

## NOTA TÉCNICA Nº 01/2021 SES/MS

### Recomendações para organização e atendimento das equipes da Atenção Primária à Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul/MS frente à pandemia da COVID-19

**Análise:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante surtos e epidemias, ela tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. O objetivo deste documento é definir as atribuições dos serviços de APS no manejo e controle da infecção COVID-19 no Estado de Mato Grosso do Sul, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil. **Considerando o agravamento da situação epidemiológica da COVID-19 no Estado, é imprescindível que os serviços de APS permaneçam com atendimento ininterrupto**, a fim de identificar os casos o mais breve possível, manejando as formas leves e moderadas da doença e executando ações de rastreio e monitoramento dos contactantes.

A classificação por bandeiras do Programa de Saúde e Segurança na Economia (PROSEGUIR) no Estado de Mato Grosso do Sul, tem o objetivo de estruturar um método baseado em dados, informações e indicadores capazes de nortear os diversos agentes da sociedade, principalmente os entes públicos, na tomada de decisões e ações mais eficientes no combate à propagação e aos impactos da COVID 19 em nosso Estado.

Estratificar o risco de propagação do vírus através bandeiras (**verde: grau baixo – todas as atividades**, **amarela: grau tolerável – atividades essenciais e não essenciais de baixo, médio e alto risco**, **laranja: grau médio – atividades essenciais e não essenciais de baixo e médio risco**, **vermelha: grau alto – atividades essenciais e não essenciais de baixo risco** e cinza: grau extremo – apenas atividades essenciais) é um indicativo do crescente número de casos, hospitalizações e óbitos e suas medidas restritivas objetivam ampliar o distanciamento

social, entretanto atividades essenciais devem ser mantidas de forma acessível à população, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) fundamental para a manutenção da atenção às demandas de saúde da população dos territórios.

Considerando o atual cenário epidemiológico do Estado são necessárias ações para além do que já ocorre no âmbito da APS:

- Elaboração do Plano Municipal de Biossegurança;
- Organização do fluxo de atendimento na UBS (**fluxo em Y**) disponibilizando acessos (portas de entrada diferentes para pessoas que apresentam sintomas gripais (colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. É obrigatório o uso de máscara cirúrgica) e acesso conforme fluxo normal da unidade para os demais atendimentos. Cabe destacar, a importância da higienização das salas de espera designadas para os pacientes sintomáticos respiratórios, com isso, recomenda-se, impreterivelmente que o profissional responsável pela limpeza do ambiente esteja devidamente paramentado com os EPI'S adequados e capacitados para executar tal atividade. Preferencialmente este profissional não deve circular pelas áreas destinadas ao atendimento de pacientes sem sintomas gripais;
- Utilizar a ferramenta **FAST-TRACK** para atenção primária à saúde em transmissão comunitária - fluxo rápido, este fluxo tem o objetivo de agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes, disponível no Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão nº 9 (<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>);
- Manutenção dos atendimentos de demanda espontânea dos casos de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de COVID-19, assim como dos demais atendimentos realizados na APS. É importante destacar que a Atenção Primária à Saúde **NÃO** trabalha com o conceito de **ATENDIMENTO ELETIVO** e sim com as designações

presentes no Manual para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificada – CDS

([http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_CDS\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_0.pdf)) sendo elas:

### **1. CONSULTA AGENDADA PROGRAMADA/CUIDADO CONTINUADO:**

São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de acompanhamento contínuo. Como exemplo, o cuidado dispensado às gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), etc.

### **2. CONSULTA AGENDADA:**

É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Por exemplo, casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc.

### **3. DEMANDA ESPONTÂNEA**

#### **3.1. ESCUTA INICIAL/ORIENTAÇÃO**

Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, encaminhamento para consulta no mesmo dia ou data posterior.

#### **3.2. CONSULTA NO DIA:**

É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por

haver disponibilidade na agenda do profissional. Como exemplo, quadros com sintomas de dor de grande intensidade ou que não têm indicação de aguardar agendamento para outro dia, como dor lombar, dor na garganta, sintomas urinários etc. Outra indicação de atendimento no mesmo dia pode estar relacionada com a vulnerabilidade social ou psíquica do usuário.

### **3.3. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA:**

É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário. Como exemplos, casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva etc.

- Ampliar o horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS): considerar atendimentos no turno da noite e nos finais de semana, com intuito de diminuir aglomerações e ampliar a retaguarda aos outros serviços da rede, como UPAS e emergências hospitalares, para atendimento de casos leves e moderados;
- Realização de teleconsulta, esta estratégia deve ser adotada por todos os profissionais para o acompanhamento de condições crônicas ou monitoramento de casos de síndrome gripal. Profissionais que, por qualquer motivo, tenham indicação de permanecer afastados do ambiente da UBS devem colaborar com o acompanhamento e monitoramento da população à distância, para além dos casos de SG;
- Teleconsultoria através do Telessaúde-MS tem a finalidade de esclarecer dúvidas sobre o enfrentamento à **COVID-19 e Dengue**. Oferece apoio gratuito para médicos e enfermeiros nos procedimentos clínicos, ações de saúde e processo de trabalho, podendo ser feita de forma assíncrona (texto) ou síncrona (tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência, através de agendamento no site: [https://telessaude.saude.ms.gov.br/?page\\_id=3692](https://telessaude.saude.ms.gov.br/?page_id=3692));
- Ampliação de testes RT-PCR e Teste Rápido (TR): considerar as UBS locais para realização de testagem. Trabalhar em conjunto com a Vigilância em Saúde do

município, para organizar a busca ativa de contatos dos casos positivos. Garantir que a equipe tenha sido orientada em como realizar a coleta, armazenamento e encaminhamento adequado do exame;

- Campanha de Vacinação contra a COVID-19: adequar a organização das estratégias observando que os usuários tenham fácil acesso à vacina, evitando aglomeração, que seja respeitada a determinação dos grupos prioritários e que preferencialmente os locais/equipes de vacinação não sejam os mesmos que atendam sintomáticos de Síndrome Gripal. A estratégia de ampliação do horário de atendimento das UBS pode colaborar também com a vacinação.
- Agentes Comunitários de Saúde: os ACS devem seguir o preconizado nas Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19 e seus eixos de trabalho elencados no presente manual;
- Observar os itens que compõem a Nota Técnica COVID-19, Revisão nº 22 que traz recomendações técnicas para manejo e organização frente à pandemia da COVID-19, que objetiva padronizar ações para equipes e gestores municipais em relação à execução das ações de prevenção e promoção da saúde nos diversos cenários do Estado de Mato Grosso do Sul (<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>);
- Utilizar o **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde**, 4ª edição como instrumento norteador de respaldo técnico, visando sistematizar ações para apoio aos Gestores Estaduais, Municipais e trabalhadores do SUS, elaborado pelo CONASS e Conasems no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil ([https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19\\_guia\\_orientador\\_4ed-2.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed-2.pdf));
- Considerar que novas contratações de profissionais de saúde para APS podem ser necessárias. Além disso, os Planos Municipais de Contingência devem ser revisados e adequados, considerando a capacidade instalada das equipes de APS e a população informada em tempo oportuno sobre quando e quais pontos de atenção à saúde no município procurar, para as diferentes condições individuais de saúde/doença.



#### **4. RETOMADA DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

A Secretaria de Estado de Saúde, considerando a situação epidemiológica atual, onde a vacinação foi ampliada, a diminuição do número de internações, diminuição de óbitos por COVID-19, vem estabelecer novas recomendações quanto a retomada das atividades normais, devendo para isso, seguir o que estabelece o programa PROSSEGUIR, desta forma, orienta a reorganização do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde a seguir abaixo:

##### **PROSSEGUIR:**

**Bandeira CINZA** – Somente visitas domiciliares no peridomicílio, sem coleta de assinatura, porém atender as suas atribuições e atividades;

**Bandeira VERMELHA** – Somente visitas domiciliares no peridomicílio, sem coleta de assinatura, porém atender as suas atribuições e atividades;

**Bandeira LARANJA** – Visitas normalmente, com coleta de assinatura;

**Bandeira AZUL** - Visitas normalmente, com coleta de assinatura;

**Bandeira VERDE** - Visitas normalmente, com coleta de assinatura;

Destaca-se que as visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa, acompanhar de casos, mas, para a realização dessas atividades, é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, tais como:

- Retorno das visitas domiciliares à toda população cadastrada no território, reforçando as visitas aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, crianças, gestantes, entre outras).
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro;

- Utilizar máscara cirúrgica;
- Higienizar as mãos com álcool em gel
- Solicitar que o morador utilize caneta própria para a assinatura do registro da visita ou realizar desinfecção com álcool da caneta do (a) ACS utilizada pelo morador;

Os agentes que deverão ser afastados do contato com o público e realizar outras atividades administrativas, a saber:

- ACS que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar etc.), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.
- ACS que estiverem gestantes, conforme Lei nº 14.151 de 12 de maio de 2021 que dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus.

A visita domiciliar (VD) caracteriza-se como uma circunstância diferente de cuidado, objetivando à promoção da saúde da comunidade. A VD, atividade do ACS realizada fora da unidade de saúde, permite o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os cidadãos, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família.

Tendo em vista a contexto atual, as visitas domiciliares deverão observar os cuidados para garantir a segurança e cuidados de todos envolvidos nesse processo. O registro da ficha de visita domiciliar e a de cadastro individual são instrumentos para serem preenchidos in loco. O Ministério da Saúde não recomenda o preenchimento desse instrumento por contato telefônico ou qualquer outro meio de telecomunicação, por não se caracterizar uma visita domiciliar, que é o escopo deste instrumento de coleta de dados.

Dessa forma, recomendamos que a gestão local faça o gerenciamento das atividades dos ACS levando em consideração a característica e o processo de trabalho local, sempre observando as recomendações de segurança e proteção dos profissionais e cidadãos e atendendo ao recomendado pelo PROSSEGUIR.

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal ou estadual.

No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

São consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:

- I** - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;
- II** - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;
- III** - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;
- IV** - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:
  - a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;
  - b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;
  - c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;



d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

**V** – realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;

c) do estado vacinal da criança, adolescente, gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação e verificação da vacinação da COVID-19 na população;

**VI** - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras), exemplo Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

- na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

- no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;
- na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica;
- na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.
- Atender às diretrizes do SUS – Política Nacional de Atenção Básica;

## **5. DA RECUSA DE PROFISSIONAIS A VACINA DE COVID-19:**

O Supremo Tribunal Federal (STF) definiu que o recebimento da vacina da COVID é obrigatório. Porém, os trabalhadores podem optar por não receber a dose, mas precisam apresentar justificativa documental ([https://mpt.mp.br/pgt/noticias/estudo\\_tecnico\\_de\\_vacinacao\\_gt\\_covid\\_19\\_versao\\_final\\_28\\_de\\_janeiro-sem-marca-daqua-2.pdf](https://mpt.mp.br/pgt/noticias/estudo_tecnico_de_vacinacao_gt_covid_19_versao_final_28_de_janeiro-sem-marca-daqua-2.pdf)).

## **6. RETOMADA DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA APS**

A Secretaria de Estado de Saúde, considerando a situação epidemiológica atual, onde a vacinação foi ampliada, a diminuição do número de internações, diminuição de óbitos por COVID-19, vem estabelecer novas recomendações quanto a retomada das atividades normais, devendo para isso, seguir o que estabelece o PROSEGUIR, desta forma, orienta a reorganização do processo de trabalho para as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN: Academias da Saúde, Crescer Saudável, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA e Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN/SISVAN). Seguem abaixo as orientações, em especial:

1. Retomada da obrigatoriedade do Acompanhamento das Condiionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família (Programa Auxílio Brasil);
2. Coleta de dados de antropometria para a Vigilância Alimentar e Nutricional, incluindo os marcadores de consumo alimentar;
3. Administração das megadoses de Palmitato de Retinol (Vitamina A 100.00UI e 200.00 UI) do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA);
4. Retomada das atividades nos polos do Programa Academia da Saúde.

Para a realização das ações relativas aos ítems 1, 2 e 3 recomenda-se:

- Na entrada do serviço aferir a temperatura e uso do álcool gel 70%;
- Evitar pacientes em sala de espera e aglomerações dentro das Unidades de Saúde, recomenda – se evitar a entrada de acompanhantes, salvo em condições especiais (crianças, idosos e pacientes com necessidade especiais).
- As salas de atendimentos precisam ser arejadas, preferencialmente manter as janelas abertas, possuir acesso a lavatório para higienização das mãos, com água e sabonete líquido, ou uso de álcool gel 70%;
- Cabe a equipe da unidade ou ao profissional designado de saúde organizar os fluxos dos atendimentos que ofertam os serviços conforme a necessidade local do território;
- Higienizar os equipamentos de antropometria após a realização da coleta de dados em cada indivíduo;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência com água e sabão líquido ou álcool gel 70%. Recomenda – se a realização de treinamentos sobre a higienização das mãos para todos os profissionais;
- O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) deve ser mantido tanto para os profissionais de saúde, quanto para a população;

Para a realização das ações relativas ao ítem 4 recomenda-se:

- Quando se aplicar, cumprir as recomendações das ações relativas aos itens 1, 2 e 3;
- Realizar as atividades em espaços ao ar livre;
- Em locais fechados, sempre que possível, manter portas e janelas abertas, para possibilitar a ventilação natural e a circulação do ar;
- Evitar aglomerações, durante as atividades, de modo que as pessoas possam manter-se afastadas, distanciamento de 1,5m. Não é recomendado atividades de contato físico ou toque, como círculos, abraços, massagens, alongamentos passivos, entre outros;
- Sugere-se grupos com no máximo 4 pessoas;
- Ofertar as atividades em horários variados para reduzir o número de pessoas em cada uma delas;
- Orientar as pessoas quanta à higienização das mãos (dedos, unhas, punhos, palma e dorso) com água e sabão e, quando possível, utilizar álcool em gel 70% e preferencialmente secá-las com toalhas de papel;
- Desinfetar os materiais e equipamentos (como os utilizados durante a prática de atividade física e nas demais atividades executadas nos polos do Programa Academia da Saúde), assim como limpar os ambientes e as superfícies tocadas com frequência, pelo menos uma vez ao dia;
- Instruir aos participantes das atividades que, ao entrar em contato com os materiais e ou equipamentos no local de prática, não levem as mãos nos olhos, nariz e boca sem antes higienizar as mãos;
- Instruir aos participantes que levem para as atividades seus objetos pessoais, como garrafas de água ou toalhas, e não compartilhem esses objetos com outras pessoas;
- Instruir que os usuários sintomáticos procurem os serviços de saúde (observar o fluxo de atendimento na APS para o novo coronavírus);
- Dedicar atenção especial aos portadores de condições crônicas e aos idosos, visto que representam grupos de risco para o coronavírus e que os últimos são

um público frequente nas ações do Programa Academia da Saúde;

- Ressaltamos que o polos do Programa Academia da Saúde devem se atentar ao cumprimento dos critérios de monitoramento mensal, sendo eles: cadastro do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), vinculação de um profissional de 40 horas semanais ou de dois profissionais de 20 horas semanais cada um e envio de pelo menos uma ficha de produção das atividades realizadas pelo e-SUS/AB.

Compreende-se que a aplicação destes cuidados estende-se aos demais programas e ações.

## **7. ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA OS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PARA ATENDIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - PICS DIANTE À COVID – 19.**

Organização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária em Saúde:

- Recomenda – se a manutenção dos atendimentos individuais e das atividades coletivas de PICS que sejam avaliadas necessárias.
- O ambiente para realização deverá ser bastante amplo e ventilado, de preferência aberto com janelas e portas ou ainda com ventilação forçada, de preferência por ventiladores. Na entrada ou admissão dos usuários no serviço, aferir a temperatura e utilização do álcool em gel;
- Evitar pacientes em sala de espera e aglomerações dentro das Unidades de Saúde, recomenda – se evitar a entrada de acompanhantes, salvo em condições especiais (crianças, idosos e pacientes com necessidades especiais).
- As salas de atendimentos precisam ser arejadas, preferencialmente manter as janelas abertas, possuir lavatório para higienização das mãos, com água e sabonete líquido, ou uso de álcool gel 70%.
- Cabe ao profissional de saúde organizar os fluxos dos atendimentos que ofertam

PICS conforme a necessidade local do território.

- Retornar todas as atividades coletivas de PICS como por exemplo: dança circular, práticas de meditação, yoga e terapia comunitária integrativa, entre outras, tomando todos os cuidados de biossegurança, como distanciamento e medidas de prevenção e controle.
- Não é indicado manter atividades coletivas que envolvam contato físico ou toque a portadores de doenças crônicas e aos idosos, visto que os mesmos são considerados grupo de risco para o coronavírus, sendo os idosos os que mais realizam essas atividades.
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência com água e sabão líquido ou álcool gel 70%. Recomenda – se a realização de treinamentos sobre a higienização das mãos para todos os profissionais.
- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) para evitar contato direto com fluidos corporais: profissionais da equipe deverão usar avental/jaleco/capote, gorro ou toca descartável, máscara cirúrgica e luvas. Em casos de necessidade de uso de protetores faciais, deverá ser feita a desinfecção após cada paciente.
- Recomenda – se que a equipe esteja adequadamente paramentada ao receber o paciente no consultório de atendimento das PICS. Em casos onde o paciente está em áreas de isolamento temporário, o profissional deverá usar máscaras cirúrgicas, capote, luvas e óculos de proteção.
- Retirar os EPIs antes de sair da sala clínica. Para evitar a contaminação, a equipe deve ser treinada quanto aos cuidados na retirada dos equipamentos de proteção individual. As máscaras devem ser retiradas por suas tiras ou elásticos e não devem ser tocadas durante o procedimento ou colocadas/transportadas no pescoço e bolsos.
- É fundamental retirar todos os adornos como: brincos, anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender pacientes. Atenta para a higienização de aparelhos celulares.
- Os EPIs, assim como todos os resíduos gerado no tratamento de pacientes, deverão ser descartados em “lixo infectante”.



- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos e serviços de saúde da ANVISA. É fundamental que as lixeiras sejam de metal com tampa e pedal, devidamente identificadas como lixo comum e lixo infectante. Atenção aos materiais pérfuro- cortante, que devem ser descartados no compartimento adequado.
- Realizar desinfecção rigorosa do ambiente (maçanetas, cadeiras, mesas, bancadas, computadores e periféricos, desconectados da energia) com álcool a 70%. Para pisos, deve ser usada solução de Hipoclorito de Sódio a 0,1%. Todas as superfícies tocadas deverão ser higienizadas (evitando o spray na geração de aerossóis), usar barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente.
- Recomenda – se que nos consultórios de PICS estejam disponíveis: álcool a 70% e orientações para higiene das mãos (com água e sabão líquido)

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 21/03/2020). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 702 de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 10/2020 – CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS. Orientações aos profissionais de saúde quanto às atividades realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde frente à pandemia de COVID-19.

## **8. RECOMENDAÇÕES DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL PARA OS VISITANTES EM GERAL, ADVOGADOS E OUTROS PROFISSIONAIS.**

Conforme o Protocolo de Cuidado à Saúde e de Organização do Serviço no Sistema Prisional – COVID-19 elaborado pela Área Técnica da Saúde do Sistema Prisional/SES e aprovado pelo COE, link: <https://www.saude.ms.gov.br/coe/protocolos/> destacamos as seguintes sugestões e recomendações:

### **I. Organização do Serviço:**

#### **a) COMPETÊNCIA DAS INSTÂNCIAS GESTORAS:**

##### **Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública/AGEPEN:**

1) Recomenda-se manter condições para higiene simples das mãos nos locais de circulação de servidores e visitantes, em conformidade com as normas de segurança, para prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, a saber:

- Solução alcoólica 70%;
- Sabonete líquido;
- Papel toalha descartável;
- Lavatório/pia, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Protetor facial e máscara de proteção respiratória;
- Luvas de procedimento.

2) Orientar aos familiares, advogados e visitantes em geral (visitas especiais, institucionais, diligências, etc) que em caso de apresentação de sintomas respiratórios (sintomas gripais), não realizar visitas nas Unidades Prisionais, procurar um serviço de saúde e ficar em isolamento.

## **b) PORTA DE ENTRADA DAS UNIDADES PRISIONAIS**

3) Propoe as seguintes orientações:

- ✓ Aferir a temperatura e uso do álcool em gel;
- ✓ Orientar através de cartazes afixados em local visível os visitantes e/ou outros profissionais que precisarem adentrar as unidades prisionais sobre a higienização de mãos antes de acessar os ambientes, lavando as mãos com água e sabonete (líquido ou espuma) por 40 a 60 segundos, ou friccionar as mãos com álcool em gel, por 20 a 30 segundos;
- ✓ Orientar os visitantes, funcionários e privados de liberdade com relação à etiqueta da tosse, conforme segue:
  - Cubra a boca e o nariz com um lenço descartável quando tossir ou espirrar descartando-o no lixo;
  - Se não dispuser de lenço, tussa ou espirre no seu antebraço, não em suas mãos;
  - Lave as mãos depois de tossir ou espirrar;
- ✓ Quanto aos procedimentos de limpeza dos espaços comum e de unidade de saúde prisional:
  - Higienizar todas as superfícies internas do parlatório e local de recepção de visitantes;
  - A higienização pode ser feita com álcool 70% ou hipoclorito de sódio, ou com outros produtos específicos para este fim (registrados na ANVISA), de acordo com as superfícies;
  - Utilizar luvas e máscaras cirúrgicas. Recomenda-se o uso do protetor facial para os servidores.

**Ressaltamos que além das recomendações do protocolo, cada município deverá seguir as orientações do PROSSEGUIR, levando em conta a**

## **cobertura vacinal dos visitantes, outros profissionais e custodiados nos estabelecimentos penais.**

### **9. RETORNO DOS PROCEDIMENTOS COLETIVOS- SES/MS - Recomendações para reorganização dos procedimentos coletivos das Equipes de Saúde Bucal frente à pandemia da COVID-19**

#### **Análise:**

Devido às medidas restritivas para evitar a propagação do coronavírus , no ano de 2020 foram suspensos os procedimentos coletivos de saúde Bucal através das nota técnica nº 9 de março de 2020, a Coordenação Geral de saúde Bucal, descreve : Postergar a realização de atividades coletivas (escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros). Posteriormente na nota técnica número 16 de junho de 2020 a CGSB descreve : Postergar a realização de atividades coletivas com vistas a evitar aglomerações e ações que possam contribuir para propagação do vírus.

Na nota técnica nº 3, que cita o documento orientativo: **“GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA COVID-19”**, Item 3.4.2.1 Ações de promoção e prevenção está descrito :

Em relação às ações de promoção e prevenção relacionados à saúde bucal em espaços coletivos/comunitários durante a pandemia, cabe salientar que foi recomendado o seu adiamento ou cancelamento, repercutindo na necessidade de diminuir aglomeração e o fluxo de pessoas em USF/UBS25. Considerando que a promoção e prevenção são indissociáveis do cuidado em saúde, as ações dessa natureza e os formatos até agora empregados foram ressignificados. Desse modo, o cirurgião-dentista pode se valer do **uso da tecnologia para realizar educação em saúde**, com a teleodontologia, por exemplo, por meio da qual o profissional pode orientar sobre hábitos de higiene e alimentares que contribuam para melhoria das condições de saúde bucal e saúde sistêmica, a depender da realidade local. Além dos

espaços de uso comum dos usuários das unidades da saúde, recomenda-se que atividades coletivas em espaços comunitários em creches, escolas ou outros espaços comunitários de convivência sejam suspensas. Contudo, podem ser organizados grupos virtuais para estimulação da troca de experiência coordenados pelo profissional da eSB, como por exemplo, para gestantes. Além disso, o profissional pode tentar se inserir em atividades on-line das escolas da sua área, com intuito de manter o vínculo e realizar atividades de educação em saúde, de acordo com a realidade local.

Baseada em ações de estímulo ao controle da cárie dentária, previamente à pandemia da Covid-19, a utilização de escovódromos para instrução de higiene bucal estava sendo constantemente feita. Com a necessidade de preservar o ambiente de fluidos orais, entendendo que os escovódromos normalmente estão inseridos em áreas comuns de UBS/USF ou escolas, orienta-se a **não** utilização desses espaços (escovódromos) neste momento.