conseguindo realizar tal atividade de autocuidado na frequência e com a eficácia necessária e, em caso negativo, auxiliar na construção de estratégias para tanto.

Recomendamos, ainda, que as equipes montem materiais de orientação em vídeos, textos, de forma a auxiliar as famílias, cuidadores e pessoas com deficiência na execução das atividades e exercícios em domicílio.

Registrar no SIGA como **0301041091 - TELEATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA:**

- Não é necessário criar agenda específica, o registro dessas ações será feito no SIGA por meio do Registro Reduzido;
- As ações de atendimento à distância realizadas anteriormente à data desta instrução poderão ser atualizadas no SIGA, como Teleatendimento na Atenção Especializada, desde que tenham sido previamente registradas no prontuário do paciente.

Atendimentos presenciais

Os atendimentos serão individuais, sendo agendados um paciente/hora/consultório, a fim de possibilitar a higienização da sala entre os atendimentos.

Ao ligar para confirmar o atendimento:

- Questionar se há queixas de sintomas de gripe: tosse, dor de garganta, pelo paciente ou algum familiar, com ou sem febre. Em caso positivo, suspender o atendimento presencial, monitorar por telefone e orientar a entrar em contato com a UBS de referência;
- Orientar que, se possível, vá com no máximo um acompanhante para evitar aglomerações na sala de espera;
- Orientar que o paciente e acompanhante compareçam com máscara de tecido para os atendimentos, se não apresentarem sintomatologia de gripe;
- Orientar que o paciente chegue na hora marcada para evitar aglomerações na sala de espera;

- Informar aos pacientes, familiares e cuidadores que o ambiente está preparado para recebê-los e o mais seguro possível quanto à higienização dos ambientes, equipamentos e mobiliários. Esse conhecimento ajudará a se sentirem mais resguardados e a manterem os seus atendimentos.

Ao chegar no serviço para atendimento:

- O paciente e acompanhante devem ser orientados quanto a higiene das mãos: lavar com água, sabão líquido e papel toalha ou utilizar álcool a 70%;
- Nos CER com enfermeiro, sugerimos que seja realizada a consulta de enfermagem; os que não o possuem deverão se organizar para acolhimento do paciente, a fim de identificar possíveis sintomas de gripe. Se possível, verificar a temperatura (termômetro infravermelho) e realizar oximetria dos pacientes. A oximetria é importante para a população idosa, que tem tendência a não fazer febre;
- Caso o paciente não venha com máscaras o CER deverá fornecê-la antes do mesmo entrar no serviço.

Orientações gerais:

- Organizar as agendas de forma que não tenha aglomerações e que possibilitem um intervalo entre os atendimentos para a higienização da sala;
- Recepção:
 - Reorganizar cadeiras da recepção respeitando a distância de pelo menos 1,5m; retirar livros, revistas e brinquedos, evitando assim o compartilhamento destes objetos.
 - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas na recepção, de forma a favorecer o distanciamento, por exemplo: placas de acrílico, marcação no piso da distância nas filas, etc.
- Observar as condições do ambiente no que diz respeito à circulação de ar, mantendo janelas e portas abertas o maior tempo possível;
- Manter distância de no mínimo 1,50 metros entre o paciente e o profissional, sempre que possível;

- Reforçar a importância da etiqueta respiratória e da tosse;
- Uso adequado de EPIs pelo profissional e manutenção dos cabelos presos;
- Antes de iniciar a lavagem das mãos, é necessário retirar anéis, pulseiras e relógios, pois tais objetos podem acumular microrganismos.

No caso de procedimentos **sem** produção de aerossóis:

- A máscara cirúrgica deverá ser usada durante todo o atendimento, sendo utilizadas duas máscaras para profissional de 6 horas e 3 para os de 8 horas. Em caso de umidade ou sujeira na máscara, proceder a troca por outra limpa;
- O avental descartável deverá ser utilizado sempre que for imprescindível o contato físico muito próximo ao paciente, por exemplo, colocar o paciente no colo. Neste caso, o avental deverá ser descartado imediatamente após cada atendimento;
- O avental descartável de modo algum deverá ser usado durante a circulação do profissional pela unidade;
- Priorizar a lavagem das mãos a cada troca de paciente e sempre que for necessário e/ou utilizar álcool 70%;
- Evitar levar as mãos aos olhos, nariz e boca;
- Se for utilizar luvas de procedimentos atentar para a higiene das mãos antes e após a cada troca.

No caso de procedimentos **com** produção de aerossóis:

- Utilizar máscara N95 ou PFF2, gorro, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimento e avental descartável.

Recomendações específicas para as visitas domiciliares:

- Ao chegar no domicílio, e antes de iniciar suas atividades, os profissionais devem lavar bem as mãos com água e sabão ou utilizar álcool gel 70%, evitando levá-las aos olhos, nariz e boca.

- Os profissionais de saúde devem usar equipamento de proteção individual (EPI): avental descartável, máscara cirúrgica, luvas, propés e uso de álcool gel 70%. Se houver risco de respingos (contato com fluidos corporais) a proteção ocular através do uso de óculos ou protetor facial, minimizará o risco de infecção.

Recomendações específicas para o atendimento audiológico:

Para o avaliador:

- Uso de equipamento de proteção individual: jaleco de mangas longas e fechados, máscara cirúrgica, luvas, cabelo preso, óculos de proteção ou FaceShield e, se possível, avental descartável;
- O avental deve ser utilizado apenas na sala de atendimento e ser descartado ao final do dia;
- A luva deverá ser substituída a cada paciente atendido.

Para o paciente e acompanhante, se este for imprescindível:

- No início do atendimento solicitar que higienize as mãos ou passe álcool 70%;
- Uso de máscara caseira durante o tempo de permanência na unidade.

Higienização de materiais e equipamentos:

- O otoscópio deve permanecer sobre uma superfície de fácil higienização com álcool 70%, ou sobre material descartável;
- As olivas da imitânciometria e os espéculos dos otoscópios devem ser desinfetados a cada uso. Em relação à COVID-19, por se tratar de um vírus que pode ser combatido facilmente com água e sabão, este recurso pode ser utilizado também para higienizar as olivas e espéculos, utilizando sabão neutro, escova e água corrente. Depois de lavados, podem ser emergidos em detergente enzimáticos por alguns minutos;
- As caixas que ficam armazenadas as olivas devem ser desinfetadas com álcool 70%;

- Cobrir a maca para a realização do BERA com papel descartável e limpar o colchão com água e sabão no início e final do dia;
- Realizar a cada troca de profissional assepsia dos equipamentos audiológicos com álcool isopropílico com concentração de 99,9%.

Uso da Cabina audiológica:

- O paciente deverá permanecer o menor tempo possível na cabina;
- A cabina deverá permanecer fechada somente durante a realização do exame, ficando no restante do tempo, com a porta aberta;
- Acompanhar a higienização de mãos do paciente com álcool gel imediatamente antes da entrada na cabina;
- Orientar o paciente para não tocar em nenhum objeto, nem fone, nem cadeira, nem porta, nem parede;
- A resposta do paciente deve ser obtida, preferencialmente de forma motora, sem dispositivo de resposta – pera;
- Envolver os fones de ouvido, arco e o aro do vibrador com plástico filme (deixando a cápsula aberta) e higienizar a cada exame realizado com álcool 70%, com troca do filme ao final de cada período. Pode-se também adaptar gorro/touca de TNT/propé para proteger os fones de ouvido, descartando-os após o exame. Outra opção é o paciente utilizar gorro, não havendo necessidade de plástico filme no arco e no aro do vibrador;
- O vibrador ósseo (aro, hastes, vibrador, sonda e fios) e o microfone do audiômetro podem ser desinfetados com álcool isopropílico;
- O uso de máscara pelo profissional pode dificultar a compreensão de sua fala durante a logaudiometria. Se necessário e possível, gravar o exame para melhor compreensão;
- O propé poderá ser utilizado durante a permanência do paciente na cabina ou, se possível, utilizar protetor de borracha no piso da cabina para facilitar a limpeza e higienização, quando esta é forrada com carpete;
- A cadeira deverá ser de material impermeável para facilitar a higienização a cada troca de paciente;

- Higienizar vidros, campo livre, reforço visual, maçaneta, bancada do exame;
- No caso de avaliação audiológica condicionada:
 - Utilizar: mesa/cadeira infantil; brinquedos e outros materiais específicos que sejam laváveis com água e sabão e posteriormente higienizados com álcool a 70%;
 - Sempre que possível, a criança maior de 2 anos deverá utilizar máscara;
 - No caso de BERA agendar um paciente a cada 2 horas.

Recomendações específicas para o atendimento terapêutico:

Ampliar as estratégias terapêuticas:

- Pré selecionar brinquedos e materiais higienizáveis para utilização durante as terapias, evitando que o paciente manipule muitos materiais;
- Confecção de materiais que possam ser envolvidos em plástico autoadesivo para a limpeza com álcool 70%;
- Se for possível, solicitar ao paciente levar materiais para as terapias. Além de evitar o compartilhamento de materiais, esta estratégia possibilita a orientação de atividades com recursos disponíveis pelo paciente em domicílio;
- Elaboração de orientações e atividades através de vídeos, figuras, cartilhas, prancha de comunicação;
- Instrumentalizar o familiar ou cuidador para continuidade de atividades no domicílio;
- Sugerir, se houver disponibilidade pela família, atividades complementares às terapias para serem realizadas em domicílio: aplicativos gratuitos, plataforma de YouTube e sites;
- Solicitar à mãe e ou familiar a realizar pequenos vídeos de estimulação das crianças em casa conforme propostas sugeridas pelo terapeuta, discutir estes vídeos com a família;
- Avaliar a necessidade do paciente quanto a periodicidade de comparecimento no serviço, por exemplo, semanal ou quinzenal, e se necessário, associar o teleatendimento ao atendimento presencial. Diversos fatores interferem nesta definição pelo profissional:
 - Faixa etária da pessoa atendida
 - Patologia apresentada

- Intervenção terapêutica necessária
- Envolvimento da família ou cuidador
- Disponibilização de internet e computador com Webcam e microfones para uso pelos profissionais

Cabe ressaltar:

- A expressão facial é muito importante para a comunicação, sendo que a visualização da face ou movimentos orofacial do terapeuta pelo paciente é importante instrumento terapêutico. O uso da máscara interfere nesta visualização, requerendo a adoção de diversas estratégias compensatórias;
- Para pacientes que possuem deficiência auditiva e necessitam de leitura orofacial é importante garantir estratégias de apoio como: máscara de visor transparente + protetor facial, uso de quadros/materiais para escrever ou ilustrações que possam auxiliar na compreensão do exame ou procedimento;
- Para o atendimento à pessoa com deficiência visual se atentar para a escolha do espaço terapêutico, considerando a importância do tato;
- Crianças pequenas, algumas pessoas com alteração cognitiva, comportamental e/ou sensorial, podem não conseguir ficar com máscara durante o atendimento. Da mesma forma, a intervenção em alguns pacientes requer manipulação do profissional na face, inviabilizando seu uso. Nestes casos a máscara só poderá ser utilizada pelo profissional, sendo essencial, estratégias terapêuticas diferenciadas, como a utilização de vídeos, figuras ou desenhos, entre outros.
- Reforçamos a importância da higienização dos tabladados, brinquedos laváveis e outros materiais compartilhados (estetoscópios, aparelhos de aferir pressão, massageadores e outros) com álcool 70% a cada troca de paciente.
- Intensificar a limpeza de mobiliários, computadores, tablets, lupas, óculos, talheres adaptados, objetos, corrimãos, maçanetas e paredes.

- Para avaliação, prova e entrega de OPM, sugerimos que os atendimentos sejam feitos em mais de uma sala e que os pacientes sejam agendados por horário (conforme a disponibilidade de números de salas);
- Reforçar junto aos pacientes os procedimentos de limpeza e desinfecção das OPMs:

Órteses: devem ser lavadas pelo menos uma vez ao dia, ou sempre que sair à rua, tiver contato com outras pessoas ou com objetos que vieram da rua e não foram higienizados e também sempre que ficar suada:

- Se possível, retirar os velcros da órtese e lavar separadamente;
- Molhar a órtese;
- Utilize sabão neutro, espalhando por toda a órtese (lembre-se de não deixar nenhum espaço sem aplicar sabão);
- Esfregue a órtese no mínimo 30 segundos;
- Retire todo o sabão, lavando a órtese com água corrente;
- Seque sua órtese com uma toalha seca e limpa;
- Importante: Nas órteses de termoplástico, confeccionadas pelo seu terapeuta ocupacional, NÃO USE álcool ou água quente para limpeza. Para a secagem, NÃO DEIXE no sol ou em lugares com temperaturas quentes.

Cadeira de rodas:

- As partes de tecido, aquelas que podem ser retiradas, devem ser lavadas à mão ou na máquina;
- Nas partes que não podem ser retiradas da cadeira, deve-se utilizar um pano umedecido com uma mistura de água e água sanitária (colocar 2 colheres (sopa) de água sanitária para cada 1 litro de água);
- No assento é importante retirar a capa da espuma para evitar que o interior molhe e se deforme;
- Lavá-la uma vez por semana com água e sabão. No dia a dia, limpar com mistura de água e água sanitária (a cada 2 colheres de água sanitária, coloque 1 litro de água);

- Nas partes de metal ou plástico, deve-se passar um pano úmido com álcool 70% ou com solução de água e água sanitária na mesma orientação anterior;
- Comece sempre das partes mais limpas para as partes mais sujas, nessa ordem:
 - Apoio de braço
 - Freios
 - Manopla
 - Apoio de pé
 - Aros de propulsão
 - As rodas devem ser lavadas com água e sabão. Se não for possível lavar, limpe com a solução de água e água sanitária na mesma orientação anterior.

Muletas, bengalas e andadores:

- Limpar a superfície metálica com uma toalha ou papel descartável e álcool 70% líquido. O movimento deve ser do local menos sujo para o mais sujo;
- Limpar a superfície plástica com água e água sanitária (colocar 2 colheres (sopa) de água sanitária para cada 1 litro de água).

Importante:

- Sempre fazer a lavagem completa das mãos antes e depois da limpeza dos dispositivos;
- Se possível, realizar o ato de higienização antes de entrar em casa;
- É necessário fazer a higienização dos dispositivos pelo menos uma vez ao dia e SEMPRE que voltar da rua;
- Algumas pessoas podem ser sensíveis à produtos muito fortes e por isso cuidado com o uso de água sanitária e/ou álcool. Se ela for alérgica, usar somente água e sabão neutro;
- Estas orientações também devem ser realizadas durante o tele atendimento.
- Por fim, ressaltamos a necessidade de acompanhamento das diretrizes da ANVISA, COVISA e órgãos de classe, incorporando as atualizações necessárias.

RECOMENDAÇÃO nº 09:

ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde/SMS

A inclusão das PICS no SUS é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica, na perspectiva da prevenção de agravos, da promoção e recuperação da saúde, propiciando um cuidado continuado, humanizado e integral.

As PICS podem contribuir para a reabilitação de pacientes que apresentam algum grau de seqüela no pós Covid-19, especialmente nos casos leves. Trazem benefícios para a recuperação física e mental dos pacientes e de familiares que perderam seus entes queridos. Esses recursos não substituem os tratamentos convencionais e são empregados de forma complementar e integrativa. A Secretaria Municipal da Saúde possui uma ampla rede de Unidades de Saúde onde são ofertadas distintas modalidades e recursos terapêuticos das PICS.

Neste primeiro momento destacaremos apenas duas categorias de intervenções para a recuperação de pacientes pós Covid-19, uma que trata das **práticas corporais e meditativas** e outra relativa aos **atendimentos individuais** como o emprego da acupuntura, homeopatia, e algumas outras modalidades voltadas ao atendimento individual como o reiki, a aromaterapia, a arteterapia e a fitoterapia.

Nota de esclarecimento: até esta data não há evidência de modalidades PICS específicas para tratamento da Covid-19. Este trabalho apenas organiza algumas informações úteis sobre o emprego de determinadas modalidades PICS para a recuperação dos pacientes que ficaram com seqüelas.

Orientações Gerais para o retorno gradual das atividades PICS

1º. Momento – voltado apenas para atendimentos individuais aos usuários SUS

1ª. Abertura dos atendimentos PICS aos usuários do SUS a partir do dia 29 de junho.

2ª. Inicialmente serão ofertados apenas os procedimentos relativos aos cuidados individuais, tais como a inserção de agulhas de acupuntura, colocação de sementes para auriculoterapia, consultas de homeopatia, aromaterapia, a arte terapia e a fitoterapia.

3ª. Deverão ser priorizados os portadores de condições crônicas, que estão e que vivem em condições mais vulneráveis. Deverão ser priorizadas em especial, os diabéticos, hipertensos, com obesidade ou sobrepeso, com dor crônica e com sofrimento mental.

4ª. Os pacientes que tiveram seus atendimentos interrompidos com a chegada da pandemia também devem ser priorizados. Recomenda-se que o profissional que estava atendendo o paciente entre em contato com o mesmo, a fim de avaliar as condições em que a pessoa se encontra.

5ª. Todos os atendimentos deverão ser retomados de forma gradativa, respeitando-se as condições estruturais, orientações e diretrizes de cada Unidade de Saúde. Desse modo, como orientação geral, em relação aos procedimentos de Acupuntura, recomenda-se o seguinte: em cada sala deverá ocorrer apenas um (1) atendimento a cada hora, de modo que possa ocorrer toda higienização e assepsia do local, entre um atendimento e outro.

6ª. Quanto ao atendimento médico em homeopatia, a cada jornada de quatro (4) horas de trabalho, recomenda-se uma (1) consulta presencial e dois tele atendimentos.

7ª. Todos os cuidados para prevenir a transmissão de vírus deverão ser tomados, antes e após cada atendimento: higienização do ambiente, do mobiliário e dos objetos, uso de máscaras, luvas, aventais para proteção, lavagem de mãos e uso de álcool-gel.

8ª. Pessoa portadora de condição crônica atendida na Sala de Acolhimento e/ou na Sala do Idoso deverá ser orientada para procurar atendimento com a modalidade de acupuntura, especialmente se apresentar sofrimento mental (ansiedade, depressão, insônia, angústia), dor crônica, obesidade ou sobrepeso, e baixa imunidade.

9ª. Caso a Unidade de Saúde não ofereça atendimento em Auriculoterapia ou Acupuntura, o usuário deverá ser orientado para procurar a Unidade de Saúde mais próxima que ofereça.

RECOMENDAÇÃO nº 10:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis/SMS

Considerando que os atendimentos nas Unidades de Saúde estão sendo retomados de forma gradativa, respeitando-se as condições estruturais da Unidade e as diretrizes da AB, além disso obedecendo as normas preconizadas de biossegurança para proteção individual e higienização dos ambientes, preconizamos as seguintes orientações para as pessoas com Doenças Crônicas:

1. Realizar o levantamento dos pacientes crônicos, estabelecendo as prioridades, que devem ser monitorados por telefone, whatsapp, teleatendimento, teleconsulta, se necessário VD, ou dependendo da necessidade uma atividade ou consulta em VD ou em UBS
2. Verificar entre os pacientes com doenças respiratórias crônicas, a necessidade do monitoramento por telefone, whatsapp, teleatendimento, teleconsulta, se necessário VD ou presencial em UBS. Pacientes com doenças respiratórias crônicas, tem um componente pulmonar importante que deve ser observado principalmente associados aos quadros de infecção aguda/Covid-19.
3. Levantar os riscos e prioridades para pacientes com DCNT; e orientar fatores de risco e queixas (sinais e sintomas) para Diabetes. Orientar o monitoramento domiciliar do Diabetes pelo paciente ou seu cuidador. Verificar como está o automonitoramento da diabetes.
4. Levantar a necessidade, dando prioridade aos pacientes com DCNT de risco para a entrega da medicação de uso contínuo no domicílio. Orientar para os Fatores de risco e atentar para as queixas do cidadão. Caso haja alguma queixa, levar para a equipe de atenção básica.
5. Levantar informações das pessoas com DCNT, internadas por covid19 segundo as áreas de abrangência das UBS e fazer o monitoramento via telefone/whatsapp, teleatendimento, teleconsulta, se necessário uma consulta em VD ou na UBS.
6. Monitorar os pacientes com risco cardiovascular por telefone/whatsapp, teleatendimento, teleconsulta e ou consulta em VD ou na UBS.
7. Estabelecer prioridades assistenciais para os DCNT, de forma a dar cobertura dos cadastrados com maior risco, bem como daqueles a serem incluídos (também por critério de risco, do território ou fatores de risco);

8. Levantar entre os pacientes que tiveram suas consultas canceladas durante o período da pandemia, via telefone, whatsapp, teleatendimento, teleconsulta ou mesmo VD para verificar a prioridade do atendimento. Vários pacientes crônicos são estáveis em suas condições e podem receber orientações por essas vias. A retomada dos atendimentos deverá ser analisada e priorizada para os pacientes que estavam em tratamento e foram suspensos.
9. Receita de medicamentos avaliar a disponibilização e necessidade de se entregar durante uma VD.
10. Verificação de pressão arterial e/ou glicemia capilar: orientar o paciente para ir à UBS para retirada de medicamento e/ou coleta de exames, passar na sala de procedimentos de enfermagem para realizar os procedimentos necessários, caso algum parâmetro esteja alterado informar ao médico e/ ou enfermeiro;
11. Manter a rotina para a aferição da PA e temperatura, glicemia capilar, administração de medicamentos, coleta de exames e PAMG.
12. ACS: manter rotina das VDs, evitando entrar no domicílio; intensificar e atualizar os cadastros domiciliares e individuais, no impresso e no sistema de informação. Poderá realizar a entrega de receitas, medicamentos, solicitações de exames e/ou orientações aos usuários nos casos em que a equipe definir como necessário. Identificar casos de usuários que necessitem da ação dos profissionais de saúde para pacientes com doenças crônicas, informar e trabalhar junto à equipe.
13. Avaliar as condições dos pacientes estáveis clinicamente, para orientação dos retornos anuais detectando prioridades e orientando utilizando telefones, whatsapp, teleatendimento ou teleconsulta os pacientes que tenham acesso a essa tecnologia, caso não tenha, avaliar a necessidade da VD e ou consulta presencial.
14. Estabelecer as agendas a partir dos itens listados acima, com a devida brevidade, pois para devem ser estabelecidas com antecedência. Organizar a agenda segundo as prioridades de atendimento dos pacientes crônicos, respeitando as normas de biossegurança e orientações da vigilância; otimizar a presença do usuário no serviço, realizando todos os atendimentos necessários
15. As ações e reuniões nas UBS, para o planejamento da Implementação dos protocolos de DCNT devem ocorrer preferencialmente por meio virtual, caso contrário, deve ser respeitado o distanciamento entre as pessoas em ambiente adequado.

RECOMENDAÇÃO nº 11:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DA SAÚDE MENTAL, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/SMS

Dada a pandemia de COVID-19 e as decisões tomadas por esta Secretaria, em consonância com as orientações do município (Decreto no. 59.283, de 16 de março de 2020, que declara Situação de Emergência no Município de São Paulo e toma outras medidas) e todos os outros órgãos competentes, os serviços de saúde mental do município seguem abertos, porém atendendo individualmente e de preferência de forma agendada (Resolução nº 9, de 13 de março de 2020) em que se lê:

“Neste período, solicitamos a suspensão das atividades coletivas nos serviços e que sejam priorizados acolhimentos e atendimentos individualizados (preferencialmente em ambientes arejados). Como alternativa aos casos mais graves e a partir de análise criteriosa sobre a necessidade, orientamos que sejam realizados atendimentos domiciliares, a fim de se evitar a descontinuidade do cuidado.” (Resolução no. 9, SMS, 13 de março de 2020)

No entanto, levando em conta a publicação recente da Portaria SMS.G nº 241, de 29 de maio de 2020, que salienta que:

“Art. 2º. A estrutura do agendamento fica alterada, de acordo com o tempo de consulta necessário para a especialidade, a critério do gestor local, levando-se em consideração a infraestrutura dos equipamentos de saúde, obedecendo a seguinte organização por hora:

I – Atendimento Presencial: Pelo menos um paciente por hora (primeira vez ou retorno)

II – Teleatendimento: Dois pacientes por hora

Parágrafo Único. O acesso do paciente aos consultórios médicos deverá se dar exclusivamente no horário agendado para o seu atendimento. Manter distanciamento de um metro, caso seja necessário, aguardar na recepção.”

Vimos por meio deste, propor a retomada gradual das atividades nos seguintes serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de

Convivência e Cooperativa (CECCOs), Serviços de Residência Terapêutica (SRTs) e Unidades de atendimento Adulto (UAAs) e Unidades de atendimento Infante Juvenil (UAIJs).

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

- Enquanto durar a pandemia de COVID-19 é necessário fornecer EPIs em quantidade suficiente para todos os colaboradores dos equipamentos da saúde mental, que devem obedecer às orientações divulgadas pela gestão da saúde quanto ao seu uso correto;
- Fornecer álcool em gel à disposição para usuários e profissionais no equipamento e garantir água, sabão e toalhas de papel nos banheiros;
- Segue sendo necessário fornecer aos equipamentos da saúde mental os INSUMOS para a realização de TELEATENDIMENTOS¹ em suas várias modalidades, a saber: telefone fixo, telefone celular institucional com plano de dados, câmera, microfone e internet capaz de proporcionar a conexão necessária para a realização das atividades virtuais à distância;
- É necessário REALIZAR O REGISTRO EM PRONTUÁRIO de todos os TELEATEDIMENTOS individuais;
- Caso por algum motivo os equipamentos de saúde mental NÃO DISPONHAM dos insumos para TELEATENDIMENTO este ficará restrito ao uso do TELEFONE FIXO INSTITUCIONAL;
- Garantir triagem e fluxo de atendimento (e isolamento, se for o caso) para casos suspeitos de Síndrome Gripal.

RETOMADA DOS ATENDIMENTOS PRESENCIAIS (AQUI EXCLUÍDOS OS ACOLHIMENTOS POR DEMANDA ESPONTÂNEA E OS ATENDIMENTOS DE FARMÁCIA, QUE JÁ SEGUEM FUNCIONANDO DURANTE A PANDEMIA) DE FORMA ESCALONADA.

A) CAPS em suas modalidades II, III, IV, Adulto, IJ e AD

Nas primeiras 8 semanas:

- Retomada dos atendimentos individuais presenciais de referência e médicos:
 - Dois pacientes por hora para atendimento médico;

¹ Verificar documento específico com a Proposta para TELEATENDIMENTO V. 2 01 JUN 2020

- Um paciente por hora para atendimentos da equipe multiprofissional
- Dois pacientes por hora se via TELEATENDIMENTO.
- Seguem suspensas as atividades coletivas presenciais;
- Ações de matriciamento, assembleias e reuniões de Conselho Gestor devem seguir acontecendo se houver possibilidade de realizá-las APENAS por meio virtual.

Nas 4 semanas seguintes:

- Seguimento dos atendimentos presenciais da mesma maneira;
- Ações de matriciamento, assembleias e reuniões de Conselho Gestor devem seguir acontecendo se houver possibilidade de realizá-las PREFERENCIALMENTE por meio virtual.

B) Centros de Convivência e Cooperativa (CECCOs)

Os CECCOs seguem atuando com restrições e impossibilitados de realizar grupos presenciais neste momento. No entanto, podem seguir realizando atividades individuais ou grupais no modelo de TELEATENDIMENTO, conforme descrito nas recomendações gerais acima.

Cada Coordenadoria Regional de Saúde, junto com suas Supervisões Técnicas de Saúde, deve avaliar a possibilidade e a necessidade de alocar em outros pontos da rede (inclusive em outros CECCOs) os profissionais que estão originalmente lotados em CECCOs que ficam dentro de parques municipais ou estaduais e que, por conta do Decreto, seguem fechados.

C) SRTs e D) UAAs e UAIJs

Manutenção das medidas de proteção adotadas durante a pandemia. Segundo autorização de nosso gabinete estamos juntamente com Assistência Laboratorial criando fluxo para realização de exames PCR-RT pelos laboratórios nas SRT e UA (sintomáticos e assintomáticos) tanto para moradores como para profissionais.

D) SIATs II e III

Manutenção das medidas de proteção adotadas durante a pandemia

RECOMENDAÇÃO nº 12:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NUTRICIONAL

Área Técnica da Saúde Nutricional/SMS

- 1) **Teleatendimento nutricional** aos pacientes de grupos prioritários (crianças e idosos), conforme critérios estabelecidos no projeto inicial e de acordo com a necessidade avaliada pelo nutricionista.

- 2) **Atendimento nutricional presencial** individualizado ou compartilhado com a agenda dos profissionais médicos (clínicos, pediatras, geriatras, obstetras), a fim de otimizar a ida do paciente de risco à unidade básica: crianças, adultos, idosos e gestantes em risco nutricional (baixo peso e/ou excesso de peso) e pessoas com DCNT.

Atentar às orientações da Portaria nº 260/2020 e às normas de biossegurança nos atendimentos.

RECOMENDAÇÃO nº 13:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO

Programa Melhor em Casa/SMS

A orientação é de retomada das atividades de forma gradual e factível, a partir da segunda quinzena de junho, salvo novas condições futuras do cenário pandêmico.

Estão acordadas as seguintes ações:

- 1 - Retornar o atendimento dos pacientes de maior complexidade, ou seja, AD3;
- 2 - Atender a todos os casos de antibioticoterapia parenteral;
- 3 - Avaliar os RTs nas zonas de prevalência;
- 4 - Manter telemonitoramento nos demais casos e sempre que necessário.

RECOMENDAÇÃO nº 14:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO À OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

Programa Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada (ODP)/SMS

Embora o cenário epidemiológico esteja se mostrando mais favorável, ainda requer um olhar atento. Portanto, está mantida a Portaria nº 166/2020 no que tange ao atendimento por telemonitoramento das fisioterapeutas das empresas contratadas para o serviço de ODP, até novas orientações.

RECOMENDAÇÃO nº 15:

ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Área Técnica do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV)/SMS

Os atendimentos realizados pelos NPVs foram mantidos durante todo o período desde o início da pandemia sendo suspensas apenas atividades grupais.

Entendemos que os atendimentos realizados pelos NPVs devem seguir a mesma conduta de precaução da UBS.

REFERÊNCIAS:

ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA - Nota Técnica- recomendações para o retorno da prática em audiologia – aba; 2020/# 1. Disponível em: <https://www.audiologiabrasil.org.br/portal/arquivosfiles/ABA%20nota%20t%C3%A9cnica1%20junho2020.pdf>

ANVISA Orientações gerais – máscaras faciais de uso não profissional. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>>. Acesso em 09 junho 2020.

ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 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>>. Acesso em 29 maio 2020.

AMERICAN ACADEMY OF AUDIOLOGY. Re-opening in a post-COVID world. Disponível em: <<https://www.audiology.org/audiology-today-mayjune-2020/online-feature-re-opening-post-covid-world>>. Acesso em 02 junho 2020.

ASSOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AUDIOLOGIA-AEDA: Recomendaciones para prevenir la transmisión del COVID-19 en la práctica de la audiología. Disponível em: <https://site.aedaweb.com/wp-content/uploads/2020/05/AEDA_Recomendaciones_COVID.pdf>. Acesso em 05 junho 2020.

BRITISH SOCIETY OF AUDIOLOGY. Audiology and Otology guidance during Covid-19, Disponível em: <https://www.bshaa.com/write/MediaUploads/Guidance%20documents/Covid-19_audiology_and_otology_guidance_-_1_May_2020.pdf>. Acesso em 05 junho 2020.

CFESS Manifesta: Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a Assistente Social. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>

CFFa. Nota orientativa: higienização das cabinas acústicas. Disponível em:

<<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/04/nota-orientativa-higienizacao-das-cabinas-acusticas/>>. Acesso em 01 junho 2020.

CFP. Resolução do exercício profissional no. 4, de 26 de março de 2020: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>

CFP. Coronavírus: Comunicado sobre atendimento online. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-sobre-atendimento-on-line/>

CFP. Resolução no. 11, de 11 de maio de 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

COFI/CFESS responde: 8 dúvidas frequentes no contexto da epidemia do Coronavírus. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1680>

COFFITO. Recomendações do Coffito quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). Disponível em: < <http://www.crefito.com.br/imp/oficios/cartilha-coffito-epi.pdf> >. Acesso em 09 junho 2020.

COFFITO estabelece novas regras para atendimento à distância. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/noticias.asp?codnot=7793>

COVISA. Informe técnico de biossegurança na assistência home care. Disponível em: < https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/informe_tecnico_biosseguranca_home_care_04_05_2020.pdf >. Acesso em 05 jun 2020.

CREFITO 1. Atualizações das recomendações do Crefito-1 com relação aos atendimentos não hospitalares. Disponível em: < <http://www.crefito1.org.br/noticias/6329/atualizacoes-das-recomendacoes-do-crefito-1-com-relacao-aos-atendimentos-nao-hospitalares> >. Acesso em 09 jun 2020.

CREFONO-3. Nota oficial da comissão de audiologia do CRFa 3: Orientação para atendimento audiológico. Disponível em: < <https://www.crefono3.org.br/view/nota-oficial-da-comissao-de-audiologia-do-crf-a-3/2160> >. Acesso em 08 junho 2020.

CREMESP. Telemedicina: CFM reconhece possibilidade de atendimento médico à distância durante o combate à COVID-19. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28636:2020-03-19-23-35-42&catid=3

OPAS. Considerações sobre a reabilitação durante o surto de COVID-19. Disponível em: < https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52103/OPASNMHMHCOVID-19200009_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y >. Acesso em 08 junho 2020.

PORTARIA Nº 467, de 20 de março de 2020: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA; SBFa. Boletim SBFa coronavírus/covid-19 – telessaúde em fonoaudiologia. Disponível em: <<https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/cvd19-ebook-telessaude.pdf>>. Acesso em 08 junho 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA; SBFa. Estratégias e orientações em linguagem: um guia em tempos de Covid-19. Disponível: <<https://lp.sbfa.org.br/guia/>>. Acesso em 08 junho 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Saúde auditiva e biossegurança em tempos de pandemia. Disponível em: <http://implantecoclear.ufes.br/sites/implantecoclear.ufes.br/files/field/anexo/cartilha_profissionais.pdf>. Acesso em 05 junho 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Tecnologia assistiva e o enfrentamento à covid-19; Orientações de higienização de dispositivos para pessoas com deficiência; 2020. Disponível em: www.lafatec.ufes.br. Acesso em 09 junho 2020.