



NOTA TÉCNICA Nº 01, DE 26 DE MARÇO DE 2020

ORIENTA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS PARA O ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

O objetivo deste documento é orientar os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como indicar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da transmissão do novo Coronavírus (COVID-19) no Tocantins. Ressalta-se que os municípios têm autonomia para adequarem à realidade local, desde que sigam as legislações pertinentes.

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada do SUS. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF 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.

Ressalta-se que todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o novo Coronavírus (COVID-19), conforme fluxograma Anexo 01.

1 Horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Centros de Saúde da Comunidade

As Unidades (UBS/USF/CSC) devem manter o horário de funcionamento, preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme segue:

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com **carga horária mínima de 40 horas/semanais**, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população (PNAB, 2017).

Considerando a pandemia do Coronavírus (COVID-19) o Ministério da Saúde **recomendou a ampliação do horário de atendimento**, por meio de horários alternativos de funcionamento, observando a carga horária mínima descrita acima.



Segue quadro exemplificando:

Exemplos	Quantidade de Equipes na UBS	Equipe	Horário de entrada	Saída para Almoço	Retorno do Almoço	Horário de saída
Exemplo 1	Uma	A	8h	12h	14h	18h
Exemplo 2	Duas	A	7h	11h	13h	17h
		B	8h	12h	14h	18h
Exemplo 3	Duas	A	7h	11h	13h	17h
		B	9h	13h	15h	19h
Exemplo 4	Três	A	7h	11h	13h	17h
		B	8h	12h	14h	18h
		C	9h	13h	15h	19h
Exemplo 4	Três	A	7h	11h	13h	17h
		B	9h	13h	15h	19h
		C	10h	14h	16h	20h

Ressalta-se que as Unidades que só possuam uma equipe devem manter o funcionamento normal, considerando as 40h, entretanto, caso a gestão e a equipe pactuem poderão ampliar a carga horária. Mas, em hipótese alguma poderão reduzir a carga horária.

2 Incentivo financeiro - Horário Estendido em caráter excepcional e temporário

Considerando a APS como nível de atenção capaz de exercer a contenção da transmissibilidade do Coronavírus (COVID-19), ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais, de identificar precocemente casos graves, e de realizar o adequado manejo das pessoas com síndrome gripal. E, em resposta da APS frente à situação do COVID-19, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, que estabelece incentivo financeiro ao funcionamento em horário estendido das USF ou UBS, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional. Ou seja, as Unidades de saúde que **NÃO participam** do Programa Saúde na Hora poderão receber incentivo financeiro emergencial para horário estendido.

O incentivo financeiro é de caráter temporário e excepcional, com vigência nas competências financeiras de março de 2020 a setembro de 2020, tempo considerado como período crítico de transmissão e agravamento do quadro de doença respiratória provocado pelo novo agente etiológico.

Para receber esse incentivo os municípios não precisam fazer adesão, porém é



necessário ter unidade de saúde com pelo menos uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), enviar informações das atividades assistenciais ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), cumprir com o horário de funcionamento e com os parâmetros assistenciais descritos em Nota Técnica/MS.

A cada mês que os parâmetros forem cumpridos, o município recebe o valor de R\$ 15.000,00 por unidade com funcionamento mínimo de 60 horas semanais ou R\$ 30.000,00 por unidade com funcionamento mínimo de 75 horas semanais.

3 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

Mesmo que o Tocantins não tenha registrado casos de transmissão comunitária, orienta-se seguir o documento do Ministério da Saúde denominado “FAST-TRACK para a APS em locais com transmissão comunitária”, a fim de conter a proliferação do vírus.

IMPORTANTE! Ter em local de fácil acesso para toda a equipe um informativo impresso com os sinais e sintomas a serem investigados, a saber:

- ✓ Febre (>37,8°C);
- ✓ Tosse;
- ✓ Dispneia;
- ✓ Mialgia e fadiga;
- ✓ Sintomas respiratórios superiores; e
- ✓ Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

E histórico de viagens internacionais **OU** locais com transmissão comunitária no Brasil, nos últimos 14 dias, entre os pacientes que apresentarem sintomatologia **OU** que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19).

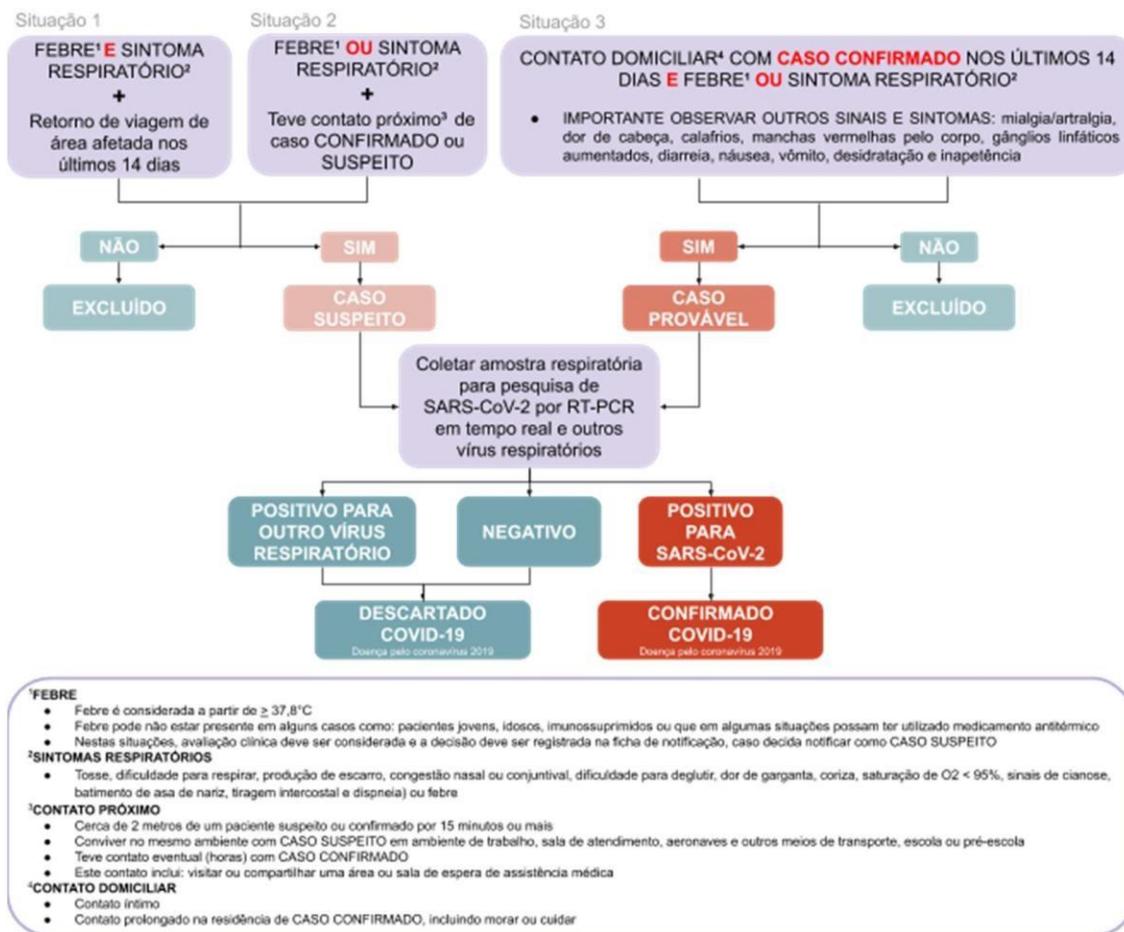
O usuário que apresentar sinais, sintomas **E** histórico citados acima deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade.

Sugere-se não identificar o local de isolamento, quando houver, pois pode causar constrangimento aos usuários suspeitos e atemorizar a população. Toda a equipe precisa estar ciente do local e mantê-lo arejado, com janelas abertas, ar-condicionado desligado e porta fechada. Caso a Unidade não possua local específico para isolamento deve-se manter o usuário em ambiente externo, ventilado, à sombra, enquanto aguarda o atendimento.

Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.



4 Definição de casos operacionais para COVID-19



IMPORTANTE! A coleta de amostras deve seguir protocolo do Laboratório Central do Estado do Tocantins (Lacen – TO), disponível no Plano Estadual de Contingência para o Novo Coronavírus (COVID-19), pág. 17.

5 Medidas de prevenção e controle

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias à população em geral:

- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;



- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- ✓ Ficar em casa, prioritariamente quando estiver doente;
- ✓ Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo Coronavírus (COVID-19).

6 Isolamento domiciliar

Todas as pessoas com o quadro de Síndrome Gripal confirmado **E** seus contatos domiciliares deverão realizar isolamento domiciliar, portanto, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico (com o CID 10 - Z20.9) até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas. Seguir as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 2, do Ministério da Saúde, pág. 17 e 18.

7 Visita Domiciliar

Sabemos que a informação correta é uma das principais estratégias para enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus – COVID-19. Destaca-se o papel do Agentes Comunitários de Saúde (ACS) enquanto profissionais integrantes das Equipes de APS no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; e, ao seu papel fundamental no reforço ao atributo derivado da APS denominado orientação comunitária.

Orienta-se que as equipes junto aos ACS, reorganize o processo de trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus, considerando o risco de propagação deste vírus.

A visita domiciliar é uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, tais como:

- ✓ Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- ✓ Priorizar visita 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, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também;

- ✓ Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
- ✓ Higienizar as mãos com álcool em gel;
- ✓ Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de COVID-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado; e,
- ✓ Oportunizar a atualização de fichas cadastrais da população adscrita durante a visita domiciliar, priorizando este público de risco.

ATENÇÃO! O Agente Comunitário de Saúde 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.

Os Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

8 Atendimento Odontológico

O Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas.

Entretanto, os profissionais de saúde bucal, como corresponsáveis pelo cuidado da população e integrantes das equipes multiprofissionais, **DEVERÃO** compor a equipe e realizar as ações do *FAST-TRACK* COVID-1.

9 Atendimento de Enfermagem e Atendimento Médico

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico, seguindo o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 2, do Ministério da Saúde.

Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal.



10 Atendimento Equipe Multiprofissional

Orienta-se manter agenda de casos PRIORITÁRIOS para evitar a agudização e aumento da demanda nos serviços de emergência. Além disso, caso seja necessário as equipes de APS/ESF poderão solicitar apoio, como corresponsáveis pelo cuidado da população.

11 Grupos e Atividades Coletivas

Orienta-se suspender a realização de grupos e atividades coletivas, priorizando atendimentos individuais.

12 Encaminhamento e Transporte do paciente

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

Ressalta-se que a Equipe da APS/ESF é responsável pelo encaminhamento do paciente para o Hospital de Referência, conforme “Fluxograma de Manejo Clínico na Atenção Primária em Transmissão Comunitária”, constante na página 07, do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS – Versão 2, do Ministério da Saúde.

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde. O Hospital de Referência do cuidado para cada município não muda em razão da pandemia por Coronavírus.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da APS onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se realizar o contato prévio com a Unidade Receptora para o recebimento priorizado desse usuário, garantindo transporte sanitário adequado.

13 Cuidados com o paciente durante o transporte

✓ Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais



rápido possível;

- ✓ Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
- ✓ Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- ✓ Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- ✓ Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- ✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

14 Limpeza e desinfecção de superfícies

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, destacando-se:

- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- ✓ Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- ✓ Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável;
- ✓ Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- ✓ A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS

63. 3218 1771 - 2732
dapsaude@gmail.com

Diretoria de Atenção Primária
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde
Secretaria de Estado da Saúde Governo do Tocantins

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



ANEXO 01 - FLUXO DE ATENÇÃO AOS CASOS SUSPEITOS DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

USUÁRIO PROCURA A UBS/USF

Casos suspeitos, conforme as 3 situações
(BE, COE, nº 05/2020 - Errata)

NÃO

Segue o fluxo para tratamento das Síndromes Gripais (SG) e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

SIM

Isolamento Respiratório¹

Notificação Imediata²

Coleta de amostras³

Encaminhamento das amostras para o LACEN-TO e/ou LSPA⁴

Apresenta sinais de Gravidade?

SIM

Contactar o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital de Referência

Remoção para o Hospital de Referência

Seguir Protocolos Internos do Hospital de Referência, oportunizando o menor trajeto possível

NÃO

Manter monitoramento do caso e isolamento domiciliar por 14 dias, medidas de precaução e acompanhamento pela Atenção Básica.

Serviços de Porta de Entrada - Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, Atendimento 24 horas: referenciar para as equipes de Atenção Primária.

MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO pela Vigilância Epidemiológica do Município e/ou CIEVS (063 3218 1785 ou 08006427300).

1 O paciente deverá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até a chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

2 Notificação deve ser realizada conforme o Plano de Contingência da SES-TO – Versão 3 (Página13);

3 Coleta das Amostras deve ser realizada conforme o Plano de Contingência da SES-TO – Versão 3 (Página17);

4 O encaminhamento das amostras deve ser realizada conforme o Plano de Contingência da SES-TO – Versão 3 (Página 21).

