

# GUIA ORIENTADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS) DE MINAS GERAIS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

VERSÃO 5  
DE JUNHO DE 2021

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



APRIMORA  
SAÚDE  
PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE DE MINAS GERAIS



SAÚDE



MINAS  
GERAIS

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.

***Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19.***

**GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Romeu Zema Neto

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Fábio Baccheretti Vitor

**SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

André Luiz Moreira dos Anjos

**CHEFIA DE GABINETE**

Luiza Hermeto Coutinho Campos

**SUBSECRETÁRIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE**

Naíla Marcela Nery Ferrari

**SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira

**DIRETORA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Bárbara Kelly Leão

**DIRETORA DE PROMOÇÃO À SAÚDE**

Daniela Souza Lima Campos

**COORDENADORA ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Natalia Paludeto Guerreiro

**COORDENADORA DE SAÚDE INDÍGENA E POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE**

Luisa Azeredo Silveira

**COORDENADORA DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE DO  
TABAGISMO**

Nayara Resende Pena

**COORDENADORA DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E  
ADEQUADA E ATIVIDADE FÍSICA**

Carolina Guimarães Marra Nascimento

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO**

Bárbara Kelly Leão

Juliana Amorim Prosdocimi de Lima

Natalia Paludeto Guerreiro

**COLABORAÇÃO 5ª EDIÇÃO**

Bárbara Quintela Zanette Reis

Carolina Guimarães Marra Nascimento

Cristiane Roberta Pinto Tomaz

Daniela Souza Lima Campos

Fernanda Gonçalves de Souza

Luisa Azeredo Silveira

Kátia Ramos Pereira

Maria Elizarda Machado de Paula

Marilene Pereira de Sousa

Natalia Paludeto Guerreiro

Nathália Ribeiro Mota Beltrão

Nayara Resende Pena

Paula Souza Oliveira

Priscila de Faria Pereira

Rosa Maria dos Santos

Waleska Aparecida Vianna de Rezende

**COLABORADORES EXTERNOS**

Aline Almeida Bentes (UFMG)

Claudia Regina Lindgren Alves (UFMG)  
Edgar Nunes de Moraes (UFMG)  
Ethiara Vieira de Macedo (COSEMS-MG)  
Fábio Junior Modesto e Silva (UFMG)  
Stela Maris Aguiar Lemos (UFMG)

## **COOPERAÇÃO TÉCNICA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Diretoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas  
Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência  
Coordenação de Imunização  
Coordenação de Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais  
Coordenação de Saúde Bucal  
Coordenação Estadual da Vigilância das Arboviroses  
Coordenação Materno Infantil

## **REVISÃO FINAL**

Bárbara Kelly Leão  
Camila Helen de Almeida Silva Oliveira  
Juliana Amorim Prosdocimi de Lima  
Natalia Paludeto Guerreiro

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>3. MEDIDAS DE RESPOSTA À COVID-19.....</b>	<b>5</b>
<b>4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS).....</b>	<b>19</b>
4.1 Medidas de prevenção populacional.....	22
4.2 Acolhimento nas UAPS durante a pandemia da COVID-19.....	23
4.3 Estratificação de gravidade de Síndrome Gripal (SG).....	24
4.4 Monitoramento clínico dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus contatos próximos .....	25
4.5 Notificação e registro dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.....	27
4.6 Reabilitação dos usuários infectados pelo SARS-CoV-2 .....	29
<b>5. PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>32</b>
<b>6. AÇÕES DA SAÚDE BUCAL NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19 ....</b>	<b>34</b>
<b>7. AÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19 ..</b>	<b>38</b>
<b>8. AÇÕES DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>40</b>
8.1 Atenção ao Pré-Natal.....	40
8.2 Planejamento Reprodutivo.....	41
8.3 Propedêutica do Colo do Útero e da Mama.....	41
8.4 Atenção ao recém-nascido .....	41
8.5 Acompanhamento das crianças filhas de mães infectadas pelo SARS-CoV-2 na gravidez .....	42
8.6 Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) .....	47
<b>9. AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>49</b>
<b>10. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>53</b>

<b>11. ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19</b> .....	<b>54</b>
<b>12. AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19</b> .....	<b>55</b>
<b>13. PROGRAMAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS</b> .....	<b>56</b>
A. Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS) .....	56
B. Programa de Controle do Tabagismo .....	56
C. Programa Bolsa Família .....	57
D. Práticas Integrativas e Complementares (PICS) .....	57
E. Programa Saúde na Escola (PSE) .....	58
F. Programa Crescer Saudável .....	59
G. Oferta de atividade física .....	59
H. Vigilância Alimentar e Nutricional .....	60
I. Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes .....	61
<b>14. CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19</b> .....	<b>62</b>
<b>15. POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE</b> .....	<b>63</b>
<b>16. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA</b> .....	<b>66</b>
<b>17. POPULAÇÃO MIGRANTE, REFUGIADA E APÁTRIDA</b> .....	<b>68</b>
<b>18. POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS</b> .....	<b>69</b>
<b>19. POVOS INDÍGENAS</b> .....	<b>70</b>
<b>20. POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA</b> .....	<b>72</b>
<b>21. POPULAÇÃO LGBT – LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS</b> .....	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>77</b>
<b>ANEXO I - FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO PÓS COVID-19</b> .....	<b>81</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Situação/Nível no Estado por Macrorregiões de Saúde. ....	18
<b>Quadro 2</b> - Orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre as medidas implementadas nos serviços de saúde para a prevenção e o controle da disseminação de COVID-19. ....	21
<b>Quadro 3</b> - Critérios do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20. ....	31
<b>Quadro 4</b> - Principais condições bucais e ações ligadas ao atendimento odontológico. ....	34
<b>Quadro 5</b> - Interpretação dos formulários do SWYC, classificação e conduta conforme a faixa etária da criança. ....	43

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Ondas de Atividades. ....	5
<b>Figura 2-</b> Ondas de atividades, situação e nível. ....	18



## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde  
ADRA - Agência Humanitária da Igreja Adventista do Sétimo Dia  
APS - Atenção Primária à Saúde  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CD - Cirurgião Dentista  
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas  
CMC – Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde  
COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde  
CSC - Caderneta de Saúde da Criança  
CVMG - Cruz Vermelha de Minas Gerais  
DPP - Data Provável do Parto  
DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígenas  
DSEI-MGES - Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo  
DSS - Determinações Sociais da Saúde  
eCR – Equipe de Consultório na Rua  
eNASF-AP - Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária  
EPI - Equipamentos de Proteção Individual  
eSB - Equipes de Saúde Bucal  
GTI-M - Grupos de Trabalho Intersetorial Municipal  
ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos  
INCA - Instituto Nacional de Câncer  
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis  
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública  
LGBT - lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais  
MG - Minas Gerais  
MS - Ministério da Saúde  
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
OSC - Organizações da Sociedade Civil  
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
PIPA - Programa de Intervenção Precoce Avançado

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança  
PNAISP - Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional  
PNSA - Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A  
PNSF - Programa Nacional de Suplementação de Ferro  
POEPS - Política Estadual de Promoção à Saúde  
PSE - Programa Saúde na Escola  
RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RCPD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência  
RH - Recursos Humanos  
RN - Recém-Nascido  
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar  
SAPS - Superintendência de Atenção Primária à Saúde  
SB - Saúde Bucal  
SEE-MG - Secretaria de Estado de Educação de MG  
SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
SG - Síndrome Gripal  
SIM-P - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica  
SIVEP-Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe  
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SWYC - Survey of Wellbeing of Young Children  
TFD - Tratamento Fora do Domicílio  
TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação  
TR - Testes Rápidos  
UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde  
UPA - Unidade de Pronto Atendimento  
URS - Unidades Regionais de Saúde  
UTI - Unidade de Terapia Intensiva  
VD - Visitas Domiciliares  
VS - Vigilância em Saúde

## 1. INTRODUÇÃO

A Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) atualiza este Guia com a finalidade de propor diretrizes e fornecer orientações aos gestores municipais e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) neste momento da pandemia da COVID-19.

Para melhor organização da atuação do Estado, as ações serão apresentadas segundo as ondas/fases previstas no plano “Minas Consciente – retomando a economia do jeito certo”, para que os serviços e as equipes de APS se estruturam em níveis de resposta frente a cada situação apresentada em seus territórios, evitando, assim, a disseminação do vírus SARS-CoV-2 em sua população adscrita e a manutenção das ações de saúde.

O atendimento a essas diretrizes e orientações ficará a critério dos gestores municipais, tendo em vista as particularidades do território e as diversas realidades existentes. Em razão de modificações do cenário epidemiológico relacionados à COVID-19 e da necessidade de adequação às novas orientações, este documento é uma atualização da versão 4 e poderá sofrer futuramente novos ajustes.

Destaca-se que as orientações, quanto às informações epidemiológicas, definição de casos operacionais e manejo clínico, deverão ser acompanhadas nos documentos oficiais emitidos tanto pelo Ministério da Saúde (MS) quanto pela SES/MG. As consultas deverão ser realizadas nos *hotsites*: <https://coronavirus.saude.gov.br/>, <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.

A fim de organizar o repasse das informações atualizadas (boletins epidemiológicos, protocolos clínicos, dentre outros) referentes à COVID-19, sugere-se a definição de um ponto focal em cada município e/ou equipe de saúde, para proporcionar uma resposta coordenada e eficiente, orientando os profissionais de saúde da APS na obtenção de informações atualizadas e seguimento de melhores condutas.

Esta edição atualiza as ações de APS frente à inclusão:

- Medidas de resposta à COVID-19, inclusão da Onda Vermelha – Cenário Desfavorável (Epidemiológico e Assistencial) e situação/nível no Estado por Macrorregiões de Saúde de acordo com as ondas, página 12;

- Orientações gerais para a realização de atividades coletivas de forma presencial, página 24;
- Estratificação de gravidade de síndrome gripal (SG), página 31;
- Notificação e registro dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, inclusão da notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), página 34;
- Ações de Imunização no cenário de pandemia da COVID-19, página 56;
- Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), página 54;
- Programas e Ações Estratégicas, referente à manutenção dos acompanhamentos das condicionalidades da saúde para os beneficiários do Programa Bolsa Família nas ondas verde, amarela e vermelha, página 64;
- Ações de atividade coletiva presenciais, nas ondas amarela e vermelha, respeitando-se as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes para a prevenção da contaminação pelo vírus COVID-19, página 66.

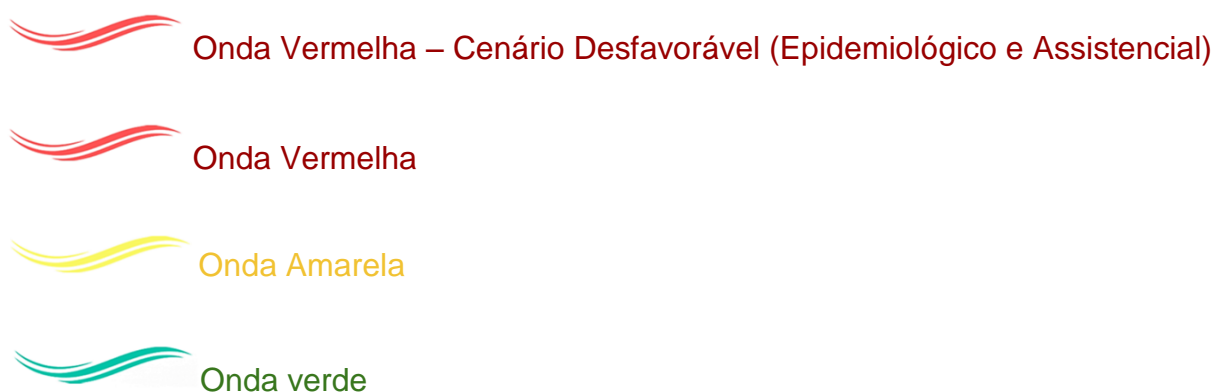
## **2. OBJETIVOS**

- Orientar os municípios do estado de Minas Gerais (MG) na organização dos processos de trabalho das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no enfrentamento à pandemia da COVID-19;
- Orientar os profissionais de saúde das UAPS quanto a atuação na identificação, notificação, manejo e monitoramento oportuno de casos suspeitos e/ou confirmados de infecção humana por SARS-CoV-2;
- Orientar os profissionais de saúde das UAPS quanto ao atendimento e acompanhamento dos demais agravos de saúde existentes em seu território;
- Orientar quanto aos processos de trabalho das equipes e das UAPS quanto às mudanças e adequações pertinentes para o momento de pandemia.

### 3. MEDIDAS DE RESPOSTA À COVID-19

Esta seção apresenta as ações de APS a serem realizadas no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Estado de Minas Gerais. Para melhor organização da atuação da APS no Estado, as ações foram discriminadas por ondas conforme as fases do plano “Minas Consciente – Retomando a economia do jeito certo”. Salienta-se que a classificação descrita abaixo refere-se às atividades desempenhadas pelas equipes de APS. No que diz respeito às **UAPS**, estas **devem permanecer abertas** e as atividades mantidas conforme a classificação de cada onda, tendo em vista que os estabelecimentos de APS são classificados como serviços essenciais.

**Figura 1-** Ondas de Atividades.



#### **Ações da APS: Onda Vermelha – Cenário Desfavorável**

Recomenda-se que os gestores municipais analisem a viabilidade de flexibilizar a organização do trabalho das UAPS para enfrentamento ao agravamento do cenário epidemiológico (Onda Vermelha – Cenário Desfavorável) da COVID-19, estabelecendo as unidades para a continuidade das ações de rotina da APS e, estabelecendo fluxos diferenciados para casos de Síndrome Gripal (SG), com intuito de evitar que haja aglomeração de pessoas nos ambientes.

Diante do exposto, as UAPS que tiverem seu funcionamento flexibilizado poderão atuar da seguinte forma:

- Estabelecer fluxo exclusivo para atendimento ao usuário suspeito ou confirmado de COVID-19;
- Qualificar e manter profissionais de saúde aptos no manejo e monitoramento de casos e seus contatos;

- Identificar precocemente os casos suspeitos de COVID-19, por meio do acolhimento qualificado, da identificação dos sintomas e da estratificação de risco;
- Realizar o manejo adequado do usuário, visando adotar a melhor conduta, conforme previsto nos protocolos clínicos;
- Prestar atendimento clínico dos casos leves e encaminhá-los para o isolamento domiciliar, seguindo as recomendações vigentes,
- Identificar os casos de sintomáticos com suspeita ou confirmação de COVID-19, com perfil clínico moderado a grave, estabilizá-los e encaminhá-los para as unidades de referência/urgência/hospitais;
- Realizar a testagem da população conforme orientações vigentes da SES/MG;
- Notificar adequadamente os casos conforme descrito no documento *“Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 N° 08/2021 – Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos e orientações para o isolamento”*;
- Realizar o monitoramento e acompanhamento clínico dos casos suspeitos e confirmados e seus contatos, preferencialmente por telefone;
- Orientar a população sobre medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar, bem como o conjunto de medidas populacionais a serem observadas por todos, como etiqueta respiratória e higienização das mãos;
- Ampliar horário e/ou dias de funcionamento das UAPS, conforme necessidade e capacidade instalada do município;
- Ampliar a disponibilização de profissionais de saúde para atuação em resposta ao aumento significativo de casos de Síndrome Gripal (SG);
- Identificar e monitorar os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no território: comunidades quilombolas e rurais, populações indígenas rurais e urbanas, população privada de liberdade adulta e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, migrantes, população em situação de rua, pessoas com doença falciforme e outras populações em situação de maior vulnerabilidade, adaptando as recomendações de acordo com cada contexto e cultura;

- Estabelecer, sempre que necessário, parcerias intersetoriais para auxiliarem no desenvolvimento de ações de enfrentamento à COVID-19 voltadas para populações em situação de maior vulnerabilidade, visando a efetividade das ações;
- Realizar, de forma remota, reuniões e ações de educação em saúde e de mobilização social, necessárias para o enfrentamento da COVID-19.

**Observação 1: Os idosos com mais de 60 anos de idade, gestantes e usuários com condições clínicas de risco\* deverão receber atendimento prioritário.**

Recomenda-se que as UAPS que mantiverem as atividades de rotina sejam organizadas da seguinte forma:

- Suspender visitas e atendimentos domiciliares programados para acompanhamento dos usuários que não se enquadrem no grupo de risco. Para os usuários do grupo de risco, recomenda-se o acompanhamento por meio remoto ou presencial, quando houver impossibilidade de realizá-lo de forma remota;
- Suspender atividades coletivas desenvolvidas nas UAPS, tais como: reuniões presenciais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades coletivas e mobilização social;
- Promover, de forma remota, os atendimentos individuais e o acompanhamento dos usuários residentes no território de abrangência das equipes de APS. Caso não seja possível, essas atividades deverão ser suspensas ou realizadas de forma presencial, conforme avaliação clínica, respeitando as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Ampliar horário de funcionamento das UAPS, conforme necessidade e capacidade instalada da equipe;
- Manter a oferta do tratamento do tabagismo de forma remota (individual ou em grupo) **para os tabagistas que já estão em tratamento**, garantindo a continuidade do cuidado e que a medicação seja disponibilizada para o período completo do tratamento na residência do usuário;

- Executar ações para a detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero, promovendo, de forma remota e/ou presencial, a busca ativa das mulheres com exames de mamografia e de citopatológico do colo do útero **alterados**, no intuito de garantir a integralidade e continuidade do cuidado e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde (RAS), para confirmação diagnóstica e tratamento dos casos identificados de câncer de mama e de colo do útero;
- **Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família, no momento que houver procura de atendimento na UAPS ou nos casos de acompanhamento programado. Reforçamos que não devem ser realizadas ações que gerem aglomeração nas UAPS como chamadas nutricionais ou mutirões para avaliação do estado nutricional. Salienta-se que os beneficiários poderão ter o acompanhamento agendado ao longo de toda a vigência;**
- Garantir a manutenção da oferta de planejamento reprodutivo no Estado de Minas Gerais através de consultas, exames e métodos contraceptivos, conforme as recomendações previstas no “Guia de orientações para a retomada dos atendimentos presenciais e diretrizes para os atendimentos remotos nos serviços ambulatoriais e hospitalares eletivos, vinculados às redes temáticas no SUS-MG ação Cuida de Minas”;
- Realizar atendimentos individuais, presenciais e/ou remotos de gestantes, puérperas, crianças menores de dois anos, idosos e pessoas com condições clínicas de risco à COVID-19, de forma integral, incluindo orientações relacionadas à promoção da saúde, tais como: alimentação saudável, atividade física, aleitamento materno, oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para as demandas em saúde mental, prevenção do uso de tabaco, álcool e outras drogas, prevenção à violência e promoção da cultura da paz;
- Manter as ações de imunização (rotina e COVID-19);
- Manter as ações de enfrentamento às arboviroses, com as Visitas Domiciliares (VD) limitadas apenas à área peridomiciliar (frente, lados e



fundo do quintal ou terreno) observando as medidas de segurança preconizadas;

- Garantir os atendimentos odontológicos de urgência/emergência para toda a população que necessite de atendimento clínico, conforme situações elencadas no Quadro 4, página 41, deste Guia. Recomenda-se que o primeiro contato aconteça de forma remota, devendo o município se estruturar e orientar a população para essa modalidade de primeiro contato com a Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Seguir as recomendações para eSB da onda vermelha constantes no “Guia de orientações para a Retomada dos Atendimentos Presenciais e Diretrizes para os Atendimentos Remotos nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Eletivos, vinculados às Redes Temáticas no SUSMG” (Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/1\\_noticias/10\\_2020/2\\_out-nov-dez/23-10-Guia\\_Orientador\\_versao-ASCOM.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/23-10-Guia_Orientador_versao-ASCOM.pdf));
- Garantir o acompanhamento/monitoramento (de forma remota ou presencial, se necessário) dos usuários pertencentes a grupos de risco, como os que apresentam condições crônicas de saúde (gestantes, pessoas com necessidades especiais, diabéticos, dentre outros) para que não ocorra eventos de agudização das condições bucais evitando assim que essas condições bucais impactem desfavoravelmente na condição de saúde apresentada pelo usuário;
- Garantir a incorporação e a operacionalização das normativas sanitárias e de biossegurança constantes na Nota Técnica COES Minas nº 68/2020 (Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/23-07\\_Nota-Tecnica-COESMINAS-COVID-19-N68.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/23-07_Nota-Tecnica-COESMINAS-COVID-19-N68.pdf)) nos ambientes e nas práticas odontológicas, visando a segurança do paciente e dos profissionais.

**Observação 2: Nos municípios que possuem apenas 01 (uma) UAPS, a flexibilização do funcionamento da equipe de APS não é recomendada. Neste caso, o município deverá se organizar para que a equipe de APS mantenha o acompanhamento dos usuários com condições clínicas de risco e dos idosos maiores de 60 anos, bem como o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Recomenda-se ainda organizar o fluxo assistencial,**

a fim de evitar o contato dos sintomáticos para SG com os demais usuários, desde a entrada na UAPS, até o término do atendimento. Para tal, é necessário estabelecer uma abordagem inicial já na porta de entrada, com critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, questionando sobre a ocorrência de sinais e sintomas da doença.

**Observação 3:** Orienta-se que **os profissionais de saúde das UAPS** com atendimento específico à COVID-19, assim como os das UAPS que possuem atividades de rotina, **não sejam direcionados para as barreiras sanitárias, bem como para outros níveis de assistência da RAS.**

**Observação 4:** As UAPS devem permanecer abertas e prestando atendimento conforme as orientações citadas acima, tanto para UAPS com fluxo exclusivo para atendimento à COVID-19, como UAPS destinada para atendimento de rotina, tendo em vista que os estabelecimentos de APS são classificados como **serviços essenciais.**

\*Condições Clínicas de Risco: doenças cardíacas descompensadas; doença cardíaca congênita; insuficiência cardíaca mal controlada; doença cardíaca isquêmica descompensada; doenças respiratórias descompensadas; DPOC e asma mal controlados; doenças pulmonares intersticiais com complicações; fibrose cística com infecções recorrentes; displasia broncopulmonar com complicações; crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); pacientes em diálise; transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea; imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos); portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down); diabetes (conforme juízo clínico); gestante de alto risco; doença hepática em estágio avançado e obesidade (IMC  $\geq 40$ ).

## **Ações da APS: Onda Vermelha**

Realizar atividades coletivas, desenvolvidas pelas equipes, de forma presencial com distanciamento, como por exemplo, reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades coletivas e mobilização social. As ações coletivas promovidas de forma presencial deverão ocorrer em locais arejados respeitando-se as normas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes.

Demais orientações:

- Suspender, durante esse momento, as VD e atendimentos domiciliares, de demanda programada, aos usuários que não pertençam aos grupos de risco;
- Promover de forma remota os atendimentos e acompanhamento dos usuários do território de abrangência das equipes. Caso não seja possível, essas atividades deverão ser suspensas ou realizadas de forma presencial conforme avaliação clínica da equipe, respeitando as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Realizar de forma remota a busca ativa dos casos suspeito de COVID-19 em seu território de abrangência;
- Identificar, realizar busca ativa e manter VD e atendimento domiciliar dos grupos de risco de seu território;
- Manter VD e atendimento domiciliar para os grupos de risco das comunidades e populações que possuem dificuldade de acesso a comunicação, como populações rurais, quilombolas, povos e comunidades tradicionais, população em situação de rua, entre outras;
- Monitorar preferencialmente de forma remota, ou adotando medidas de segurança e distanciamento, pacientes em isolamento domiciliar com casos suspeitos e casos confirmados, bem como seus contatos, atentando-se para os grupos de risco;
- Utilizar vídeos, *podcasts* (arquivo de áudio digital) e outros tipos de comunicação virtual como ferramentas coadjuvantes nas ações de promoção à saúde dentro de um contexto de construção conjunta de

conhecimento e de reflexão sobre a temática trabalhada, com o devido acompanhamento do profissional responsável pela ação;

- Orientar quanto ao fechamento das comunidades e aldeias para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde, e, se possível, suspender rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas, mantendo um diálogo aberto com a comunidade e suas lideranças;
- Ampliar horário de funcionamento das UAPS, conforme necessidade;
- Ampliar recursos humanos no caso de crescimento exponencial de casos de Síndrome Gripal (SG);
- Ofertar às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de forma complementar, individual e coletiva, para prevenção de agravos, promoção e recuperação de saúde, considerando formas de autoaplicação quando possível e fomentando o autocuidado através de ações de educação em saúde;
- Otimizar as consultas presenciais não eletivas para integração das PICS ao cuidado dos usuários dos grupos de risco, principalmente, contemplando-as no Projeto Terapêutico Singular, quando for o caso;
- Ofertar o tratamento do tabagismo de forma individual ou em grupo, conforme modelo de Abordagem Intensiva preconizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), disponibilizando os medicamentos, quando indicados, para o período completo do tratamento;
- Promover o acompanhamento dos beneficiários com perfil saúde do PBF e **realizar busca ativa das famílias em situação de maior vulnerabilidade**, garantindo o acompanhamento integral das condicionalidades de saúde e o registro no sistema do Bolsa Família. **O acompanhamento não deve ocorrer por meio das chamadas nutricionais ou mutirões para avaliação nutricional.**
- Realizar as ações de cadastro dos usuários aproveitando os momentos em que a equipe de APS estiver em contato com a população, sendo de forma remota ou presencial;
- Realizar apenas os procedimentos de emergência/urgência Odontológica, conforme situações elencadas no Quadro 4, página 41, deste Guia;

- Realizar exame de mucosa para detecção precoce de lesões (lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua provável causa; lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas; lesão pigmentada violácea ou enegrecida, especialmente com surgimento súbito com bordas irregulares, cor não homogênea; qualquer lesão oral de tecidos moles ou duros com características suspeitas, como crescimento rápido, sangramento, infiltração, endurecimento e fixação; nódulos intra orais não visíveis, mas palpáveis; aumento persistente e inexplicável da glândula parótida ou submandibular; lesões radiolúcidas com limites imprecisos), nos atendimentos de emergência/urgência em Saúde Bucal (SB);
- Realizar, em conjunto com equipe multiprofissional e de SB, a Teleorientação aos recém-nascidos com fissura labiopalatina de forma a evitar os casos de desnutrição;
- Intensificar ações de Telemonitoramento para os usuários com alguma condição crônica de SB, que estavam em atendimento ou receberam atendimento de emergência/urgência, como por exemplo, usuários com lesão de mucosa que estavam em tratamento oncológico ou que tiveram próteses instaladas e que não tiveram consulta de adaptação dessas próteses, dentre outras situações;
- Identificar as situações de urgência em SB que devem ser referenciadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou Hospital (especialmente as PcD/PNE), após o acolhimento.

### **Ações da APS: Onda Amarela**

Realizar atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes, de forma presencial com distanciamento, como por exemplo, reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades coletivas e mobilização social. As ações coletivas promovidas de forma presencial deverão ocorrer em locais arejados respeitando-se as normas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes.

Demais orientações:

- Ampliar horário de funcionamento das UAPS, conforme necessidade;
- Manter as VD e atendimentos domiciliares a todos usuários que pertençam ao território de abrangência, priorizando os grupos de risco e comunidades/populações que possuem dificuldade de acesso a comunicação, como populações rurais, quilombolas, povos e comunidades tradicionais, população em situação de rua, entre outras;
- Promover de forma remota e/ou presencial os atendimentos e acompanhamentos dos usuários do território de abrangência das equipes respeitando as medidas e as normas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Realizar a busca ativa dos casos suspeito de COVID-19 em seu território de abrangência;
- Monitorar pacientes em isolamento domiciliar com casos suspeitos e casos confirmados, bem como seus contatos, atentando-se para o grupo de risco e para as medidas de segurança e distanciamento estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Ofertar às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de forma complementar, individual e coletiva, para prevenção de agravos, promoção e recuperação de saúde;
- Ofertar ações de promoção à saúde do trabalhador envolvendo apoio psicológico e oferta de PICS, individual e/ou coletivamente;
- Ofertar o tratamento do tabagismo em grupo ou individual, conforme modelo de Abordagem Intensiva preconizado pelo INCA;
- Realizar o acompanhamento dos beneficiários com perfil saúde do PBF e **realizar busca ativa das famílias em situação de maior vulnerabilidade**, garantindo o acompanhamento integral das condicionalidades de saúde e o registro no sistema do Bolsa Família. **O acompanhamento não deve ocorrer por meio das chamadas nutricionais ou mutirões para avaliação nutricional.**
- Orientar quanto ao fechamento e/ou restrição das comunidades e aldeias para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde, e, se possível, suspender rituais religiosos e manifestações culturais que

resultem em aglomeração de pessoas, mantendo um diálogo aberto com a comunidade e suas lideranças;

- Realizar as ações de cadastro dos usuários nos momentos em que a equipe de APS estiver em contato com a população, ou por meio de busca ativa, sendo de forma remota ou presencial;
- Realizar apenas os procedimentos de Emergência/Urgência e necessidades Inadiáveis odontológicas, conforme situações elencadas no Quadro 4, página 41, deste Guia;
- Manter os processos de trabalho da SB descritos na onda vermelha;
- Monitorar de forma remota os usuários que tiveram o tratamento odontológico suspenso no CEO devido à COVID 19;
- Identificar os usuários com necessidades inadiáveis em SB, por meio remoto e/ou realização do atendimento presencial conforme normas de segurança vigentes;
- Adotar medidas para o controle da atividade de doença, sempre que possível, nos usuários atendidos em casos de urgência e necessidades inadiáveis em SB.

### **Ações da APS: Onda Verde**

Promover de forma presencial, as atividades coletivas desenvolvidas pelas equipes, como por exemplo, reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, ações de educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades físicas e procedimentos coletivos e mobilização social, em locais arejados, respeitando-se as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes.

Demais orientações:

- Manter as VD e atendimentos domiciliares a todos usuários que pertençam ao território de abrangência, respeitando as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Realizar os atendimentos e acompanhamento dos usuários do território de abrangência das equipes, de forma presencial, respeitando as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes;

- Manter as ações de busca ativa dos casos suspeito de COVID-19, bem como dos demais agravos de saúde, de seu território de abrangência;
- Manter o monitoramento dos pacientes em isolamento domiciliar, suspeitos e confirmados para COVID-19, bem como seus contatos, atentando-se para o grupo de risco e para as medidas de segurança e distanciamento estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Ofertar às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de forma complementar, individual e coletiva, para prevenção de agravos, promoção e recuperação de saúde, fomentando o autocuidado através de ações de educação em saúde;
- Ofertar o tratamento do tabagismo, em grupo ou individual, conforme modelo de Abordagem Intensiva preconizado pelo INCA;
- Promover de forma presencial as atividades coletivas, que envolvem a temática da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, desde que sejam desenvolvidas em local arejado, respeitando-se as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Realizar o acompanhamento dos beneficiários com perfil saúde do PBF e **realizar busca ativa das famílias em situação de maior vulnerabilidade**, garantindo o acompanhamento integral das condicionalidades de saúde e o registro no sistema do Bolsa Família. **O acompanhamento não deve ocorrer por meio das chamadas nutricionais ou mutirões para avaliação nutricional.**
- Manter as ações recomendadas acima para o cuidado da população em situação de maior vulnerabilidade, bem como avançar na inserção destes públicos nas demais atividades e cuidado ofertado pela APS fortalecendo as estratégias para sua efetiva inserção na rede de saúde;
- Manter as ações de cadastro dos usuários nos momentos em que a equipe de APS estiver em contato com a população ou por meio de busca ativa;
- Realizar procedimentos de SB de emergência/urgência, necessidades inadiáveis e atendimentos eletivos, conforme os critérios de risco;
- Manter os processos de trabalho da SB descritos nas ondas vermelha e amarela;



- Retomar os atendimentos dos usuários de SB que estavam em tratamento ou aguardando na fila de espera e que apresentam: cárie ativa (mancha branca ativa; tecido amolecido), doença periodontal ativa (sangramento e secreção) e limitações funcionais ligadas à necessidade de reabilitação protética. O Cirurgião Dentista (CD) deve realizar a estabilização das lesões cáries por meio de técnicas minimamente invasivas (ART, por exemplo), remover focos de infecção, dar início ao tratamento periodontal de competência da APS ou realizar o encaminhamento para o CEO, quando necessário.





Orientações gerais para a realização de atividades coletivas de forma presencial:

- I – Prioritariamente, realizar as atividades em espaços ao ar livre;
- II - Em locais fechados, sempre que possível, manter portas e janelas abertas, para permitir a circulação do ar;
- III – Observar o distanciamento mínimo de dois metros entre os usuários (sendo três metros no caso de realização de atividades físicas aeróbicas);
- IV - Evitar atividades de contato físico ou toque, como, por exemplo, massagens, alongamentos passivos, abraços, entre outros;
- V - Ofertar atividades em horários variados para possibilitar a redução no número de pessoas participantes;
- VI - Instruir os usuários em relação ao uso de máscara de proteção;
- VII – Orientar em relação à higienização das mãos com água e sabão, quando possível, ou utilização de álcool em gel 70%;
- VIII - Disponibilizar álcool em gel para higiene das mãos dos usuários e profissionais;
- IX - Higienizar materiais e equipamentos utilizados após o término de cada atividade;
- X – Orientar os participantes das atividades a evitarem levar as mãos aos olhos, nariz e boca sem antes higienizá-las, principalmente após entrar em contato com os materiais e/ou equipamentos durante a prática de atividade física;
- XI - Instruir os participantes que levem seus objetos pessoais, como garrafas de água ou toalhas, e que não compartilhem esses objetos com outras pessoas;

XII - Caso o usuário apresente sintomas característicos de infecção por COVID-19, deve ser orientado a ficar em casa e procurar o serviço de saúde.

Diante dos cenários descritos no “Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde para Enfrentamento da COVID-19”, que apresentam os níveis e situações do Estado e Macrorregiões face à situação de enfrentamento à COVID-19 (Quadro 1), as ações de APS correspondem à cada nível/situação, conforme exposto abaixo. Devendo ser observadas as orientações descritas no “Apêndice 1 do Plano de Contingência da SES/MG para enfrentamento da COVID-19, detalhamento da situação 4 - nível 3 (mais desfavorável) e situação 5 - nível 3 (colapso)”.

**Figura 2-** Ondas de atividades, situação e nível.

-  **Onda verde:** Situação 1/Nível 1;
-  **Onda Amarela:** Situação 2/Nível 2;
-  **Onda Vermelha:** Situação 3/Nível 3;
-  **Onda Vermelha – Cenário Desfavorável:** Situação 4/Nível 3 e Situação 5/Nível 3.

**Quadro 1** - Situação/Nível no Estado por Macrorregiões de Saúde.

Contenção/Mitigação				Resposta	
Favorável	Menos favorável	Intermediário	Desfavorável	Mais desfavorável	Colapso
Situação 0 - Nível 0	Situação 1 - Nível 1	Situação 2 – Nível 2	Situação 3 - Nível 3	Situação 4 - Nível 3	Situação 5 - Nível 3
- Sem casos importados, confirmados ou suspeitos.	- Casos importados <b>ou;</b> - Até 5 casos confirmados <b>ou;</b> - 50 casos suspeitos.	- Transmissão local <b>ou;</b> - De 6 a 10 casos confirmados <b>ou;</b> - 100 casos suspeitos <b>ou;</b> - 1 paciente grave por COVID 19.	- Transmissão comunitária <b>ou;</b> - 11 ou mais casos confirmados <b>ou;</b> - 200 casos suspeitos <b>ou;</b> - 90% de ocupação dos leitos de UTI-SUS <b>ou;</b> - Ausência de leito de UTI <b>ou;</b> - 1 óbito por COVID 19.	- Acima de 90% dos leitos UTI-SUS ocupados no estado (rede pública e suplementar) ou indisponibilidade de leitos na macro região.	- Não há mais leitos no Estado <b>ou;</b> - Falta de locais para acondicionamento de corpos.

**Fonte:** Plano de Contingência da SES-MG para Enfrentamento da COVID-19.

**Atenção: Todas as ações gerais descritas nos próximos tópicos deverão ser mantidas durante todo o período de pandemia, independente da classificação por ondas.**

#### **4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)**

Segundo dados do Painel COVID-19 MG/Sala de Situação/SubVS/SES/MG, grande parte dos usuários apresenta sintomas de Síndrome Gripal (SG) no estado de Minas Gerais, ou seja, os casos leves da COVID-19, que devem ser acolhidos, diagnosticados e tratados na APS. Sendo assim, é fundamental que os casos leves permaneçam em isolamento domiciliar desde o início dos sintomas, com monitoramento da equipe de APS responsável, a fim de se evitar o agravamento dos casos e conter o ciclo de transmissão da doença.

Os gestores municipais e as equipes de saúde de APS devem conhecer e estabelecer fluxos diferenciados para atendimento ao usuário suspeito ou confirmado de COVID-19, de modo que não haja aglomeração de pessoas nos ambientes das unidades.

A agenda da UAPS deverá ser organizada para atender as demandas espontâneas e programadas, na unidade de saúde, domicílio ou remotamente. Durante este período de pandemia o atendimento e acompanhamento da população **NÃO** deverão ser interrompidos, devendo os atendimentos serem realizados de acordo com o sugerido nas ondas propostas neste documento e seguindo as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes.

Os profissionais das UAPS devem dispor de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, que deverão ser utilizados tanto nas unidades de saúde quanto nas visitas e atendimentos domiciliares. Os motoristas responsáveis pelo transporte de pacientes devem também ser orientados quanto ao uso adequado dos EPI e as medidas de controle e segurança das ambulâncias e de outros transportes sanitários.

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

Estratégias de proteção aos profissionais de saúde em situação de risco, tais como: idosos, pessoas com condições clínicas de risco, gestantes e puérperas, devem ser consideradas. Para estes profissionais das equipes de saúde que, em decorrência dessas condições, estiverem com suas atribuições suspensas ou reduzidas temporariamente, recomenda-se que auxiliem nas ações, **de forma remota**, de modo que não entrem em contato com os pacientes.

Recomenda-se ainda que os profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência à saúde não sejam direcionados para as barreiras sanitárias. Considerando-se que o serviço de saúde é um serviço essencial, deve-se manter aberto para atendimento aos casos de COVID-19 e demais agravos de saúde de seu território, garantindo atenção especial às pessoas pertencentes ao grupo de risco (idosos, pessoas com condições clínicas de risco, gestantes, puérperas e crianças menores de cinco anos de idade).

As equipes de APS deverão organizar os processos de trabalho a fim de terem um melhor conhecimento da sua população adscrita, atentando-se para as populações em situação de maior vulnerabilidade de seu território e um acompanhamento longitudinal da mesma, permitindo assim, a identificação precoce do surgimento de agravos e doenças.

Os usuários devem ser informados adequadamente sobre sua unidade de referência e canais de comunicação, bem como qual tipo de unidade acessar, de acordo com os sinais e sintomas que apresentar. É importante também estender e ampliar o horário de funcionamento das UAPS, conforme necessidade e organização do município.

As equipes de APS têm papel fundamental na disseminação de informações adequadas e baseadas em evidências para a comunidade. As ações de educação em saúde para a população são de suma importância visando o empoderamento, a conscientização individual e coletiva para um enfrentamento efetivo da pandemia.

Essas ações devem considerar a escuta, a valorização de saberes e o conhecimento prévio da população, utilizando metodologias que tenham alcance a toda comunidade, visando a autonomia das pessoas no cuidado com a sua própria saúde.

As equipes de APS também deverão identificar a presença de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em seu território, reforçando as medidas de educação em saúde e as orientações para o autocuidado, apresentando as informações sobre como prevenir e evitar o contágio da COVID-19, além de identificar e monitorar os casos suspeitos e confirmados de SG.

Os profissionais da APS devem orientar os usuários, sobretudo os que fazem parte do grupo de risco, com relação às formas de contaminação e prevenção da COVID-19. Estas orientações devem ser adequadas à linguagem e a cultura das pessoas, devendo também considerar as especificidades das populações em situação de vulnerabilidade social.

Os profissionais de saúde devem ser treinados quanto ao uso, remoção e descarte adequados de EPI e quanto às medidas a serem implementadas nos serviços de saúde (Quadro 2) para prevenção e controle da disseminação de COVID-19, bem como ter assegurados e disponíveis os EPI necessários de forma a garantir a segurança dos mesmos e da população atendida nas UAPS.

**Quadro 2** - Orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre as medidas implementadas nos serviços de saúde para a prevenção e o controle da disseminação de COVID-19.

<p><b>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Usar máscara cirúrgica</li> <li>● Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)</li> <li>● Higiene das mãos frequente, com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%</li> </ul>
<p><b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%</li> <li>● Óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>● Máscara cirúrgica</li> <li>● Avental</li> <li>● Luvas de procedimento</li> <li>● Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)</li> </ul> <p>Observação: os profissionais de saúde devem utilizar máscaras N95, FFP2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, como intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
<p><b>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%</li> <li>● Óculos de proteção ou protetor facial</li> <li>● Máscara cirúrgica</li> <li>● Avental</li> <li>● Luvas de procedimento</li> </ul>

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

#### **4.1 Medidas de prevenção populacional**

É importante que as equipes de APS se reconheçam como referência para a população, sendo fonte de informação e orientação quanto às medidas preventivas da COVID-19, tais como:

- Instruir a população quanto aos grupos de riscos para a infecção, principalmente os idosos, pessoas com condições clínicas de risco, gestantes, puérperas e crianças menores de cinco anos de idade;
- Instruir os usuários a evitarem permanecer em locais com aglomerações de pessoas, bem como evitar contatos próximos (abraços, beijos, aperto de mão), recomendando o distanciamento, sempre que possível;
- Orientar quanto à etiqueta respiratória (tosse/espirro) e a necessidade de não tocar o rosto (olhos, nariz e boca);
- Orientar quanto à importância do uso de máscaras como medida de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo a COVID-19. Reforçando que apenas o uso da máscara é insuficiente para fornecer um nível seguro de proteção e que outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou com preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras;
- Orientar quanto à necessidade da limpeza e desinfecção de objetos, utensílios e superfícies tocados com frequência com água e sabão, álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio;
- Orientar sobre os sinais e sintomas da COVID-19 e quais os serviços e atendimentos que devem procurar conforme os sinais e sintomas apresentados;
- Recomendar a manutenção de uma alimentação adequada e saudável, hidratação adequada e a prática de atividade física regular, quando possível, seguindo as medidas de segurança estabelecidas nos protocolos vigentes;
- Orientar os usuários quanto a importância da vacinação contra a COVID-19, bem como se atentar ao cronograma de vacinação conforme grupos prioritários.

## **4.2 Acolhimento nas UAPS durante a pandemia da COVID-19**

As equipes deverão identificar precocemente os casos suspeitos de COVID-19, priorizando o seu atendimento. Os profissionais designados para atuarem no acolhimento dos casos suspeitos, caso necessário, deverão fornecer máscaras cirúrgicas a todos logo após o reconhecimento, encaminhando-os imediatamente para a sala/espço de isolamento, respeitando o distanciamento entre os usuários, enquanto os mesmos aguardam o atendimento.

Recomenda-se organizar o fluxo assistencial, a fim de evitar o contato dos sintomáticos para SG com os demais usuários, desde a entrada na UAPS até o término do atendimento. Para tal, é necessário estabelecer uma abordagem inicial já na porta de entrada, com critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos, questionando sobre a ocorrência de sinais e sintomas da doença.

Os usuários com sintomas de SG leve devem ser orientados a permanecer em casa e serem acompanhados e monitorados por telefone, meios digitais ou presencialmente. Caso compareçam à UAPS, devem ser acolhidos e avaliados e, se estiverem sem sinais de agravamento, orientados a retornarem às suas casas. Os casos leves devem ser orientados quanto ao isolamento domiciliar, bem como quanto ao fornecimento de atestado médico, caso necessário, tanto para o usuário quanto para os moradores de seu domicílio. As pessoas que comparecerem à UAPS por outras demandas e que pertencerem aos grupos de risco, também deverão receber máscaras e deverão ser conduzidas para áreas distintas dos casos suspeitos de COVID-19.

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

As equipes devem se atentar também para os contatos dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19. O monitoramento e manejo de casos suspeitos ou

confirmados e seus contatos é uma estratégia essencial e reconhecidamente eficaz para impedir a propagação e interromper a cadeia de transmissão da doença.

Como a COVID-19 pode se espalhar antes que os sintomas ocorram ou quando nenhum sintoma está presente, as atividades de investigação de casos e rastreamento de contatos devem ser rápidas, oportunas e completas. Importante que a equipe de APS fique atenta e rastreie todos os possíveis contatos dos casos suspeitos e confirmados de sua área adscrita, e que tenham essas informações atualizadas e registradas na unidade.

#### **4.3 Estratificação de gravidade de Síndrome Gripal (SG)**

Considerando que aproximadamente 80% das pessoas acometidas pela COVID-19 podem ser manejadas na APS, é essencial que os profissionais deste nível de atenção sejam qualificados e tenham ferramentas e instrumentos aptos para uma avaliação clínica resolutiva com estratificação de risco da SG.

Para a estratificação de risco é importante que a equipe tenha conhecimento dos sinais e sintomas da SG leve, moderado, grave e crítico, conforme orientações do Guia da Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde e Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019, do Ministério da Saúde:

- Caso assintomático: caracterizado por teste laboratorial positivo para COVID-19 e ausência de sintomas.
- Caso leve: caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
- Caso moderado: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
- Caso grave: considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou



pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO<sub>2</sub> <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

- Caso crítico: os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

A estratificação da SG é importante para definir a conduta correta para cada caso, devendo ser realizada após avaliação clínica, com anamnese e exame físico qualificado para sua confirmação. A APS é responsável por assumir os casos leves de SG, bem como estratificar e identificar precocemente os casos suspeitos de SRAG que é a forma grave da COVID-19, para encaminhamento rápido e correto, mantendo a coordenação do cuidado.

#### **4.4 Monitoramento clínico dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus contatos próximos**

O monitoramento é uma medida que tem o potencial de prevenir a transmissão da doença e permite o acompanhamento por quem conhece o usuário, que são os profissionais das equipes de saúde da APS. Sendo assim, a gestão municipal deve disponibilizar meios de monitoramento à distância entre os usuários e os profissionais de saúde, tais como: telefone das UAPS, aplicativos de comunicação remota para o acompanhamento dos casos suspeitos, confirmados e seus contatos próximos, dentro da área de abrangência das equipes de saúde. Os profissionais responsáveis pelo monitoramento deverão ser previamente qualificados.

Para auxiliar o trabalho das equipes, a SES-MG disponibilizou a ferramenta “Saúde Digital MG” que é um serviço de teleatendimento voltado para possíveis casos de COVID-19 com o intuito de diminuir a demanda nos serviços de saúde. Após preencher o formulário de autoavaliação do seu estado de saúde, o usuário será direcionado para uma teleconsulta inicial com médico, de acordo com seu estado de saúde. Cada paciente registrado tem também a possibilidade de vincular outros familiares e pessoas que não possuem aparelho celular ou dispositivo com acesso à internet, como crianças e idosos. Nesses casos, a equipe de saúde da APS não deverá ser desvinculada do acompanhamento do usuário.

Contato próximo para COVID-19 é definido como qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (casos confirmados assintomáticos).

Os pacientes com SG em acompanhamento na APS devem permanecer em isolamento domiciliar seguindo as instruções da Nota Atualização Técnica ver 8 de Protocolo - SES/COES MINAS COVID-19 - Atualização técnica ao protocolo de infecção humana pelo SARS-CoV-2.

Os profissionais de saúde deverão realizar o monitoramento e acompanhamento clínico do paciente e dos contatos, preferencialmente por telefone, a cada 24h, para pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, e a cada 48h para demais situações durante todo o período de isolamento domiciliar.

Os contatos poderão receber atestado médico pelo período preconizado, com o CID 10 – Z 20.9 – Contato com exposição à doença transmissível não especificada. A pessoa sintomática, ou seu responsável legal, deverá informar ao profissional médico o nome completo dos contactantes, assinando uma declaração com os mesmos, responsabilizando pelas informações prestadas.

Os trabalhadores dos serviços assistenciais de saúde que se caracterizarem como contato próximo de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverão ser afastados por 14 dias, a partir do último contato em potencial. As situações deverão

ser reportadas também para o serviço de saúde ocupacional local. Adicionalmente, recomenda-se que confirmado caso entre trabalhadores de serviços de saúde, além de seu afastamento, é necessário a instituição de procedimento de investigação epidemiológica, para caracterizar os contatos próximos, inclusive dentre os demais trabalhadores, e posterior adoção de conduta de isolamento, se necessário.

Ressalta-se que, caso o paciente tenha sido atendido em outros níveis da RAS, é imprescindível a comunicação com os serviços de APS para realização de monitoramento durante todo o período de afastamento/tratamento a fim de observar a evolução clínica do quadro.

#### **4.5 Notificação e registro dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19**

A COVID-19 é de notificação compulsória **IMEDIATA**, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da ocorrência de casos suspeitos, conforme Resolução SES/MG nº 6.532/2018.

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de COVID-19 no Protocolo Estadual (disponível em [www.saude.mg.gov.br/coronavirus](http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus)), os casos leves serão classificados como SG, e os casos graves e internados serão classificados como SRAG.

Casos leves de Síndrome Gripal, suspeitos de COVID-19, deverão ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica utilizando a Ficha SG suspeito COVID-19 (suporte ao notificador e-SUS Notifica: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>).

Casos graves e óbitos de SRAG devem ser notificados no sistema SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado. Para envio de amostras clínicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.

Os casos de SG atendidos em Unidades Sentinelas de Vigilância da Influenza (Gripe) devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sivep-Gripe. Os casos de Síndrome

Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no e-SUS Notifica.

Já os casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 deverão ser notificados de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo com sinais e sintomas sugestivos da síndrome, por meio do preenchimento do formulário online <https://is.gd/simpcovid>.

Surtos de SG em comunidades/instituições fechadas devem notificar no MÓDULO SURTO SINAN NET, utilizando CID J07 (Síndrome Respiratória Aguda) e Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta. Os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no SIVEP-Gripe.

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

**ATENÇÃO:** Ao preencher a ficha de notificação do e-SUS Notifica, nos campos de “Logradouro” se for pessoa em situação de rua, cigano ou análogo, preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço. No campo “Complemento”, se pessoa em situação de rua, cigano ou análogo, preencher com a informação equivalente ao grupo populacional que pertence (situação de rua, cigano, circense, ribeirinho, do campo). **Preencher o campo obrigatório “É membro de povo ou comunidade tradicional?” Marcando sim, caso o cidadão seja membro de algum povo ou comunidade tradicional e informar no campo “Se sim, qual?” O povo ou a comunidade tradicional dentre as opções de povos e comunidades tradicionais listadas**, conforme Instrutivo de Preenchimento da Ficha de Notificação de Caso de Síndrome Gripal Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2), do Ministério da Saúde atualizado em 03/05. Disponível no site:

[https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Instrutivo-Ficha-de-Notificacao-e-SUS-Notifica\\_04\\_05.pdf](https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Instrutivo-Ficha-de-Notificacao-e-SUS-Notifica_04_05.pdf)).

#### **4.6 Reabilitação dos usuários infectados pelo SARS-CoV-2**

A COVID-19 é uma doença respiratória na qual, na fase pós-aguda da doença, uma parcela importante dos pacientes apresenta diferentes comprometimentos e sintomas, especialmente aqueles que necessitam de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com suporte ventilatório. Dentre as alterações encontram-se: musculoesqueléticas (fadiga muscular intensa; fraqueza muscular; sarcopenia; miopatias, polineuropatias); repercussões pulmonares (redução da função pulmonar ocasionando dispneia, hipoxemia e insuficiência respiratória); dor; deficiências nutricionais importantes; disfagias; alterações cognitivas (de atenção, memória e função executiva); alterações psicológicas (depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e perturbação do sono); entre outros.

Essas condições clínicas impactam negativamente na funcionalidade e na qualidade de vida desses pacientes que se recuperaram da COVID-19, gerando dificuldades nas atividades de vida diária instrumentais e básicas, tais como: caminhar, alimentar e se higienizar, criando maior dependência de ajuda de familiares e cuidadores. Geralmente as formas mais graves da doença estão associadas ao maior comprometimento funcional, entretanto, os casos leves da COVID-19 também podem cursar com sintomas que impactam na funcionalidade.

Estima-se que 50% dos pacientes hospitalizados pela COVID-19, necessitam da continuidade dos cuidados, após a desospitalização. Considerando as alterações multissistêmicas ocasionadas por essa doença e objetivando a recuperação plena do usuário em todas as suas necessidades clínico funcionais, muitas vezes, será preciso uma abordagem em reabilitação por equipe multiprofissional com: médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, terapeuta ocupacional, entre outros.

Para responder a essa situação de emergência e para garantir a integralidade dos cuidados às pessoas acometidas pela COVID-19 que requeiram atendimento em reabilitação, faz-se necessário o fortalecimento da organização assistencial em

reabilitação, integrando os diversos pontos da RAS. Recomendam-se algumas condutas para atuação resolutiva e eficiente da APS com vistas na recuperação clínica-funcional e melhora da qualidade de vida desses pacientes:

1. As equipes de APS deverão identificar no seu território os usuários que receberam alta do hospital ou da UPA de referência de COVID-19 ou do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), realizando visita domiciliar, sempre que possível, ou por forma remota, para avaliação da condição clínica e funcional;
2. As equipes deverão apoiar a transição entre hospital e domicílio dos casos mais complexos, que exijam um acompanhamento diferenciado, como por exemplo, pessoas com problemas de saúde preexistentes, doenças crônicas, deficiência, idosos, que estejam em oxigenoterapia, entre outros;
3. Recomenda-se a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), conforme Nota Informativa: “Recomendações sobre a organização das Redes de Atenção à Saúde para promover a reabilitação dos usuários que após infecção pelo SARS-CoV-2 apresentam sequelas funcionais e necessitam da continuidade dos cuidados, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.” Disponível no *hotsite*: <https://www.saude.mg.gov.br/cuidademinas>. A aplicação do IVCF-20 poderá ser usada para avaliar a capacidade funcional de todos os pacientes adultos confirmados com COVID-19, egressos ou não de Hospitais/UPA e SAD, sendo importante que o instrumento preenchido e sua interpretação conste no prontuário do paciente. A decisão, quanto à necessidade de continuidade dos cuidados em reabilitação e a prioridade para encaminhamento para os serviços de reabilitação na atenção ambulatorial/especializada, poderá ser balizada pelos seguintes critérios deste instrumento (Quadro 3):

**Quadro 3** - Critérios do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20.

<b>Pontos de Corte Sugeridos</b>	<b>Classificação quanto ao grau de vulnerabilidade Clínico-Funcional</b>	<b>Prioridade</b>	<b>Conduta</b>
0 a 6 pontos	Indivíduo com baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional.	BAIXA	Paciente deverá ser monitorado pela equipe da APS.
7 a 14 pontos	Indivíduo com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional.	MÉDIA	Paciente deverá ser referenciado para atendimento de reabilitação na atenção especializada, quando a terapêutica não for resolutive na APS.
≥ 15 pontos	Indivíduo com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional.	ALTA	Paciente deverá ser referenciado com alta prioridade para atendimento de reabilitação na atenção especializada, quando a terapêutica não for resolutive na APS.

Fonte: [www.ivcf-20.com.br](http://www.ivcf-20.com.br).

4. É importante que as equipes de saúde estejam atentas aos declínios funcionais nas crianças e adolescentes infectadas pelo SARS-CoV-2, bem como aos sinais e sintomas da SIM-P para propor os tratamentos e encaminhamentos adequados;
5. Se o município contar com equipes de Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) ou equipe multidisciplinar, recomenda-se a participação no processo de reabilitação do paciente pós COVID-19;
6. Durante os atendimentos em reabilitação, os profissionais deverão adotar todas as medidas de segurança vigentes, para evitar a disseminação do vírus;

7. Os profissionais da reabilitação deverão fornecer orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares, como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
8. Quando for identificado a piora dos parâmetros clínicos do paciente, durante o processo de reabilitação, recomenda-se referenciá-lo de imediato para o serviço condizente com a necessidade apresentada;
9. A RAS local e regional devem se articular, considerando os princípios da intra e intersectorialidade, para garantir o acesso aos serviços de reabilitação aos usuários recuperados da COVID-19, possibilitando a referência e contrarreferência, conforme as necessidades em saúde e a vulnerabilidade social e econômica (ANEXO I).

## **5. PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Entende-se que a deficiência por si só não é fator de risco para o desenvolvimento das formas mais graves da COVID-19, contudo, chama-se atenção para os casos em que a pessoa se enquadra nos critérios de risco estabelecidos: existência de doenças crônicas preexistentes e pessoas com idade acima de 60 anos, conforme exposto pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Entretanto, pessoas com deficiência podem ter maior risco de contrair a COVID-19, por diversas razões, como por exemplo:

- obstáculos à implementação de medidas básicas de higiene, tais como a lavagem das mãos (as pias ou os lavatórios podem ser fisicamente inacessíveis, a deficiência física pode impedir a fricção adequada das mãos durante a lavagem);
- dificuldade em manter o distanciamento social devido as necessidades adicionais de apoio ou em caso de pessoas que se encontrem em instituições de saúde;
- necessidade de encostar nos objetos para obter informações sobre o ambiente ou para se apoiar fisicamente; e/ou
- dificuldades no acesso a informações básicas de saúde pública.



Diante disso, medidas de segurança devem ser adotadas e reforçadas cotidianamente de forma a garantir maior proteção aos usuários dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e às pessoas com deficiência em geral, no que se refere aos comportamentos no domicílio, nos ambientes urbanos, nos serviços de saúde e nas relações com familiares, cuidadores, profissionais de saúde e sociedade em geral. Essas medidas devem considerar o tipo de deficiência apresentada por cada indivíduo, sua condição clínica, a rede de apoio necessária, a modalidade de atendimento necessária (presencial, remoto, domicílio), a periodicidade de atendimentos multiprofissionais, a forma de deslocamento do usuário até o serviço e suas necessidades gerais frente ao isolamento social estabelecido. Além disso, deve-se atentar para as alterações que as situações citadas acima podem sofrer ao longo do tempo, acentuando a necessidade de acompanhamento pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado de cada usuário.

Em relação aos cuidados da pessoa com Deficiência no período de pandemia da COVID-19, espera-se da APS:

- Identificar os usuários, no acolhimento ou na realização de busca ativa, que se enquadrem em muito alto risco e alto risco, de acordo com as definições contidas no Guia de Orientação para a Retomada dos Atendimentos Presenciais e Diretrizes para os Atendimentos Remotos nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Eletivos, vinculados às Redes Temáticas no SUS-MG (acesso on-line pelo *hotsite* da SES/MG);
- Encaminhar os usuários identificados para a equipe multiprofissional da APS ou para os demais serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Nessa perspectiva, a RCPD, responsável pela reabilitação permanente, temporária ou intermitente passa a ter um protagonismo importante das ações de enfrentamento da COVID-19. Considerando a demanda de cada região, recomenda-se que os gestores municipais organizem suas redes de reabilitação, própria ou conveniada, para que também possam ofertar atendimento aos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 que requerem reabilitação para recuperação da funcionalidade e melhora da qualidade de vida, articulando fluxos assistenciais para garantir o atendimento no tempo oportuno.

## 6. AÇÕES DA SAÚDE BUCAL NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19

As equipes de Saúde Bucal (eSB) deverão se organizar para a retomada gradual e segura dos atendimentos eletivos, considerando o cenário epidemiológico do município. Tanto os atendimentos clínicos de emergência, de urgência, quanto os inadiáveis e os eletivos deverão ocorrer individualmente, sem compartilhamento de espaços e tomando todas as medidas para o controle e prevenção de riscos nos ambientes odontológicos, evitando-se assim a contaminação e propagação do vírus Sars-CoV-2. O Quadro 4 apresenta as principais condições bucais e ações ligadas às situações de emergência e urgência odontológicas, necessidades inadiáveis e procedimentos eletivos com base em critérios de risco e continuidade da atenção.

**Quadro 4** - Principais condições bucais e ações ligadas ao atendimento odontológico.

Casos de Emergência	- Sangramento não controlado, infecções graves como celulite ou infecção bacteriana difusa de tecidos moles com edema intraoral ou extraoral que possam comprometer as vias aéreas, trauma envolvendo ossos faciais potencialmente comprometendo as vias aéreas e outras condições que colocam a vida em risco.
Casos de Urgência	- Dor dentária intensa por pulpíte, pericoronarite, alveolite e outros processos infecciosos ou inflamatórios agudos localizados, trauma dentário/ósseo como fratura/avulsão/luxação/intrusão, condições bucais suspeitas de malignidade e biópsia de tecido suspeito, dentre outros.

<p>Necessidades Inadiáveis</p>	<p>- Dor causada por lesão cáriosa extensa, restaurações e próteses defeituosas ou outras condições; remoção de sutura; necessidades estéticas inadiáveis (como perda de restaurações e reparo de próteses em dentes anteriores) cimentação de próteses e necessidades que podem afetar a condição sistêmica (como dificuldade de alimentação causada por condições bucais, dificuldade de controle de índice glicêmico por doença periodontal, tratamento odontológico necessário antes de procedimentos médicos críticos), adoção de medidas para estabilização de atividade de doença, sempre que possível, nos usuários atendidos em casos de urgência e necessidades inadiáveis, dentre outros.</p>
<p>Procedimentos eletivos com base em critérios de risco e continuidade da atenção</p>	<p>- Continuidade dos tratamentos e acompanhamentos suspensos devido à COVID-19;  - Estabilização das condições bucais (controle de atividade de cárie e doença periodontal) com foco na prevenção da progressão da doença;  - Tratamento de condições bucais ligadas à função e estética (com impacto social) que não se enquadram em inadiáveis.</p>

**Observação: As condições bucais e ações descritas não esgotam todas as possibilidades. Sendo importante o julgamento clínico do Cirurgião Dentista (CD) na identificação de outras condições/ações que se enquadram em cada fase. O julgamento clínico do CD será também essencial para a definição de atendimento inadiável, de necessidade de atendimento presencial e de avaliação de risco para priorização do atendimento eletivo.**

Independentemente do cenário epidemiológico no qual o município se encontre, a Teleorientação e o Telemonitoramento deverão ser consolidados nas práticas odontológicas e incorporados no cotidiano dos serviços na realização de ações coletivas e individuais em saúde bucal.

Nesse sentido, deve-se, preferencialmente, manter o contato inicial com os usuários de forma remota de modo a:

- Possibilitar que o CD realize o Telemonitoramento, ou o acompanhamento à distância, no intervalo entre as consultas dos usuários que estejam em tratamento, com acompanhamento da evolução do tratamento, esclarecimento de dúvidas, incentivo à adesão às ações de autocuidado e identificação de necessidade de consulta presencial ou de encaminhamento. A busca ativa desses usuários pode ser feita através de revisão dos prontuários clínicos;
- Possibilitar que o CD realize a Teleorientação, com identificação, através da realização de questionário pré-clínico, do melhor momento para a realização do atendimento presencial ou de encaminhamento. Essa ferramenta pode ser utilizada em casos de demanda espontânea ou em busca ativa de usuários em grupo de risco, por exemplo. Envolve ainda acolhimento, escuta, orientação e esclarecimento de dúvidas;
- Possibilitar a realização de Teleconsultoria para fins de discussão de diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico nos casos em que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de um CD, este realize a troca de informações e opiniões com outro CD (através do Telessaúde, de matriciamento entre CD da atenção especializada e da APS, entre outros), com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao usuário;
- Permitir a identificação de usuários com sintomatologia/confirmação/suspeita ou com contatos com sintomatologia/confirmação/suspeita de COVID-19 através da aplicação de um questionário pré-clínico sobre a presença de sintomas respiratórios nos últimos 14 dias (febre, tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, perda de paladar e/ou olfato) ou sobre contato com alguém com sintomas, suspeita ou confirmação de COVID-19. É essencial que os profissionais de saúde bucal tenham conhecimento de sinais/sintomas e protocolos relacionados à COVID-19;
- Evitar contatos presenciais desnecessários;
- Identificar a necessidade de atendimento presencial;

- Possibilitar a marcação e o cancelamento de consultas de forma remota.

Deverá ser ofertada a Teleorientação para 100% das gestantes cadastradas no território e que realizam o pré-natal na UAPS, sendo que a partir dessa Teleorientação o CD deverá identificar se a gestante apresenta necessidades inadiáveis em saúde bucal, com consequente agendamento do atendimento presencial que se fizer necessário ou o agendamento para a Primeira Consulta Odontológica Programática. Recomenda-se que as consultas presenciais para as gestantes aconteçam no formato de circuito no mesmo dia e turno do agendamento da consulta médica/enfermagem. Se necessário, no intervalo entre as consultas a gestante deverá ser acompanhada, preferencialmente, por meio de Telemonitoramento.

Para o início da retomada dos atendimentos eletivos orienta-se para a continuidade de todas as normas de biossegurança e otimização do uso das ferramentas da Teleodontologia (Notas Técnicas COES Minas COVID-19 nº 67/2020 e nº 68/2020).

É extremamente importante que a eSB discuta com os demais integrantes da equipe de saúde a lógica para o processo de retomada dos atendimentos eletivos, sendo imprescindível a parceria dos ACS para a compreensão desse processo por parte da população. Vale ressaltar a importância da discussão desse processo junto ao Conselho Municipal de Saúde.

Para a priorização da atenção, deve-se considerar os usuários que apresentam sinais de risco em saúde bucal, como:

- Atividade de doença, especialmente cárie dentária e doença periodontal;
- Lesão em tecidos moles, rouquidão, dormência, dificuldade de movimentos, inchaço no pescoço;
- Limitações estéticas ou funcionais decorrentes de problemas bucais.

## **7. AÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

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

O isolamento social tem trazido repercussões na saúde mental, sendo fundamental que as equipes se organizem com vistas a oferta, acolhimento e escuta qualificada à população que apresentar demanda referente a saúde mental, podendo ser realizadas estratégias de Promoção à Saúde, tais como as PICS. Além disso, é importante, orientar os usuários a continuar realizando em casa, ou em ambientes abertos onde seja possível o distanciamento, algumas atividades, conforme previsto nas normativas.

A equipe de saúde deve manter um planejamento para realizar acompanhamento domiciliar e contato telefônico, principalmente dos pacientes que fazem parte do grupo de risco e ainda não retornaram aos atendimentos presenciais, sempre considerando as especificidades de cada caso, como por exemplo, se o usuário tem acesso aos recursos tecnológicos.

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

Caso o profissional da APS acolha um paciente em crise e não seja possível o manejo do quadro no território, é importante realizar contato prévio com o CAPS de referência a fim de, caso necessário, realizar o encaminhamento para suporte no

Projeto Terapêutico Singular, considerando todas as medidas de prevenção estabelecidas. Ressalta-se a necessidade de fortalecimento da comunicação em saúde entre os pontos da RAS de modo a garantir o acesso e acolhimento que for necessário aos casos e efetivar as ações de articulação inter e intrasetoriais, bem como as ações de matriciamento.

Para os casos graves de saúde mental que são acompanhados pelas equipes da APS deverá ser mantido o acompanhamento sistemático, seja por contato telefônico, visita domiciliar e/ou retomando os atendimentos presenciais com todos os cuidados necessários, segundo medidas de segurança vigentes, atentando-se para a manutenção da estabilidade clínica do usuário.

Sugere-se algumas ações gerais a serem realizadas pelas equipes de APS:

- Acolhimento as demandas de saúde mental da população com o respectivo encaminhamento para atenção especializada, considerando a necessidade do usuário;
- Orientações e articulação junto a equipe que atua no Centro de Convivência para que seja realizado o monitoramento e acompanhamento dos usuários da saúde mental;
- Entrega de kits com materiais das oficinas do centro de convivência para que os usuários do grupo de risco possam continuar a confeccionar em casa;
- Visita domiciliar em casos de usuários com dificuldades de locomoção, com o objetivo de orientar, entregar o kit, avaliar as condições do usuário e oferecer acolhimento, respeitando as orientações;
- Orientações gerais sobre medicação em uso e dispensação medicamentosa, quando for o caso;
- Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial para que os usuários sejam devidamente acolhidos nos demais serviços, conforme necessidade;
- Articulação com o CAPS para que possam contatar usuários que perderam de alguma forma o contato com o serviço, evitando que ocorra desassistência e que o monitoramento seja mantido;

- Articulação com a rede intersetorial, principalmente nos casos em que o usuário apresenta riscos e/ou está em situação de rua, dialogando com as equipes a proposição de oferta de cuidado no território;
- Organização do serviço com vistas a possibilitar atendimento presencial de casos excepcionais, com base nas condições clínicas do usuário e seu Projeto Terapêutico;
- As equipes de Consultório na Rua devem realizar as orientações e assistência à saúde necessária a população em situação de rua, evitando aglomerações e suspender as atividades coletivas e grupais.

## **8. AÇÕES DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

### **8.1 Atenção ao Pré-Natal**

Segundo a Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS - Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, o acompanhamento do pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento entre as consultas e a inclusão das coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. O intervalo de tempo entre as consultas deverá ser determinado, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação. Com o intuito de espaçar as consultas mantendo o cuidado, pode-se considerar a utilização da teleconsulta com o adequado registro no prontuário.

As consultas presenciais devem concentrar-se em gestantes de risco habitual, na seguinte cronologia: 11, 20, 28, 32, 35, 37, 39 semanas, e, então, semanalmente até o parto. O local na UAPS para consulta das gestantes deve preferencialmente estar isolado dos atendimentos para usuários com sintomas respiratórios.

Para redução dos deslocamentos das gestantes até a UAPS, as teleconsultas devem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas (obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o seguimento pré-natal), entre 16-18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar. Nas avaliações feitas por teleconsulta, deve-se redobrar a atenção para sinais e sintomas de alerta rastreados pela anamnese (diminuição da movimentação fetal, queixas de



dor em hipogástrio, cefaleia, alterações visuais, alterações do conteúdo vaginal, surgimento de edema).

## **8.2 Planejamento Reprodutivo**

Segundo a Nota Técnica COES MINAS COVID-19 N° 54/2020 – Organização dos Serviços e Ações de Planejamento Reprodutivo no Estado de Minas Gerais Durante a Pandemia de COVID-19, recomenda-se a manutenção de fornecimento de métodos contraceptivos, incluindo contracepção de emergência; bem como a realização de consultas para mulheres que estejam sem contracepção.

## **8.3 Propedêutica do Colo do Útero e da Mama**

De acordo com a Nota Técnica COES MINAS COVID-19 N° 53/2020 – Orientações sobre Propedêutica do Colo do Útero e da Mama na Vigência da Pandemia de COVID-19, deve-se garantir o acesso a coleta de exames citopatológicos de colo do útero, bem como a mamografia de rastreamento. Recomenda-se a realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres entre 25 e 64 anos. Após dois exames iniciais anuais negativos o exame deverá ser coletado a cada três anos. Para o câncer de mama, a recomendação é realizar a mamografia de rastreamento a cada dois anos em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com exceção das mulheres de risco em que é recomendado realizar a mamografia de rastreamento anualmente a partir dos 35 anos de idade.

## **8.4 Atenção ao recém-nascido**

Segundo a Nota Técnica COES MINAS COVID-19 N° 19/2020 - Orientações ao atendimento de Gestantes e Puérperas no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19), a fim de diminuir o fluxo de recém-nascido (RN) nas UAPS, recomenda-se que as maternidades que já realizam a coleta para o Teste do Pezinho dos RN retidos, realizem também a coleta para os RN antes da alta hospitalar. A coleta deve ser realizada após 24h de vida do RN.

Para os RN que não tiverem a coleta do teste do Pezinho realizada em maternidades, sugere-se que a mesma seja realizada em domicílio, juntamente com a primeira consulta puerperal e as ações do 5º dia, respeitando a data da coleta entre 3º e o 5º dia de vida, conforme preconizado pelo MS. Caso não seja possível a coleta domiciliar, a UAPS deverá estabelecer um horário específico para tal, respeitando o

período de coleta do 3º ao 5º dia de vida, mantendo assim menor contato do RN com os atendimentos realizados na UAPS.

Salienta-se que para as ações do 5º dia do RN, além da coleta do Teste do Pezinho, deve ser realizada uma avaliação da condição de saúde do RN, incentivo ao apoio ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas pela família.

### **8.5 Acompanhamento das crianças filhas de mães infectadas pelo SARS-CoV-2 na gravidez**

Segundo a Nota Informativa Recomendações sobre o Monitoramento de Crianças Nascidas de Mães Infectadas por SARS-CoV-2 na Gestação, no âmbito do Sistema  nico de Saúde de Minas Gerais, as evidências da transmissão vertical da infec o pelo SARS-CoV-2 ainda são poucas, mas as complica es da COVID-19 para as gestantes e os desfechos desfavoráveis, como prematuridade e crescimento intrauterino restrito, reforçam a necessidade de um acompanhamento cuidadoso das crianças na APS.

Dentro das a es básicas voltadas para a promo o da saúde integral, uma aten o especial deve ser dada ao acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas de mães infectadas pelo SARS-CoV-2 durante a gravidez, independente da gravidade e da época da doença da mãe. O tropismo do vírus pelo sistema nervoso central aumenta ainda mais a preocupa o com possíveis repercussões tardias desta infec o, especialmente, quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor das crianças expostas intraútero.

Desta forma, as equipes da APS devem identificar as crianças cujas mães se infectaram pelo SARS-CoV-2 durante a gravidez, confirmado pelo RT-PCR ou pela presença de IgG. Como preconizado pela Política Nacional de Aten o Integral   Saúde da Criança (PNAISC), os profissionais da APS devem realizar rigorosa vigilância do desenvolvimento das crianças filhas de mães infectadas pelo vírus durante a gravidez, por meio da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), e verificar se as triagens auditiva, visual e biológica (Teste do Pezinho) foram realizadas. Os profissionais da APS também devem identificar as crianças que não fizeram a triagem auditiva neonatal ou que não tiveram acesso ao reteste ou ao diagnóstico audiológico

na RCPD, devido a suspensão dos atendimentos ambulatoriais, e encaminhá-las assim que possível.

O instrumento de Vigilância do Desenvolvimento Infantil da CSC deve ser utilizado cuidadosamente em todas as consultas de rotina previstas no calendário básico (2,4,6,9,12, 18 e 24 meses). Além disso, nas idades-chave de 4, 9, 12, 18 e 24 meses ou a qualquer momento, se a criança não atingir os marcos definidos na CSC, deve-se realizar a triagem sistematizada de alterações do desenvolvimento e do comportamento, usando o questionário *Survey of Wellbeing of Young Children* (SWYC), disponível no *hotsite*: <https://www.saude.mg.gov.br/cuidademinas>.

O SWYC foi traduzido e adaptado para o português brasileiro e pode ser aplicado de forma presencial ou remota por qualquer profissional da APS. Este questionário identifica crianças com suspeita de atraso do desenvolvimento global, com alterações no comportamento socioemocional e também os fatores de risco no ambiente familiar que possam colocar em risco o pleno desenvolvimento da criança. O quadro abaixo auxilia na interpretação do SWYC e definição de conduta da APS.

**Quadro 5** - Interpretação dos formulários do SWYC, classificação e conduta conforme a faixa etária da criança.

Formulários	Idade (meses)	Pontuação	Classificação quanto ao risco	Conduta
Marcos do Desenvolvimento (MD)	0 a 65	Atingiu pontuação mínima esperada para a idade.	Desenvolvimento dentro do esperado para idade.	Manter monitoramento.
		Não atingiu a pontuação mínima esperada para a idade.	Suspeita de alteração do desenvolvimento.	Encaminhar para avaliação no PIPA ou outro ponto de atenção especializada.

Lista de Sintomas do Bebê (BPSC)	Menores de 18 meses	Pontuação menor a 3 em cada subescala.	Comportamento dentro do esperado para idade.	Manter monitoramento.
		Atingiu pontuação igual ou maior a 3 em alguma subescala, mas os marcos do desenvolvimento estão dentro do esperado para idade.	Suspeita de alteração do comportamento.	Discussão do caso com outros profissionais da APS e com a família. Reavaliação em nova consulta. Olhar atento para o desenvolvimento da criança.
		Atingiu pontuação igual ou maior a 3 em alguma das subescala e marcos do desenvolvimento indicam suspeita de alteração.	Suspeita de alteração do desenvolvimento e comportamento.	Encaminhar para avaliação no PIPA ou outro ponto de atenção especializada.
Lista de Sintomas Pediátricos (PPSC)	18 meses ou mais	Pontuação menor a 9 em cada subescala.	Comportamento dentro do esperado para idade.	Manter monitoramento.

		Atingiu pontuação igual ou maior a 9 e marcos do desenvolvimento estão dentro do esperado para idade.	Suspeita de alteração do comportamento.	Discussão do caso com outros profissionais da APS e com a família. Reavaliação em nova consulta. Olhar atento para o desenvolvimento da criança.
		Atingiu pontuação igual ou maior a 9 e marcos do desenvolvimento indicam suspeita de alteração.	Suspeita de alteração do desenvolvimento e comportamento.	Encaminhar para avaliação no PIPA ou outro ponto de atenção especializada.
Observação dos Pais sobre a Interação Social (POSI)	16 a 36	Menor que 3.	Interação social dentro do esperado para a idade.	Manter monitoramento.
		Maior ou igual a 3.	Risco de TEA.	Encaminhar para avaliação no PIPA ou outro ponto de atenção especializada.
Perguntas sobre a Família	0 a 65	Triagem negativa para os itens.	Baixo risco no ambiente familiar	Manter monitoramento.

		Triagem positiva para algum dos fatores de risco.	Existência de fatores de risco no ambiente familiar.	Identificar as necessidades da família e conduzir o caso considerando os recursos na APS ou nas ações intersetoriais do município.
TEA: Transtorno do Espectro Autista; APS: Atenção Primária à Saúde; PIPA: Programa de Intervenção Precoce Avançado.				

As crianças com suspeita de alterações do desenvolvimento/comportamento identificadas pelo SWYC devem ser encaminhadas para o Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA) da RCPD ou para algum outro ponto de atenção de reabilitação para avaliação especializada e intervenção precoce. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP) e/ou profissionais ligados à reabilitação na APS (fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, entre outros) poderão ser acionados para início imediato da estimulação da criança e orientação da família, enquanto aguardam atendimento para o serviço especializado. No caso de a criança ser encaminhada, o acompanhamento pelos profissionais da APS deve ser mantido, conforme descrito anteriormente. A APS deve também identificar e atender as crianças que não tenham sido encaminhadas ao PIPA ou RCPD em caso de suspensão dos atendimentos ambulatoriais.

A detecção precoce de atraso no desenvolvimento da criança na APS possibilita que as equipes multiprofissionais dos serviços de reabilitação intelectual intervenham no momento oportuno, elaborando projetos terapêuticos individualizados que desenvolvam as habilidades necessárias para um melhor desenvolvimento global e inclusão social.

É fundamental o alinhamento entre os serviços da APS e a RCPD para que o acompanhamento das crianças até os 12 meses de vida esteja sempre atrelado ao

encaminhamento responsável aos serviços de reabilitação intelectual, diante da identificação de algum atraso no desenvolvimento dessas crianças.

Por se tratar de doença descrita recentemente, as consequências para a criança exposta ao SARS-CoV-2 durante a gravidez ainda são pouco conhecidas e outros órgãos e sistemas podem apresentar manifestações tardias da doença, assim como acontece na infecção pelo Zika vírus, Rubéola, Citomegalovírus, por exemplo, exigindo um olhar atento de toda a equipe durante os primeiros anos de vida destas crianças.

**ATENÇÃO:** Quando da realização dos exames pré-natais for diagnosticado que o bebê possui algum tipo de fissura labiopalatina, a gestante e familiares devem receber atenção psicológica e a adequada preparação para a recepção do recém-nascido, além de informações e supervisão nutricional e pediátrica pós-parto. É importante que os profissionais que acolhem o recém-nascido na maternidade e/ou na primeira consulta de puericultura realizem o exame da boca do bebê, de forma a auxiliar na identificação precoce das fendas labiais e/ou palatinas, a fim de garantir o tratamento adequado no momento oportuno, bem como efetuar o registro na Declaração de Nascidos Vivos, para evitar os sub registros. O Manual Instrutivo para Atenção à Deformidade Crânio Facial-Fissuras Labiopalatinas (Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/saudebucal#centros>) traz as orientações para as equipes de saúde da APS e para as famílias acerca dos cuidados com o recém-nascido com fissura labiopalatal, além de informações sobre os fluxos de encaminhamentos para os Centros de Tratamento na Rede SUS-MG.

### **8.6 Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)**

Segundo a Nota Técnica nº 6/SES/SUBVS-SVE- DVAT/2020, que apresenta orientações sobre a notificação da SIM-P, temporalmente associada à COVID-19, os relatos de casos disponíveis na literatura descrevem que muitas crianças que apresentaram a síndrome tinham resultado positivo para SARS- Cov-2 (RT-PCR - reação em cadeia da polimerase com transcriptase reversa ou teste sorológico) ou tiveram contato com um caso COVID-19. Os pacientes apresentaram febre persistente e uma gama de outros sintomas, incluindo hipotensão, dor abdominal, vômito, diarreia, dor no pescoço, erupção cutânea, conjuntivite, porém, os sintomas respiratórios não estavam presentes em todos os casos. Existe também o

comprometimento de vários sistemas (cardíaco, gastrointestinal, renal, hematológico, dermatológico e neurológico) além de marcadores inflamatórios elevados.

A SIM-P deverá ser notificada pelos estabelecimentos de saúde e/ou vigilância epidemiológica municipal de forma imediata. O objetivo desta vigilância é fornecer e aprimorar o conhecimento dos fatores de risco, patogenia, quadro clínico e tratamento da nova síndrome.

A notificação da SIM-P deverá ser realizada caso seja identificado indivíduo que preencha a definição de caso apresentada abaixo, contemplando dados clínicos e laboratoriais:

- Definição de caso preliminar\*
- Caso que foi hospitalizado ou óbito com:
  - Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade);
  - Pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e/ou sintomas: conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés); hipotensão arterial ou choque; manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / N - terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP)); evidência de coagulopatia (por Tempo de protrombina (TP), Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), D-dímero elevados); manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal);
  - Marcadores de inflamação elevados, como velocidade de hemossedimentação (VHS), Proteína C reativa VHS (PCR) ou procalcitonina, entre outros;
  - Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica;
  - Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com pacientes com COVID-19.



Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARSCoV-2.

Maiores informações estão dispostas na Nota Técnica nº 6/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020, disponível em:

[https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/Nota\\_Tecnica\\_SIM-P.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/Nota_Tecnica_SIM-P.pdf)

\*Adaptada pelo Ministério da Saúde com base na definição de caso da OPAS e validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas.

## **9. AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

As ações de imunização deverão ser realizadas conforme calendário nacional e orientações do MS de modo a se organizar a demanda e evitar aglomerações. A UAPS poderá destinar outros espaços que não gerem aglomeração de pessoas para ações de imunização, estabelecendo distância nas filas conforme distanciamento previsto nas normativas, podendo realizar marcação de espaçamento no chão ou nas paredes, temporariamente, através de fitas adesivas, por exemplo. Para além da sala de vacina, havendo local disponível na unidade, sugere-se reservar um local específico aberto e ventilado na unidade de saúde para administração das vacinas disponibilizadas pelo MS por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), de rotina e campanhas. A UAPS pode também realizar outras estratégias para vacinação que evitem aglomerações, como por exemplo, o *drive thru* (serviço rápido através do carro), mantendo as condições adequadas de armazenamento, administração e registro das doses administradas.

Para a vacinação de rotina e durante as Campanhas de Vacinação, os gestores deverão atentar-se à necessidade de se utilizar estratégias para o alcance das metas preconizadas. As UAPS, sempre que possível e necessário, devem manter o horário estendido de funcionamento, garantindo a oferta de vacinação ao longo do dia, sem interrupção, bem como nos finais de semana. É importante dimensionar o quantitativo de vacinas incluindo a demanda estimada nos horários estendidos.

Neste período, a fim de descentralizar as ações de vacinação, visando alcançar o maior número de pessoas vacinadas entre o público-alvo e evitando aglomerações

nas UAPS, uma estratégia que também poderá ser adotada é o estabelecimento de parcerias com instituições públicas e privadas (assistência social; rede de ensino; as Forças Armadas; entidades vinculadas ao Sistema de Saúde, rede de farmácias privadas, entre outros). Poderá também buscar parcerias com instituições de ensino superior de graduação na área da saúde para reforçar as equipes de vacinação.

Recomenda-se ainda a realização da vacinação extramuro, desde que mantidas as condições ideais de conservação e biossegurança, em: ILPI, igrejas, escolas, e outros, sendo a ação realizada em locais abertos e ventilados, inclusive pelas Unidades Móveis da Saúde.

As equipes de APS também deverão ser organizadas para realização da vacina *in loco* nas comunidades quilombolas, e demais comunidades rurais, a fim de facilitar o acesso à vacina por essa população e reduzir o número de pessoas nas UAPS. O mesmo deve ser observado para os demais povos e comunidades tradicionais afastados do centro urbano e com dificuldades de deslocamento.

A fim de agilizar a vacinação, sugere-se ampliar o número de profissionais envolvidos diretamente nesta ação. Nos casos em que as UAPS possuem mais de uma equipe, essas poderão se organizar em escalas de trabalhos flexíveis garantindo os profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina.

Para a vacinação de idosos, pessoas com condições clínicas de risco, gestantes, puérperas e crianças menores de cinco anos, recomenda-se disponibilizar na UAPS um local específico para vacinação separado dos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas para a vacinação desse grupo de risco. A vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, acamados, entre outros, é recomendada, atentando-se ao uso de EPI, conforme preconizado.

Ressalta-se que as UAPS devem **manter a vacinação de rotina** de toda população, abrangendo todos os ciclos de vida, e realizar o registro correto das doses aplicadas no sistema **e-SUS APS** conforme as normas vigentes. Durante as **campanhas** de vacinação orienta-se que, no momento, os registros sejam realizados no **SIPNI**, pelo site <http://sipni.datasus.gov.br/>.

Os profissionais das equipes de APS devem receber Educação Permanente quanto a temática de imunização, a fim de que os mesmos compreendam a importância da vacinação, seu esquema completo, para assim recomendar, prescrever e orientar a população.

Ademais, as equipes devem utilizar estratégias para a identificação e vacinação de indivíduos não vacinados, para atualização da caderneta de vacinação, alimentando o sistema de informação com as doses administradas a fim de garantir o registro correto das informações.

As **salas de vacina deverão permanecer abertas** para atendimento de todas as demandas, mantendo os profissionais qualificados sobre as questões de imunização, para que possam orientar a população de forma correta. Ressalta-se a importância de se manter uma comunicação permanente com a equipe de Vigilância em Saúde (VS) do município para organização das ações de Imunização e instituição de um plano de ação visando aumentar a cobertura vacinal e a não reintrodução de doenças imunopreveníveis.

Quanto a Campanha de Vacinação contra a COVID – 19, o Plano de Vacinação contra COVID-19 para o estado de Minas Gerais prevê 3 fases de resposta (Fase pré-campanha, Fase da campanha e Fase pós campanha). Para efetividade da campanha de vacinação os municípios devem reforçar o cadastro da população adscrita de cada UAPS, bem como o mapeamento da população de risco em seu território, objetivando um conhecimento adequado de sua população. Deve-se atentar para a identificação correta e atualização dos dados das populações em situações de maior vulnerabilidade, como população em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, comunidades quilombolas e ribeirinhas e outros contemplados como grupos prioritários no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, construindo estratégias de vacinação específicas que atendam as especificidades destes grupos. Além disso, o funcionamento adequado das UAPS já deve ser providenciado, levando em consideração carga horária, Recursos Humanos (RH) e infraestrutura. Sendo assim, é importante realizar a verificação da infraestrutura das salas de vacina nas UAPS, observando se há necessidades de adequações, ampliação, insumos, RH, impressos, entre outros. Os profissionais da sala de vacina também devem ser qualificados quanto aos procedimentos de manuseio,

conservação, triagem, preparo, administração, registro e descarte dos resíduos nas UAPS.

Para mais informações quanto a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 deverão ser consultados o Plano de Vacinação contra COVID-19 para o estado de Minas Gerais, e suas atualizações, bem como as Notas Técnicas com orientações para vacinação contra COVID-19 na APS, e suas atualizações, disponíveis no *hotsite*: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/imunizacao/>.

## **10. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES (Dengue, Zika Vírus e Chikungunya) NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

Tendo em vista a necessidade de se fortalecer o Plano Estadual de Contingência (PEC) para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas - Dengue, Zika Vírus e *Chikungunya*, aprovado por meio da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.240, de 21 de outubro de 2020, a equipe da APS, como porta de entrada preferencial da RAS, deve se atentar para as ações a serem realizadas no enfrentamento aos surtos desses agravos, mesmo que diante do contexto da pandemia de COVID-19. Destaca-se que as ações da APS para o enfrentamento das Arboviroses devem ser mantidas durante todo o período de pandemia pela COVID-19, tendo em vista o risco de um possível cenário de epidemias simultâneas.

As ações de enfrentamento às Arboviroses devem ser desenvolvidas de forma integrada com a equipe de VS no âmbito municipal. Também deve ser promovida a qualificação dos profissionais de saúde para diagnóstico oportuno, manejo clínico adequado desses agravos (Dengue, Zika e *Chikungunya*) e preenchimento correto do cartão de acompanhamento do usuário.

As equipes de APS devem ter conhecimento dos pontos de atenção existentes nos municípios, bem como do fluxo de atendimento na RAS, para o encaminhamento dos usuários e as UAPS devem ser estruturadas para acolhimento, classificação de risco e realização da hidratação oral, conforme pactuado nos Planos Municipais de Contingência.

Os profissionais da APS devem participar de estratégias para a conscientização da população, intensificando a comunicação junto aos usuários em medidas de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, bem como quanto aos sinais e sintomas que podem ser semelhantes.

Um momento oportuno para se efetivar essas ações são as VD, realizadas em especial pelos ACS, que devem trabalhar de forma integrada com os Agentes de Combate a Endemias (ACE), devendo se atentar para o uso correto dos EPI e a realização das ações na área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno) conforme situação epidemiológica. Os ACS também devem identificar possíveis casos de gestantes com Zika e pessoas com queixas de sintomas para Chikungunya, para que assim, possam acionar os demais profissionais das equipes de saúde de APS para devida condução e manejo adequado dos casos.

## **10. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

As equipes de APS devem realizar uma abordagem multiprofissional e integrada, desenvolvendo ações adequadas de promoção, prevenção, diagnóstico e assistência também com relação às IST.

Deve ser garantido o acesso a exames e a realização de Testes Rápidos (TR) para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites Virais nas UAPS. Recomenda-se priorizar o atendimento e oferta de TR para os seguintes casos: pessoas sintomáticas para HIV, Hepatites Virais e Sífilis; gestantes; populações chave e prioritárias, conforme preconizado na Nota Informativa COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 - 07/05/2020 - Orientações referente ao cuidado das pessoas vivendo com HIV/ AIDS e Hepatites Virais durante o contexto de pandemia da COVID-19.

Segundo recomendação da Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, a dispensação de terapia antirretroviral deve ser ampliada, sempre que possível, para três meses, sendo que a validade dos formulários de dispensação de medicamentos antirretrovirais para tratamento foi automaticamente ampliada para mais 90 dias, mantendo assim a mesma indicação terapêutica, sem a necessidade de novo formulário.

Adultos e adolescentes que vivem com HIV podem receber todas as vacinas do calendário nacional, desde que não apresentem deficiência imunológica importante, já que à medida que aumenta a imunodepressão, eleva-se também o risco relacionado à administração de vacinas de agentes vivos, bem como se reduz a possibilidade de resposta imunológica consistente. Reitera-se a importância da imunização para influenza e pneumococos, de acordo com o preconizado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Manejo da Infecção pelo HIV, independentemente da contagem de linfócitos T CD4. A vacinação tem o objetivo de redução do número de sintomáticos respiratórios e está contraindicada naqueles casos com história prévia de reação de anafilaxia à vacina.

Assim, caberá a cada UAPS a organização de seus processos de trabalho de forma a melhor atender a demanda e garantir o acesso ao cuidado de seus usuários com imunossupressão, priorizando estes atendimentos a fim de se evitar a permanência por tempo prolongado e de muitas pessoas nos serviços, espaçando o retorno para atendimento das pessoas portadoras de IST.

## **11. ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

As equipes de Consultório na Rua (eCR) devem trabalhar de forma articulada com as demais equipes de APS e ter conhecimento dos fluxos, orientações e manejo clínico da COVID-19, além de estarem atentos às medidas preventivas, inclusive quanto ao uso de EPI.

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

O transporte de usuários no veículo deve ser evitado, realizado apenas caso seja indispensável e imprescindível. Se o usuário que apresenta necessidade de deslocamento for identificado como caso suspeito, o transporte não deverá ser feito no veículo do Consultório na Rua.

Como a população em situação de rua encontra-se exposta a várias condições de vulnerabilidade, sugere-se a realização de busca ativa para a identificação de casos suspeitos. Após o primeiro atendimento, os usuários com sintomas de SG poderão ser encaminhados para a UAPS de referência, se necessário, ou, no caso daqueles com sintomas de maior gravidade, para a rede de urgência e emergência. Nesse caso, o transporte deve estar pactuado pelo município.

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

Destaca-se a importância das eCR registrarem os casos de SG no e-SUS APS e realizarem a notificação no sistema e-SUS Notifica, atentando-se para o prazo e correto preenchimento dos campos obrigatórios, inclusive aqueles relacionados a endereço, utilizando o termo "inexistente", para estes casos. Os usuários em situação de rua não devem ter seu atendimento negado pela falta ou impossibilidade de comprovação de endereço ou falta de documentação.

## **12. AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19**

As estratégias de promoção da saúde colaboram para a redução dos custos com doenças crônicas, maior qualidade do serviço ofertado, maior satisfação dos usuários e melhoria da qualidade de vida. Devem ser ofertadas para toda a população e ser adaptadas ao cenário de pandemia.

Os usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, puérperas e crianças menores de 1 ano são usualmente um grande público que frequenta as UAPS, buscando o serviço para renovação de receitas, consulta de acompanhamentos, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimentos em decorrência da agudização de sua condição crônica, participação em atividades de educação em saúde e demais atividades coletivas, dentre outras.

A permanência do acolhimento/atendimento, da busca ativa, do monitoramento e acompanhamento desses usuários é importante nesse cenário, a fim de se evitar a agudização de doenças crônicas e as internações por condições sensíveis à APS.

Sendo assim, é importante, que a equipe esteja especialmente sensibilizada e atenta para, durante o acompanhamento dos usuários com condições crônicas, realizar abordagens de promoção da saúde, assim como ações relacionadas à mudança de comportamento (parar de fumar, consumo abusivo de álcool), promoção da alimentação saudável e adequada, a prática de atividade física e manejo do stress.

### **13. PROGRAMAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS**

#### **A. Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS)**

No cenário da pandemia é importante a manutenção das ações de educação permanente para a qualificação de gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores, voltadas para a promoção da saúde. Além das ações de educação em saúde que contemplem a promoção da saúde direcionadas para a população, sobretudo as que fazem parte do grupo de risco para complicações devido à infecção pela COVID-19. As ações de educação em saúde devem buscar contribuir para aumentar a autonomia das pessoas no cuidado com a sua própria saúde. Com isso, utiliza-se de estratégias que consideram a escuta e valorização de saberes e conhecimento prévio da população na busca do planejamento e desenvolvimento dessas ações.

Deve-se aproveitar os atendimentos que forem mantidos nas UAPS, ou de forma domiciliar, para desenvolver ações de educação em saúde e orientações relacionadas com as temáticas de promoção da saúde.

#### **B. Programa de Controle do Tabagismo**

O tabagismo é fator de risco para a COVID-19 devido a um possível comprometimento da capacidade pulmonar, assim os fumantes têm maior risco de infecção e possuem maior probabilidade de desenvolver sintomas graves da doença. Dessa forma é de suma importância que as equipes continuem realizando a abordagem breve dos fumantes, além de ofertar o tratamento para o tabagismo, de acordo com cada onda, com objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.



### **C. Programa Bolsa Família**

O acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, gestantes, puérperas, mulheres em idade fértil e crianças menores de setes anos) deve ocorrer de forma integral: com foco na promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, estimulando e orientando as mães e famílias sobre o valor do aleitamento materno exclusivo, promovendo o acompanhamento do pré-natal das gestantes, acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças, identificando aquelas com desnutrição ou excesso de peso, verificando situação vacinal, aproveitando os atendimentos que forem mantidos nas UAPS, como nas ações de imunização de rotina, consulta de puericultura, pré-natal ou de forma domiciliar. É fundamental, adotar estratégias diferenciadas que garantam o acompanhamento das condicionalidades de saúde às famílias indígenas e quilombolas beneficiárias do programa, de forma a atender às especificidades dos povos indígenas e quilombolas;

Reforçamos que não devem ser realizadas ações que gerem aglomeração nas UAPS, como chamadas nutricionais ou mutirões para avaliação nutricional. Salientando que os acompanhamentos dos beneficiários poderão ocorrer ao longo de toda a vigência.

### **D. Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**

No contexto da pandemia, as PICS têm atuado no alívio de condições estressoras associadas ao isolamento social, promovendo equilíbrio mental e emocional, e de sintomas respiratórios leves, bem como sendo uma estratégia complementar ao fortalecimento do sistema imunológico ou como uma forma de cuidar de pessoas em recuperação pós COVID-19.

Faz-se necessária a manutenção das ações relacionadas às PICS, nas dimensões individuais e coletivas, tanto para usuários quanto para profissionais de saúde, com a adequada adaptação frente às medidas de segurança sanitária recomendadas, em observância ao dinamismo do cenário epidemiológico local. Dá-se especial destaque à necessidade de fomento da autonomia e da corresponsabilização dos sujeitos e das famílias com relação à produção de saúde, principalmente no contexto dos seus lares.

### **E. Programa Saúde na Escola (PSE)**

No cenário da pandemia é importante ampliar o alcance das ações de saúde para os estudantes, suas famílias e comunidade escolar em geral, de forma a contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede básica de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo de profissionais de saúde e educação.

As ações de promoção da saúde dos estudantes poderão ter continuidade através de um planejamento conjunto entre APS e a escola, por meio de análise das demandas e possibilidades, com base nas Determinações Sociais da Saúde (DSS), de maneira a alcançar esse público no território em que residem, assim como abranger todo o grupo familiar. Há também múltiplas possibilidades de parceria entre Saúde e Educação com a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), que proporcionam aproximações remotas e conexão para troca de experiências e saberes em tempos de necessidade de distanciamento social. Assim, o planejamento para a execução e acompanhamento das ações deve ser realizado nos Grupos de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), com vistas a qualificar ações e trazê-las para a realidade concreta do espaço escolar.

No que tange o retorno às aulas presenciais, a estratégia de autorização e retomada das aulas na rede estadual está sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Educação de MG (SEE-MG) e do Centro de Operações Emergenciais em Saúde (COES) – COVID-19. As informações completas sobre esta autorização de retomada estão dispostas no *hotsite*: [coronavirus.saude.mg.gov.br](https://coronavirus.saude.mg.gov.br).

Cabe então à SES-MG orientar quanto ao “Protocolo sanitário de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia da Covid-19”. Para apoiar as equipes de saúde e as equipes da educação na implantação dessas medidas sanitárias e na coordenação das ações de promoção à saúde e prevenção da COVID-19 no âmbito escolar, orienta-se que essas ações sejam realizadas por meio dos GTI-M.

Para os municípios não aderidos ao PSE, que não possuem GTI-M instituído, deverá ser formada uma Comissão Interna de Saúde e Educação com base nas diretrizes do GTI-M.

O ponto de acionamento da rede de saúde para os casos de ocorrência da síndrome gripal na comunidade escolar deve ser a **equipe de APS de referência da escola**.

A Nota Informativa SES/SUBPAS-SAPS-DPS 1990/2021, de 12 de maio de 2021, traz as orientações para a instituição/atualização do GTI-M, do PSE nos municípios.

#### **F. Programa Crescer Saudável**

As ações possíveis de serem realizadas pela APS, considerando a pandemia de COVID-19, deverão ser mantidas independente do retorno presencial das aulas. A avaliação do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar de crianças menores de 10 anos devem ser realizadas nos atendimentos que forem mantidos nas UAPS e domiciliar, em conformidade com as orientações para o período. O acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar poderá ser feito, também, por meio do teleatendimento. Orientações acerca da alimentação adequada e saudável e promoção da atividade física devem ser realizadas nos atendimentos que forem mantidos nas UAPS e domiciliar e também, por meio do teleatendimento. As crianças identificadas com obesidade deverão ser acolhidas, juntamente com os responsáveis, pela equipe multiprofissional, de maneira a prover o adequado acompanhamento de suas demandas.

Caso as escolas do território tenham adotado o ensino remoto, esses mecanismos também poderão subsidiar ações de educação em saúde de maneira transversalizada aos conteúdos curriculares, enriquecendo as discussões com possibilidades reais e experienciais para os estudantes.

#### **G. Oferta de atividade física**

A prática regular da atividade física proporciona diversos benefícios. Contribui para o aumento dos níveis de saúde e da qualidade de vida, e também para a prevenção de diversas doenças crônicas não transmissíveis.

A pandemia de COVID-19 trouxe diversos desafios para a prática de atividade física. No entanto, reconhecendo a sua importância para a saúde, as equipes devem continuar orientando e incentivando que a população se mantenha ativa mesmo nas situações de isolamento social.

Ações de educação em saúde que abordem sobre a importância e benefícios da atividade física além de incentivar e orientar os usuários sobre como ter uma vida mais ativa mesmo diante da necessidade de isolamento social, são atividades que devem ser realizadas independentemente da situação epidemiológica encontrada nos municípios. Para isso, o município deverá oportunizar as consultas que forem mantidas nas UAPS, os atendimentos domiciliares e os teleatendimentos para desenvolvê-las. O Programa Academia da Saúde é um equipamento de APS importante para o desenvolvimento de diversas ações de promoção da saúde, considerado um serviço essencial, sendo de autonomia dos gestores municipais a definição de como as atividades serão executadas.

#### **H. Vigilância Alimentar e Nutricional**

Ressalta-se que as ações relacionadas com a vigilância alimentar e nutricional, devem ser desenvolvidas independentemente da situação epidemiológica do município. A coleta de dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar deve ser realizada nos atendimentos que forem mantidos nas UAPS e domiciliar, em conformidade com as orientações para o período. O acompanhamento dos marcadores de consumo alimentar poderá ser feito nos atendimentos individuais e domiciliares, e também por meio do teleatendimento.

As ações de vigilância alimentar e nutricional são oportunidades para o desenvolvimento de ações de educação em saúde relacionadas com o incentivo à alimentação adequada e saudável e ao aleitamento materno em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira, e com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, podendo, também, ser abordada a forma correta de higienização dos alimentos de modo a diminuir o risco de infecção por COVID-19.

Nesse sentido, as consultas de acompanhamento das pessoas com doenças crônicas, de pré-natal, atendimentos para teste do pezinho, imunização, consultas de

monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, dentre outras, são oportunidades para o desenvolvimento das referidas ações.

Ressalta-se que, a cada atendimento, devem-se higienizar os aparelhos antropométricos utilizados (balança, antropômetro), conforme recomendado, utilizando álcool 70%.

### **I. Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**

Em relação ao Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A (PNSA) destaca-se a necessidade de realizar a suplementação da dosagem de vitamina A, mesmo diante do contexto de pandemia. O acompanhamento de rotina das crianças menores de um ano e o momento da imunização de rotina de crianças menores de 5 anos, dentre outros momentos, são oportunidades para o desenvolvimento dessa ação.

Quanto ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), orienta-se manter as prescrições dos micronutrientes, segundo a recomendação do Programa para gestantes, puérperas e crianças de 06 a 24 meses, bem como a oferta de orientações sobre alimentação saudável e adequada em conformidade com o Guia Alimentar para População Brasileira e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Além disso, recomenda-se:

- Fornecer os insumos na quantidade suficiente para ser utilizado pelo usuário por um maior período de tempo, de acordo com a disponibilidade em estoque, de forma que os usuários tenham que ir com uma menor frequência à farmácia ou UAPS para retirá-los; e
- Organizar o processo de trabalho para que a retirada do insumo seja realizada de forma agendada, para contribuir com a diminuição do fluxo de pessoas no local.

Destaca-se, que as referidas ações não podem ter interrupções devendo ser realizadas independentemente da situação epidemiológica encontrada no município.

## **14. CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19**

Os Centros Comunitários de Referência e Atendimento para enfrentamento a COVID-19 devem atuar de modo complementar às equipes de APS reforçando assim diagnósticos e atendimentos dos casos de SG, proporcionando maior resolutividade da assistência a pessoas com sintomas leves relacionados à COVID-19.

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

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

Os Centros Comunitários de Referência e de Atendimento para enfrentamento à COVID-19 têm como objetivos principais:

- Identificação precoce dos casos suspeitos com classificação de risco;
- Atendimento presencial com método *Fast-track*;
- Orientação à população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar, medidas de prevenção comunitária e testagem da população de risco;
- Contribuir com a realização do monitoramento remoto e presencial;
- Notificação adequada;
- Atualizar dados cadastrais da população;
- Divulgar os canais de atendimento remoto do SUS/TELESUS;
- Estabelecer parcerias com associações de moradores/outros;
- Articulação com outros níveis de atenção à saúde de acordo com os planos de contingência.

Tais Centros devem funcionar em locais de fácil acesso à população, como estabelecimentos de saúde, equipamentos sociais ou pontos de apoio que possuam espaço adequado e estrutura mínima com condições sanitárias, resguardadas as diretrizes básicas de biossegurança e privacidade necessárias a cada tipo de atendimento ofertado.

Os Centros podem ser implantados em uma unidade de saúde da administração pública pré-existente ou em um espaço inaugural especificamente para o Centro de Atendimento. Na situação de implantação em um estabelecimento já cadastrado no SCNES, deverão ser organizadas duas portas de entrada:

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

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

Ambos os Centros deverão constar nos Planos de Contingência Macrorregionais como pontos de atenção da RAS, assim como os demais pontos de atuação das equipes de APS.

## **15. POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE**

O conceito de vulnerabilidade em saúde é amplo e pressupõe a compreensão do impacto dos determinantes sociais da saúde nos processos saúde e doença e nos acessos aos serviços de saúde, guardando relações com o atravessamento da pobreza e das condições de vida e trabalho mais amplas. Cabe, no entanto, destacar que alguns grupos populacionais, em decorrência dos processos históricos de exclusão social, apresentam vulnerabilidades em saúde intensificadas, sendo importante um olhar diferenciado sobre os mesmos. Desta forma, as orientações que se seguem dizem respeito ao público das políticas de promoção da equidade, com

destaque para a população em situação de rua; migrante, refugiada e apátrida, povos e comunidades tradicionais; população privada de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; povos indígenas, população negra e quilombola, população do campo, florestas e águas e população LGBT. Os municípios podem também identificar em seus territórios demais populações que necessitem de ações específicas que atendam às suas necessidades, como população rural, safristas, entre outras.

As principais ações que deverão ser realizadas neste momento de pandemia direcionada a essas populações são:

- Identificar e monitorar no município/território: comunidades quilombolas, assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais, população indígena rural não atendida pelo DSEI e urbana, pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), pessoas privadas de liberdade adulta e adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, migrantes, refugiadas e refugiados e apátridas, população em situação de rua, população negra, população circense, povos ciganos, e demais povos e comunidades tradicionais, buscando contato com as lideranças dessas comunidades para construção conjunta das ações de prevenção e cuidado à COVID-19, adaptando as recomendações de acordo com cada contexto e cultura;
- Destinar equipes de APS para realização de ações e acompanhamento das populações em contexto rural e afastadas dos centros urbanos, povos e comunidades tradicionais, unidades prisionais e socioeducativas, assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais e demais populações que não tenham referência na APS para realização das ações previstas neste material relacionadas a prevenção e cuidado à COVID-19;
- Rastrear as pessoas que fazem parte do grupo de risco nestes grupos populacionais;
- Não condicionar o acesso à saúde destas populações à comprovação de endereço, conforme preconizado pela portaria 940, de 28 de abril de 2011 e conforme Nota Técnica nº03 /SES/SAPS/CPPEs/2018;



- Priorizar o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando, se necessárias, demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde;
- Identificar e eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associadas à comunicação de informações acerca da COVID-19 a trabalhadoras(es), voluntárias(os), e usuárias (os);
- Articular, com as demais políticas públicas e instituições que acolhem estas populações, ações de saúde e prevenção, a saber: serviços de assistência social, instituições que trabalham com migrantes, secretarias de desenvolvimento social e direitos humanos, centros de acolhimento à população de rua, abrigos e albergues para população em situação de rua, equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), unidades prisionais e socioeducativas, entre outras;
- Considerar as especificidades dessas populações na organização dos fluxos para ofertas de exames diagnósticos, acesso à média e alta complexidade para acompanhamento dos casos graves e grupos de risco;
- Garantir o preenchimento correto do quesito raça/cor nas fichas de notificação da COVID-19 no e-SUSAPS, respeitando-se a autodeclaração conforme orientado na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 45/2020 – 02/06/2020 PREENCHIMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DE RAÇA, COR E ETNIA NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA COVID-19 NOS SISTEMAS SIVEP GRIPE E E-SUS/VE;
- Considerar a doença falciforme como um agravo crônico que acomete majoritariamente pessoas negras, atentando-se para o impacto da COVID-19 nestes usuários(as);
- Garantir o preenchimento dos campos de identidade de gênero, orientação sexual e nome social, povos e comunidades tradicionais no e-SUS APS, respeitando-se a autodeclaração, bem como manter o cadastro dessas populações atualizados no E-SUS AB.
- Reconhecer e respeitar, em todas as populações em situação de maior vulnerabilidade, a diversidade de orientações sexuais, identidades de

gênero, raça/cor/etnia, entendendo estes aspectos enquanto determinantes sociais da saúde.

## 16. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

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

- Sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros instrumentos relacionados ao uso de álcool e drogas, e incentivar a utilização de materiais descartáveis;
- Fornecer informações sobre locais públicos, comunitários e alternativos para higiene pessoal, repouso e acolhimento;
- Evitar atitudes que possam ser prejudiciais acentuando a segregação e estigmatização da população em situação de rua;
- Nos equipamentos e locais de circulação das pessoas em situação de rua, manter informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- As equipes de APS devem buscar articulações com os serviços do Sistema Único de Assistência Social, trabalhando de forma conjunta para que as ações de prevenção e cuidado alcancem a população em situação de rua, como serviço de abordagem na rua, centros de referência para população de rua, albergues e abrigos, entre outros;
- Caso o município identifique a necessidade de estabelecer local adequado para isolamento domiciliar, para casos suspeitos ou confirmados, deverão ser identificados espaços comunitários, como abrigos, escolas ou outras instituições e garantido as prerrogativas da vigilância sanitária para seu funcionamento de forma a não comprometer

as ações de prevenção e cuidado em saúde, evitando-se práticas de cunho higienista e discriminatória;

- Não realizar o isolamento da população em situação de rua e usuários (as) de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, visto que tal ato se configura como segregação social e violação aos direitos humanos dessa população, conforme vedação da Lei Estadual Nº 22460 culminado com art.23-A, § 9º da Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019, não devendo ser utilizada a internação compulsória com intuito de abrigo ou solução para processo de saída das ruas;
- Fornecer orientações de prevenção e apoio na organização dos serviços que oferecem dormitórios, abrigo e alimentação a esta população;
- Fornecer orientações sobre espaços de denúncia e acolhimento para situações de racismo, machismo, LGBTfobia, capacitismo, gordofobia e outras violações de direitos que acometem as pessoas em situação de rua nos espaços públicos e de acolhimento institucional;
- Avaliar a necessidade de construção de espaços para isolamento da população em situação de rua considerada casos suspeitos ou confirmados, seguindo o recomendado na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 49/2020 16/06/2020SUBPAS/SAPS/DPAPS/CSIPPES/SEDESE/SUBAS/SUBH/ ORIENTAÇÕES QUANTO À ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS ESPAÇOS DE ISOLAMENTO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA COM SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19;
- Após a finalização das atividades dos espaços criados para acolhimento emergencial e isolamento para a população em situação de rua, o desligamento dos usuários(as) deverá ser feito de forma programada, responsável e articulada entre as diferentes políticas públicas, garantindo a continuidade do cuidado integral na rede de saúde e assistência social dos municípios;
- O acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados na população em situação de rua deve ser efetivado independente da adesão e permanência do usuário nos espaços de isolamento. O município deve planejar estratégias para o acompanhamento das pessoas devendo ser

garantido o cuidado pelas equipes de APS, com apoio da rede de atendimento socioassistencial;

- As equipes de APS devem se atentar para os sinais e sintomas apresentados pelas pessoas em situação de rua, bem como para o diagnóstico diferencial de tuberculose, realizando os exames quando necessário, para as questões clínicas decorrentes da coinfeção por tuberculose e COVID-19, uma vez que a tuberculose é um agravo comum na população em situação de rua.

## 17. POPULAÇÃO MIGRANTE, REFUGIADA E APÁTRIDA

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

- Garantir o acesso à população de migrantes, refugiadas(os) e apátridas aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade da assistência em saúde do SUS e respeitando o preconizado na Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017, at.4º que garante a pessoa Migrante acesso a serviços de saúde, em condição de igualdade com as nacionais, sem discriminação;
- Identificar a chegada de migrantes, refugiadas(os) e apátridas, em seu território/município, estabelecendo diálogo direto com as instituições que os acolhem, como Organizações da Sociedade Civil (OSC), Agência Humanitária da Igreja Adventista do Sétimo Dia (ADRA), a Cruz Vermelha de Minas Gerais (CVMG), o Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados, entre outras, orientando estas instituições sobre a laicidade do Estado, com relação à COVID-19 e ofertando materiais em espanhol, inglês e francês disponíveis em [www.saude.mg.gov.br/coronavirus](http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus);

- Fornecer informações quanto ao funcionamento e acesso aos serviços de saúde do SUS, seu acesso gratuito e demais informações necessárias a esta população;
- Evitar atitudes que possam ser prejudiciais e acentuam a segregação e estigmatização de migrantes, refugiadas(os) e apátridas ou que desrespeite seus hábitos, cultura e visões de mundo;
- Orientar as instituições que trabalham com o processo de interiorização de migrantes a adiar este processo até findado o período de isolamento domiciliar, quando este for necessário;
- Considerar o racismo, machismo e LGBTfobia que pode incidir sobre migrantes, refugiadas(os) e apátridas no processo de acolhimento e encaminhamento.

## 18. POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

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

- Respeitar, no desenvolvimento de suas ações, a autoidentificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais;
- Estabelecer ponto focal nas comunidades e na Secretaria Municipal de Saúde para garantir a comunicação oportuna e eficiente de casos suspeitos ou agravamento de sintomas;
- Orientar quanto ao fechamento das comunidades e aldeias para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde, se possível suspender rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas, avaliando esta possibilidade

considerando o cenário epidemiológico e em diálogo e construção coletiva com a comunidade e lideranças;

- Articular estratégias logísticas para superação das dificuldades territoriais de acesso;
- Aos municípios que possuem populações indígenas, aldeados ou não, orienta-se o conhecimento do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” elaborado pela equipe técnica da SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena;
- Identificar os grupos elegíveis para a vacinação contra COVID19 que pertençam a essas comunidades ofertando a vacinação conforme estabelecido no Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra a Covid - 19 e no Plano e do Plano de Vacinação Contra a Covid-19 para o Estado de Minas Gerais.

## 19. POVOS INDÍGENAS

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

- Considerar a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência do SUS;
- Organizar os fluxos de coleta, envio de amostras para o teste diagnóstico, bem como a aquisição e disponibilização de kits para a coleta considerando a população indígena de seu território e a prioridade dos indígenas para testagem devido a maior vulnerabilidade dessa população aos agravos respiratórios, garantindo a testagem aos sintomáticos e priorizando seus resultados, sempre que possível;

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

## 20. POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

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

- Monitorar as ações realizadas pelas Equipes habilitadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) para a prevenção à COVID-19, avaliando-se as recomendações da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 58/2020 – 29/06/2020 ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS E AÇÕES DE PREVENÇÃO NAS UNIDADES PRISIONAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DE MINAS GERAIS (disponível em: [www.saude.mg.gov.br/coronavirus](http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus)) estão sendo implantadas;
- Organizar os fluxos de notificação de casos suspeitos e confirmados considerando as unidades prisionais e socioeducativas, presentes no território;
- Organizar os fluxos para média e alta complexidade dos casos graves considerando as unidades prisionais e socioeducativas de seu território;
- Orientar as equipes que atuam no sistema prisional e socioeducativo com relação à COVID-19, prevenção e encaminhamento dos casos suspeitos, construindo estratégia para busca ativa desses casos de forma intersetorial, nessas instituições;
- Construir estratégias para que as informações de prevenção, sinais e sintomas, cuidados referentes à COVID-19 alcancem, também, a população privada de liberdade;
- Monitorar as ações de prevenção e contenção da transmissão realizada nas unidades prisionais e socioeducativas de forma periódica, mantendo contato com os diretores das unidades prisionais e socioeducativas, bem como com as equipes de saúde que nelas atuam;
- Monitorar os casos suspeitos e confirmados que forem identificados nas unidades prisionais e socioeducativas de forma compartilhada;



- Organizar a oferta de testagem para casos suspeitos em pessoas privadas de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida privativa ou restritiva de liberdade, conforme protocolos estaduais vigentes;
- Realizar as campanhas de imunização para as pessoas privadas de liberdade e adolescentes em conflito com a lei, conforme calendário nacional de vacinação;
- Incluir as necessidades e particularidades das unidades prisionais e socioeducativas nas discussões e encaminhamentos realizados pelo grupo responsável pelo acompanhamento da pandemia, no município;
- Fortalecer a comunicação e articulação com a URS de referência e Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública para o cumprimento de protocolos orientações estaduais e nacionais vigentes;
- Construir fluxo de informação e transferência de cuidados dos casos positivos que receberem alvará, progressão de medida socioeducativa ou desligamento em parceria com as unidades prisionais e socioeducativas, para que o município continue monitorando o caso e realize as devidas orientações às famílias para evitar o contágio, contando com o apoio das URS nessa articulação sempre que necessário;
- Trabalhar de forma conjunta e articulada com as unidades prisionais e socioeducativas nas ações necessárias à contenção do surto nestes locais, orientando os profissionais com relação a sinais e sintomas, medidas de higiene e prevenção, uso de EPI dentre outras ações de enfrentamento à COVID-19;
- Estabelecer equipe de referência na APS para acompanhamento das unidades prisionais que não possuem profissionais de saúde, articulando estratégias para identificação de casos suspeitos de forma oportuna e qualificando os profissionais destas unidades nos sinais, sintomas e prevenção da COVID-19, mantendo diálogo constante com o diretor geral da unidade;
- Estabelecer rede de comunicação periódica com os diretores das unidades prisionais do território, no caso de unidades prisionais que não possuam profissionais de saúde, como forma de orientar com relação às

informações, cuidados e medidas de prevenção à COVID-19, monitorando os privados de liberdade que estejam nos grupos de risco para COVID-19 ou sejam identificados como casos suspeitos ou confirmados;

- Atentar-se às particularidades e necessidades da população LGBT privada de liberdade;
- Se apropriar das demais orientações que constam na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 58/2020 – 29/06/2020 ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS E AÇÕES DE PREVENÇÃO NAS UNIDADES PRISIONAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DE MINAS GERAIS, Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 66/2020 – 13/07/2020 ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS E AÇÕES DE PREVENÇÃO NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DE MINAS GERAIS e NOTA TÉCNICA nº 58 VIGILÂNCIA E MANEJO DE AGLOMERADO DE CASOS DE COVID-19 EM AMBIENTES RESTRITOS OU FECHADOS - SURTOS DE COVID-19.

## **21. POPULAÇÃO LGBT – LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS**

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

- Garantir a abordagem inclusiva por parte de profissionais de saúde a todas as pessoas LGBT, dado que a discriminação nos serviços de saúde é registrada na literatura científica e está diretamente relacionada

à baixa adesão e procura a esses serviços, assim como a automedicação e uso de tratamentos não científicos para resolução dos problemas de saúde;

- Respeitar, no desenvolvimento de suas ações, a autoidentificação de orientação sexual e identidade de gênero da usuária(o) e usuárie do serviço;
- Respeitar o nome social da usuária(o) ou usuárie, quando for o caso, bem como a identidade de gênero autodeclarada pela pessoa travesti ou transexual acolhida;
- Garantir a abordagem pelos serviços de saúde que levem em conta as diversas configurações familiares tradicionais e não tradicionais das pessoas LGBT;
- Não presumir uma identidade de gênero e/ou sexualidade não declarada, considerando a existência da bissexualidade como uma das orientações sexuais possíveis e existentes, bem como a possibilidade de a usuária(o) trans ter retificado o nome e gênero no registro civil;
- Preencher os campos destinados à orientação sexual e a identidade de gênero em todos os atendimentos realizados, caso não haja campo específico, informar ambos os dados na anamnese de atendimento, garantindo visibilidade e monitoramento epidemiológico sem discriminação nem estigmatização da população LGBT, bem como produzindo indicadores que contemplem gênero e orientação sexual nos sistemas de informação;
- Adotar campanhas de prevenção e combate à lesbofobia, homofobia, bifobia e transfobia no acolhimento em saúde;
- Considerar, na avaliação dos grupos de risco à COVID-19, o maior índice de tabagismo na população LGBT e de diabetes nas mulheres lésbicas e bissexuais;
- Atentar-se às peculiaridades implicadas na vivência das pessoas LGBT com familiares e co-familiares no presente momento, uma vez que a trajetória de experiências progressas de rejeição familiar e histórico de violência intrafamiliar e comunitária é muito presente nessa população;
- Adotar ou fortalecer os protocolos de cuidados de saúde e o sistema de ouvidoria para pessoas LGBT - incluindo crianças e adolescentes - que

levam em consideração preconceito, discriminação e violência em suas casas no contexto de distanciamento social;

- Garantir o acolhimento e manejo na Rede de Atenção Psicossocial da população LGBT em situação de sofrimento psíquico, que já apresenta características de guetização e isolamento social, com maior risco de depressão, ansiedade, automutilação, tentativas de suicídio entre outras, que podem se intensificar durante o período de isolamento social;
- Garantir medidas de apoio e cuidado para a população LGBT que trabalha como profissionais do sexo;
- Garantir abordagens desestigmatizadoras e despatologizantes à população LGBT, entendendo que a população LGBT está exposta à COVID-19 da mesma forma que o restante da população, mas que o contexto de vulnerabilidade social em que vivem essas pessoas pode influenciar no acesso aos serviços de saúde e demais direitos, sofrendo, portanto, maior impacto da pandemia;
- Ofertar suporte às peculiaridades clínicas de pessoas travestis e transexuais e a garantia da continuidade da hormonioterapia no Processo Transexualizador de forma articulada com os Serviços Especializados no Processo Transexualizador de Minas Gerais;
- Fortalecer as políticas de equidade no enfrentamento da pandemia considerando as pessoas LGBT.

## REFERÊNCIAS

BARKER-DAVIES, R. M. *et al.* The Stanford Hall consensus statement for post COVID-19 rehabilitation. **Br J Sports Med**, [S.L.], v. 54, n. 16, p. 949-95, 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: Manual para Profissionais Médicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/o-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica-para-profissionais-medicos>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**. 2020. Disponível em: <https://www.cosemsba.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Nota-Informativa-05-2020.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica – Prevenção ao COVID-19 no âmbito das equipes de Consultório na Rua**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8119>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Ofício orienta sobre cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids durante pandemia do Covid-19**. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/oficio-orienta-sobre-cuidado-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-durante-pandemia-do-covid-19>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de caso de Síndrome Gripal suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2)**. 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrutivo-e-SUS-VE-Atualizado-15-05.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_de\\_recomendacoes\\_para\\_a\\_assistencia\\_da\\_gestante\\_e\\_puerpera\\_frente\\_a\\_Pandemia\\_de\\_Covid-19\\_v.1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assistencia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_Pandemia_de_Covid-19_v.1.pdf). Acesso em: 17 mar. 2021.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10226, p. 809-815, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30360-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30360-3).

DASHRAATH, P. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **Am J Obstet Gynecol**, [S.L.], v. 222, n. 6, p. 521-531, 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>.

ELSHAFEEY, F. *et al.* A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 150, n. 1, p. 47-52, 17 maio 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13182>.

KARIMI-ZARCHI, M. *et al.* Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: a review. **Fetal And Pediatric Pathology**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 246-250, 2 abr. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 09/2020 – 29/04/2020**. 2020. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_mai/29-04\\_Nota-Informativa-09.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/29-04_Nota-Informativa-09.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 10/2020 – 29/04/2020**. 2020. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_mai/29-04\\_Nota-Informativa-10.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/29-04_Nota-Informativa-10.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 – 07/05/2020**. 2020. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/coronavirus-legislacoes/07-05\\_Nota\\_Informativa-N13.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/coronavirus-legislacoes/07-05_Nota_Informativa-N13.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 46/2020 – 05/06/2020**. 2020. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/jun-jul-ago/05-06\\_Nota\\_Tecnica-COES-N46.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jun-jul-ago/05-06_Nota_Tecnica-COES-N46.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Profissionais de saúde e Gestores. **PLANO DE CONTINGÊNCIA**. 2020. Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/gestor/profissionais2/plano-de-contingencia>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Recomendações sobre o monitoramento de crianças nascidas de mães infectadas pelo SARS-CoV-2 durante a gestação, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais**. 2021. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/1\\_noticias/10\\_2020/2\\_out-nov-dez/11-01-Nota\\_Informativa-COVID-19-e-monitoramento-infantil.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/11-01-Nota_Informativa-COVID-19-e-monitoramento-infantil.pdf). Acesso em: 17 mar. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 53/2020 – 23/06/2020**. Orientações sobre propedêutica do colo do útero e da mama na vigência da pandemia do COVID-19. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/jun-jul-ago/23-06-NotaTecnica-N53.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jun-jul-ago/23-06-NotaTecnica-N53.pdf). Acesso em: 17 mar. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 54/2020 – 24/06/2020**. Organização dos serviços e ações de planejamento reprodutivo no estado de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/24-06-Nota-Tecnica-COES-N54.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

MORAES, E. N. *et al.* Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 50, p. 1-10, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>.

MOREIRA, R. S. *et al.* “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)”: how does it fit for screening developmental delay in brazilian children aged 4 to 58 months?. **Research In Developmental Disabilities**, [S.L.], v. 78, p. 78-88, jul. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2018.05.003>.

MOREIRA, R. S. *et al.* Adaptação Transcultural do instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil “Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC)” no contexto brasileiro. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 28-38, 6 maio 2019. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.145001>.

MURRAY, A.; GERADA, C.; MORRIS, J. **We need a Nightingale model for rehab after covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.hsj.co.uk/commissioning/we-need-a-nightingale-model-for-rehab-after-covid-19-7027335.article>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PAHO/WHO - Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19**: 12 de agosto de 2020. Washington, D.C.: PAHO/WHO, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=alerta-epidemiologico-complicacoes-e-sequelas-da-covid-19&Itemid=965). Acesso em: 10 nov. 2020.

PERRIN, E. C. *et al.* **The Survey of Well-being of Young Children (SWYC) User’s Manual**. 1.01 [S. L.]: Tufts Medical Center, 2016. 157 p. Disponível em: <https://www.tuftschildrenshospital.org/-/media/Brochures/Floating-Hospital/SWYC/SWYC-Manual-v101-Web-Format-33016.ashx?la=en&hash=E0C2802F003ED312E9D5268374%20C540A112151FB3>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ROZYCKI, H. J.; KOTTECHA, S. Covid-19 in pregnant women and babies: what pediatricians need to know. **Paediatric Respiratory Reviews**, [S.L.], v. 35, p. 31-37, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.006>.

STAM, H.; STUCKI, G.; BICKENBACH, J. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: a call for action. **Journal Of Rehabilitation Medicine**, [S.L.], v. 52, n. 4, p. jrm00044. *Acta Dermato-Venereologica*. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-2677>.

VIVANTI, A. J.; *et al.* Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. **Nat Commun**, [S.L.], v. 11, n. 3572, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17436-6>.

WONG, S. F. *et al.* Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. **Am J Obstet Gynecol**, [S.L.], v. 191, n. 1, p. 292-297, 2004. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2003.11.019>.



## ANEXO I - FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO PÓS COVID-19.

