

NOTA TÉCNICA DAS/APS – novo Coronavírus **Nº 09/2020, de 23 de junho de 2020**

Orientações para a Reorganização do Processo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador

1 INTRODUÇÃO

O cenário de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) causado pela pandemia de COVID-19, tem gerado grande impacto nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no Município do Salvador. Experiências nacionais e internacionais apontam para a imediata necessidade de reorganização do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde¹ (UBS), com a adoção de um modelo de APS que possibilite garantir atendimento adequado tanto às pessoas que apresentem Síndrome Febril/Síndrome Gripal/Síndrome Respiratória Aguda Grave (SF/SG/SRAG) como àquelas que tenham outras condições de saúde (sejam estas agudas ou crônicas). Caso medidas nesse sentido não sejam adotadas na APS, parcela significativa da população (a mais vulnerável) estará desassistida, correndo importante risco de morte, quer pela COVID-19 quer por condições sensíveis à APS.

Sabe-se que o Novo Coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença classificada como COVID-19, apresenta alta taxa de transmissão, sobretudo por gotículas respiratórias, o que também deverá ser considerado para reorganização do processo de trabalho das UBS com a finalidade de reduzir circulação de pessoas, aglomerações, e os riscos de contaminação de usuários(as) e profissionais de saúde nos serviços assim como reduzir a morbimortalidade por outras condições e agravos sensíveis a APS.

Adicionalmente, é necessário minimizar os impactos financeiros pelo não alcance das metas de cadastramento e dos indicadores de saúde

¹ Unidades Básicas de Saúde (UBS) contemplam as UBS com e sem a Estratégia de Saúde da Família implantadas.

selecionados pelo Ministério da Saúde (MS) dentro do novo modelo de financiamento da APS. Tais recursos federais podem ser vitais para diminuir os impactos humanos e sociais da Pandemia em nossa cidade.

Assim, diante desse contexto e considerando recentes resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2020) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) favoráveis à utilização da telemedicina e das teleconsultas de enfermagem enquanto perdurar a epidemia pelo novo coronavírus, a Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS-SSA) propõe a **reorganização do processo de trabalho nas UBS** com a incorporação de tele acesso, tele cadastramento e teleconsulta, a expansão da lógica de monitoramento para os demais usuários(as) adscritos que apresentem necessidades de cuidado continuado e a reorganização dos fluxos internos de acolhimento/atendimento dos(as) usuários(as) que precisem acessar quaisquer dos serviços disponibilizados nas UBS.

2 QUAL O SIGNIFICADO DESTE DOCUMENTO E QUAIS SEUS OBJETIVOS?

O objetivo central deste documento é apresentar as diretrizes e ferramentas com o intuito de readequação do funcionamento do processo de trabalho de toda APS do município de Salvador. Ademais, visa facilitar o cumprimento das recomendações das Notas Técnicas da SMS-SSA e do Protocolo do Ministério da Saúde de Manejo Clínico do Coronavírus na APS, com iniciativas para minimizar riscos para os profissionais de saúde e usuários(as), otimizar resultados e impedir que as pessoas com outras condições de saúde sejam colocadas, ainda que involuntariamente, em situação de desassistência. Dessa forma, orienta-se:

- 1.** A garantia e ampliação do acesso, protegendo vidas de usuários(as) e trabalhadores e cuidando das pessoas.
- 2.** A reorganização para processo de trabalho, abrindo possibilidades para o trabalho remoto.

3 PRINCIPAIS MUDANÇAS

As UBS já produziram modificações em seu processo de trabalho para garantir o atendimento de pessoas com suspeita de SF/SG/SRAG e o monitoramento das mesmas. No sentido de reduzir aglomerações, foi comum na maioria das UBS da rede municipal a suspensão e/ou restrição de agendas e o atendimento dos(as) usuários(as) através do acolhimento, que tem como um dos objetivos promover acesso e atender as necessidades dos usuários de acordo com as demandas apresentadas e recursos disponíveis na Atenção Primária à Saúde.

Contudo, essa estratégia não garante que as pessoas que mais precisam de cuidados vão recebê-los. Assim, faz-se necessárias estratégias complementares. Vejamos as principais mudanças que serão agora implantadas:

3.1 UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Cada UBS receberá pelo menos um aparelho celular (com chip) e aparelhos e chips adicionais a fim de contribuir com a operacionalização da proposta de reorganização descrita neste documento. A SMS-SSA encontra-se em fase final de encaminhamento da compra e em breve esse equipamento fundamental chegará a todas as UBS. Será publicado documento orientador detalhando o uso adequado do equipamento institucional e das informações de saúde obtidas por esse meio.

Os profissionais/equipes responsáveis por cada aparelho deverão cadastrar uma conta da versão empresarial do aplicativo WhatsApp® (WhatsApp Business®), se possível logo após o recebimento do mesmo. A escolha por essa versão do Whatsapp ® por parte da SMS-SSA deve-se à grande variedade de novas ferramentas disponíveis quando comparada com a versão mais conhecida, de uso pessoal. O entendimento das aplicações dessas ferramentas (ex: estabelecimento de horário de funcionamento do aplicativo, mensagens pré-

definidas e etiquetas para organização das mensagens) será de grande ajuda para a efetivação dos próximos pontos: o estabelecimento de estratégias de tele acesso, tele cadastramento e teleconsulta.

3.2 TELE ACESSO

A ideia central do tele acesso é permitir um canal de comunicação fácil e rápido entre as UBS e as equipes com a população adscrita. No primeiro momento, logo após a chegada dos aparelhos e a divulgação do contato de WhatsApp® na comunidade, as equipes passarão a ser acessadas por usuários(as) que trarão múltiplas demandas: dúvidas sobre serviços disponíveis na UBS, orientações sobre sua situação de saúde, solicitações de trocas de receita, possibilidade/necessidade de marcação de consultas, solicitação de tele cadastramento, requisição de exames e consultas etc.

3.3 TELE CADASTRAMENTO E TERRITORIALIZAÇÃO REALIZADA REMOTAMENTE

Os(as) usuários(as) poderão agora solicitar seu cadastro através de mensagem enviada para o telefone das suas equipes e/ou da UBS. Essa estratégia visa reduzir a exposição dos ACS ao SARS-CoV-2 e a ampliação dos serviços da APS para parcela importante da população para garantir o acesso e a vinculação do usuário, bem como minimizar as perdas de recursos para o Sistema de Saúde, nesse momento em que, mais do que nunca, investir na ampliação da rede significa proteger vidas.

No caso de microáreas cobertas por ACS, os mesmos deverão realizar o cadastramento utilizando para isso o Tablet, a conexão wi-fi da UBS, e a conta do Whatsapp Business ® do ACS, cadastrada no tablet, usando os números dos chips que serão recebidos por cada ACS. Ao morador que procure se cadastrar, o ACS deverá solicitar o envio de fotos legíveis e completas dos documentos

necessários ao cadastro, e coletar as informações necessárias ao preenchimento das fichas de cadastro².

No caso de microáreas descobertas por ACS mas que fazem parte da área adscrita de equipes de Saúde da Família ou UBS com Equipe de Atenção Primária (eAP) e Equipe de Saúde Bucal (eAP-SB) o cadastramento também deve ser realizado, de acordo com os recursos viabilizados pela SMS-SSA. Ressalta-se que é importante desenvolver estratégias para acelerar o processo de cadastramento, não sendo suficiente que as equipes apenas aguardem a procura dos(as) usuários(as) pelo cadastro. Assim, continuará priorizando o processo ativo de cadastramento, incorporando neste processo as possibilidades criadas pelo tele cadastramento.

Para o sucesso da estratégia de tele cadastramento, é IMPRESCINDÍVEL e URGENTE que todas as UBS revejam sua divisão de território, atualizando o mapeamento e seguindo a orientação da SMS-SSA de que os territórios sigam o princípio da equidade e priorizem o cadastro das áreas de maior vulnerabilidade social.

Assim, orienta-se que para a análise de expansão dos territórios as equipes deverão avaliar seus mapas de abrangência contemplando os territórios que ainda possuem famílias sem cadastros.

Posteriormente, deverão ser realizados cadastros das pessoas que estão em áreas descobertas adjacentes ao território da unidade da unidade de saúde. Salienta-se que a orientação para ampliação do número de cadastros requer como base o território definido na Instrução Normativa nº 01/2017, publicada no DOM (nº 6.868) no dia 26 de junho de 2017, que define a vinculação da gestante, puérpera, recém-nascido à unidade básica de saúde, onde receberá assistência.

²Em situações em que a comunicação para o cadastro esteja muito lenta ou com interrupções constantes (já que as pessoas costumam trocar mensagens por aplicativos ao mesmo tempo que realizam outras tarefas do seu dia), sugere-se que o ACS agende com aquele paciente um horário específico para seu tele cadastramento.

As unidades de saúde que não estão listadas na instrução normativa, bem como as especificidades do território deverão ser discutidas com a coordenação do Distrito Sanitário e Atenção Primária à Saúde.

Ademais, também deve ser considerado a continuidade das áreas no processo de territorialização, gerando mapas com áreas contíguas e de fácil entendimento³. As áreas bem delimitadas, seguindo essas orientações, possibilitam que as UBS futuramente divulguem mensagens com orientações para o tele cadastro e informações claras sobre qual é a área adscrita de cada equipe, de forma a facilitar o próprio trabalho de tele cadastramento, considerando a responsabilidade sanitária do território e com o apoio dos demais membros da EqSF.

3.4 TELEORIENTAÇÃO, TELEMONTORAMENTO, TELECONSULTA

O uso de ferramentas para consultas não presenciais é novo no cenário da APS do município de Salvador, o que pode despertar a sensação de insegurança nos profissionais. Em função da pandemia pelo SARS-CoV-2, consultas não presenciais realizadas por telefone ou videochamadas estão provisoriamente autorizadas no país⁴.

Além da tele orientação, tele monitoramento e teleconsulta dos casos suspeitos em ou em monitoramento por suspeita de COVID-19, as UBS devem utilizar essas estratégias para os(as) usuários(as) com condições crônicas e estratégicas. De forma resumida, podemos dizer, dos(as) usuários(as) sob cuidado continuado.. A proposta é ampliação de acesso, dessa forma, as equipes devem utilizar do tele monitoramento como forma de avaliar as indicações para teleconsultas, MAS TAMBÉM, para marcação de consultas presenciais na UBS ou mesmo visitas domiciliares.

Deve-se, sempre que possível, priorizar teleatendimento, para minimizar a exposição dos(as) usuários(as) na UBS. Quando as consultas por telefone ou

³Idem.

⁴Mais detalhes sobre a legislação vigente serão abordados em documento específico.

videochamada não forem suficientes para o caso em questão, consultas presenciais devem ser realizadas, de 4 à 6 por turno, em HORÁRIO MERCADO e com distanciamento entre os horários das consultas para evitar aglomerações desnecessárias. Quanto maior o risco individual do(a) usuário(a), mais importante considerar a possibilidade de visita domiciliar como alternativa à consulta na UBS (quando a teleconsulta não for suficiente).

As teleconsultas também devem ser realizadas em turnos e horários previamente agendados, com horário de início e fim para as mesmas. Essa orientação é fundamental para que se evite estimular na população adscrita a ideia de uma "consulta on-line permanente", comportamento que pode inclusive trazer riscos para usuários(as) e profissionais que não estarão naquele momento com a atenção plenamente voltada para a consulta, situação que só é possível numa verdadeira teleconsulta. O agendamento permitirá ainda maior facilidade para organização da divisão de turnos para uso dos aparelhos celulares.

Os profissionais devem registrar em prontuário eletrônico as teleconsultas realizadas na UBS⁵. Em UBS sem prontuário eletrônico, deve-se proceder registro normal em prontuário físico. Em qualquer dos formatos, deve-se registrar dia e horário da consulta, método de teleatendimento utilizado (telefone, videochamada, plataforma de teleconsultas para APS do MS), a conduta adotada e as orientações feitas aos(às) usuários(as) sobre limites e benefícios das teleconsultas.

É fundamental o trabalho em equipe, o planejamento e a cooperação para viabilizar todos os usos propostos aqui para os celulares institucionais. O celular da própria UBS pode e deve ser usado como suporte para as equipes, em especial para realização de teleconsultas, quando o aparelho da equipe estiver em outra escala de utilização.

Ressalta-se que, assim como nas consultas presenciais, na modalidade de tele atendimento, o profissional também procederá a coleta e registro de informações referente ao quesito raça/cor, através do questionamento ao

⁵Novas orientações sobre registro em prontuário de teleconsultas realizadas em trabalho remoto serão dadas em documento específico.

usuário. A obrigatoriedade do uso da “variável” em todos os instrumentos de coleta, bem como o seu preenchimento, foi estabelecida em Portaria Ministerial⁶, com intuito de coletar, processar e analisar de forma qualificada e permanente os dados desagregados por raça/cor, sobretudo, na pandemia, para análise da situação epidemiológica pela equipe da Unidade de Saúde e da gestão municipal.

No momento da tele consulta, a coleta de informações sobre a “raça/cor” do usuário, terá como base as cinco categorias estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a identificação do pertencimento racial: branca/preta/parda/amarela/indígena, respeitando a autoclassificação informada.

Tendo em vista os dispositivos elencados neste item, referente utilização de ferramentas não presenciais para cadastramento, acompanhamento e monitoramento da população, propõe-se a reorganização do processo de trabalho da APS em 5 eixos estruturais, elencados a seguir:

- Acolhimento à Demanda Espontânea (ADE):
 - Acolhimento de usuários(as) com Síndromes Febris e/ou Síndromes Gripais (ADE 1);
 - Acolhimento à Demanda Espontânea geral (ADE 2);
- Monitoramento dos casos de SF/SG em isolamento domiciliar (MID);
- Monitoramento, tele consulta e atendimento de condições e programas estratégicos (MCE);
- Abordagem Comunitária e Comunicação Social (ACom);
- Vigilância, Gestão e Educação Permanente (VGEP).

⁶ Portaria GM nº 344 de 01 de fevereiro de 2017: Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. A publicação da Portaria tornou obrigatório o registro do quesito raça/cor do usuário em qualquer tipo de atendimento, seja presencial ou tele atendimento, e em todos os sistemas de informação: preto / pardo / branco / amarelo / indígena.

3.4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O EIXOS ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA (ADE):

O acolhimento é política/serviço por definição aberto para toda população que busque a UBS, não se limitando aos(às) usuários(as) adscritos. No caso de usuários(as) que não façam parte do território da UBS, os mesmos devem ser atendidos pelo acolhimento com posterior encaminhamento seguro dos mesmos para suas respectivas UBS ou outro serviço que se faça necessário.

Cabe observar que o eixo "Acolhimento à Demanda Espontânea" se subdivide em acolhimento aos(às) Usuários(as) com Síndromes Febris e/ou Síndromes Gripais ou ADE 1 (Fast-track) e acolhimento geral ou ADE 2. No caso do ADE 1, é necessário alocar uma equipe (ou mais, a depender da demanda) por dia, buscando que idealmente essa equipe não participe de outras demandas.

Importante que os acolhimentos não funcionem apenas como atendimento médico no dia, pois esse formato é pouco resolutivo e aumenta o risco de aglomerações, uma vez que as unidades de saúde dispõem de equipe multiprofissional, que possibilita a ampliação da oferta de cuidado aos usuários. O acolhimento deve ter sempre duas etapas: primeira escuta e retaguarda.

A primeira escuta deve começar com equipe atuando fora da UBS ou na porta da mesma. Todo paciente que se dirigir à UBS, independente do motivo, deve ser questionado sobre a presença de sinais e sintomas sugestivos de síndromes gripais, febris e SRAG. O usuário que apresentar quaisquer dos sintomas⁷ de SF/SG/SRAG, ainda que não feche critérios para SG, deve ser encaminhado para o fluxo ADE 1 que seguirá então as recomendações das Notas Técnicas da SMS-SSA e do Protocolo do Ministério da Saúde de Manejo Clínico do Coronavírus na APS.

⁷A leitura atenta dos referidos documentos demonstra que nessa etapa, o importante é a SUSPEITA de SG. O diagnóstico diferencial será feito posteriormente, pelo profissional médico, no fluxo de atendimento dos(as) usuários(as) com suspeita de COVID-19.

No caso dos(as) usuários(as) que não tenham qualquer sinal ou sintoma de SF/SG/SRAG, o profissional responsável pela primeira escuta deve direcionar o usuário conforme orientações a seguir:

- Usuário requisita de algum atendimento de rotina (procedimento, curativo, vacina, farmácia, agendamento de consulta/exame, teste rápido, teste do pezinho, etc.), direcioná-lo para o serviço necessário, evitando esperas desnecessárias.
- Usuário sem atendimento de rotina marcado, direcionar para o restante da equipe de primeira escuta do Acolhimento geral - ADE 2^o.
- A equipe da primeira escuta do ADE 2 deve realizar escuta qualificada da demanda, buscando resolutividade imediata do problema (se possível). Caso necessário, direcionar de acordo com a classificação de risco, para atendimento pela equipe de retaguarda, acionar serviço de urgência/emergência (Via SAMU/192) ou encaminhar para outro serviço RAS.

Sugere-se que os profissionais aproveitem o contato com o usuário, seja na primeira escuta, seja na retaguarda, para informar sobre as medidas de prevenção e combate à COVID-19, seus sinais e sintomas, além de repassar o telefone da UBS, contato do WhatsApp® da equipe a qual está vinculado ou dos profissionais da UBS, quando for UBS sem a Estratégia de Saúde da Família, e do telecoronavírus (155) orientando ao usuário a possibilidade de recorrer a um destes serviços em caso de dúvidas relacionadas a sintomas sugestivos COVID-19 ou outras dúvidas sobre a sua condição de saúde.

Para as demandas de atendimentos à população surda/deficientes auditivos, relacionados às suspeitas de COVID-19, informamos que há a ação "Saúde em LIBRAS — COVID-19", que disponibiliza um cadastro de Tradutores e Intérpretes de LIBRAS voluntários que se disponibilizaram para

⁸ Recomenda-se fortemente a presença de profissional de enfermagem nessa etapa da primeira escuta, preferencialmente enfermeiro(a), facultando-se a função à técnico(a) de enfermagem ou outro profissional quando não for possível a presença do(a) enfermeiro(a).

atuação/intermediação no acolhimento ao surdo com suspeita de COVID-19 através de videoconferência por WhatsApp®. A lista com os nomes, contatos e disponibilidade dos interpretes está disponível no site <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/plano-de-contingencia-covid-19/>>, como anexo no OFÍCIO CIRCULAR Nº 10/2020 — UPCD/SEMPRE.

3.4.2 DESCRIÇÃO DOS EIXOS DO NOVO PROCESSO DE TRABALHO

Quadro 1 – Detalhamento da proposta de organização do trabalho por eixos de cuidado, na APS, Salvador, 2020.

Eixo	Objetivo	Observações
ADE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizar o funcionamento da UBS de forma a garantir o acesso aos serviços de saúde às pessoas que apresentem condições de saúde (sejam estas agudas ou crônicas), configurando-a na porta preferencial de acesso a rede de atenção à saúde. ✓ Evitar aglomerações e o excesso de circulação humana no interior da unidade, diminuindo as chances de contágio de usuários(as) e profissionais pelo SARS-CoV-2. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciar a primeira escuta do acolhimento fora das dependências ou na porta da UBS e com todas as pessoas que busquem a unidade de saúde ✓ Atender usuários(as) com SF/SG/SRAG em fluxo e espaços separados, se possível em áreas externas. ✓ Informar sobre as medidas de prevenção e combate à COVID-19, seus sinais e sintomas; ✓ Orientar sobre o funcionamento da UBS nesse período e repassar os contatos telefônicos e WhatsApp.
ACom	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar os canais de comunicação estabelecidos entre os profissionais da unidade e a população, com múltiplas finalidades: <ul style="list-style-type: none"> * Comunicação e diálogo com lideranças comunitárias para elaboração, implementação e divulgação de ações em comum ou de apoio mútuo para o enfrentamento da COVID-19; • Triagem e orientações iniciais em caso de suspeita de SG; • Orientações sobre as medidas de mitigação para a pandemia de COVID-19; • Dúvidas e esclarecimentos sobre os serviços prestados pela unidade e sobre outros pontos da Rede de Atenção à Saúde; • Identificação de situações de vulnerabilidade social e de outros problemas que aflijam a comunidade. 	<p>Conteúdo e formato da abordagem construído coletivamente (até 10 pessoas/reunião).</p>

Eixo	Objetivo	Observações
MID	<p>✓ Monitorar remotamente, a cada 24h usuários que se encaixam nos critérios de risco e condições estratégicas e em até 48h os usuários que não estejam nestes grupos, com registro simultâneo em prontuário (físico ou eletrônico) e planilha online, as pessoas em isolamento domiciliar por SG/COVID-19.</p> <p>✓ Sempre avaliar os critérios de piora do quadro clínico, orientando reavaliação na UBS, nos serviços de urgência ou acionar o SAMU, de acordo com a necessidade de cada caso.</p>	<p>Necessário treinamento sobre COVID-19 e sinais de alerta promovido por médicos(as) e enfermeiros(as) para todos os(as) trabalhadores da UBS (até 10 pessoas/reunião) quando a atividade for ser desenvolvida por outros profissionais que não médicos(as) ou enfermeiros(as).</p>
MCE	<p>✓ Monitorar remotamente, com registro em prontuário (físico ou eletrônico) e em planilha eletrônica, as pessoas assistidas por profissionais de saúde que atuam na UBS, dentro de uma estratégia territorial de vigilância em saúde.</p> <p>✓ Buscar, a partir da atividade de monitoramento, organizar a troca de receitas e orientações em saúde dos(as) usuários(as) estáveis e organizar teleconsultas ou mesmo consultas presenciais na UBS ou visitas domiciliares.</p>	<p>Acompanhamento de condições estratégicas*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensão Arterial; • Diabetes; • Saúde Materno-Infantil: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestantes; ○ Puérperas; ○ Puericultura; • Saúde da Pessoa Idosa; • Doença Falciforme; • HIV, Hepatites Virais, Sífilis; • Tuberculose; • Hanseníase; • Saúde Mental; • Dentre outras condições de maior risco (clínico e social) / gravidade.
VGEP	<p>✓ Analisar a situação epidemiológica da comunidade a partir das informações geradas pela equipe e das fornecidas pelas Diretorias de Vigilância da Saúde (DVIS) e Atenção à Saúde (DAS) e pelo Centro de Operações e Emergência em Saúde Pública (COE/SMS-SSA), através dos Distritos Sanitários e propor/disparar ações para a impedir a progressão local da COVID-19, de forma articulada com a DVIS;</p> <p>✓ Colaborar com a gestão dos insumos, do trabalho, da educação e do cuidado no serviço;</p> <p>✓ Elaborar e disparar (coordenadamente com a Educação Permanente da SMS-SSA) ações de educação permanente referentes à COVID-19 e outras temáticas de interesse para o desenvolvimento de boas práticas de APS pelos trabalhadores do serviço.</p>	<p>Estar em contato contínuo com a equipe da vigilância epidemiológica distrital.</p>

*Recomenda-se o monitoramento remoto de pessoas que apresentem doenças crônicas de maior gravidade (Ex.: Insuficiência Cardíaca, Doença Renal Crônica, AVC, HIV, Hepatite Crônica, acamados, idosos muito frágeis etc.), pessoas em risco de suicídio, pessoas em investigação diagnóstica por suspeita neoplasia etc. Caso o monitoramento e a teleconsulta não sejam suficientes, recomenda-se o atendimento presencial desses(as) usuários(as), preferencialmente em visita domiciliar. Na sua impossibilidade da visita, recomenda-se consulta

presencial em espaço não compartilhado com os(as) usuários(as) com SG/SRAG, em volume diário reduzido e de forma que se evite uma grande circulação de pessoas/aglomeração no interior da UBS.

3.4.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- **Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB):**

- Os profissionais do NASF-AB podem integrar as equipes das UBS como apoio estratégico na captação dos usuários com sintomas de Síndrome Gripal que adentrem na UBS e no monitoramento, por telefone ou por visita domiciliar, dos pacientes em isolamento.
- Recomenda-se a participação desses profissionais também no monitoramento de condições estratégicas que demandem orientações/avaliações/intervenções das categorias profissionais que o compõem.
- Atendimento individual para adequação das necessidades de cada usuário em processo de adoecimento, especialmente dos usuários que compõem o grupo de risco.

- **Agentes Comunitários de Saúde (ACS):**

- O ACS deve manter o cadastramento dos usuários da sua microárea de acordo com as orientações descritas anteriormente neste documento, em consonância com as diretrizes da SMS-SSA.1
- Os ACS devem cumprir a maior parte de sua carga horária de trabalho dentro da unidade de saúde, contribuindo com o planejamento da equipe, organização das agendas, atendimento telefônico e respondendo mensagens de WhatsApp® dos usuários, além de acolhimento e busca ativa de maneira remota.
- O ACS pode atuar na organização e direcionamento dos usuários que buscam atendimento: orientar os usuários na sua chegada à UBS; identificar

usuários com sintomas respiratórios e garantir medidas de segurança nos contatos; redirecionar acompanhantes que não precisam adentrar à UBS a fim de diminuir a presença de pessoas saudáveis nas salas de espera; garantir a distância entre usuários nas salas de espera; orientar sobre os cuidados de higienização e adequada ventilação; entre outros;

- O ACS pode colaborar em ações educativas aos usuários sobre como limitar a exposição aos membros de sua família, etiqueta respiratória e higiene das mãos (cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar);

- O ACS deve utilizar os canais de comunicação (WhatsApp®, e-mail, telefone, e outros) para informar à população sobre o cancelamento/reagendamento de consultas e de visitas domiciliares eletivas e orientar sobre a rotina de trabalho da UBS frente a situação de emergência vigente;

- As ações no território devem ser restritas à busca ativa dos usuários de maior risco e vulnerabilidade quando houver necessidade clínica do acompanhamento ou que não consigam contato de maneira remota.

- Para a realização de visitas domiciliares, importante ferramenta para orientação, busca ativa e monitoramento tanto dos(as) usuários(as) suspeitos como os diagnosticados com COVID-19, como das demais condições de saúde, é necessária a adoção de medidas para garantir a segurança de profissionais e usuários(as) como as descritas abaixo:

- O ACS deverá, antes de iniciar as atividades no território realizar sua programação de visitas em conjunto com sua equipe para estabelecer as atividades prioritárias;
- Devem-se priorizar as visitas domiciliares 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, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), imunossuprimidos, entre outras), além de gestantes, puérperas e outras condições estratégicas.

- Quando realizar a visita, preferencialmente não adentrar os domicílios realizando a visita na região peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), sempre mantendo distância preventiva de 2 metros, caso não seja possível, utilizar máscara cirúrgica e realizar higienização das mãos e punhos com água e sabão e na impossibilidade desta utilizar álcool a 70%.

- **Vigilância em Saúde:**
 - No tocante à vigilância, a investigação epidemiológica “in locu” nos serviços de APS seja por demanda espontânea ou no tele-atendimento favorece ao conhecimento rápido de caso suspeito de COVID-19, procedendo com a notificação, orientação de isolamento e rastreamento com o propósito de evitar a transmissão da doença e assim impedir a ocorrência de novos casos. Simultaneamente, o profissional dispara ações de cuidado à saúde através de monitoramento conforme protocolo estabelecido. A vigilância epidemiológica no contexto de atuação da APS seguirá uma cadeia de ações que se inicia com a notificação até o desfecho do caso.
 - Concomitantemente a esta pandemia, a cidade de Salvador enfrenta situação epidêmica das arboviroses, com destaque para Chikungunya, o que pode gerar a busca de atendimento nas unidades de saúde básica e a necessidade de traçar estratégias específicas.
 - Na perspectiva de cuidar de indivíduos que não são suspeitos de COVID-19, mas fazem parte de grupo de risco por doenças crônicas não transmissíveis ou grupos vulneráveis (Infecção pelo vírus da imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, tuberculose, doença falciforme, etc), a vigilância epidemiológica pode contribuir compartilhando e discutindo estratégias a partir da análise de situação de saúde territorial.

- **Saúde Bucal:**

- Os profissionais, quando não estiverem em atendimento clínico, podem apoiar as equipes de saúde nas demais atividades: equipe de acolhimento dos sintomáticos, captação precoce dos sintomáticos dentro da UBS, atividades educativas, realização de teste rápido para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e demais hepatites virais, cadastramento do usuário, dentre outras atividades, conforme a competência técnica, a necessidade do serviço e o disposto na Nota Técnica nº05/2020, de 09 de abril de 2020 da Diretoria de Atenção à Saúde do município do Salvador e outras normativas emitidas pela SMS Salvador.
- Realização de atendimentos clínicos odontológicos, mediante a necessária adoção de medidas para garantir a segurança de profissionais e usuários (as), que serão descritas em Nota Técnica específica.
- **Atenção domiciliar:**

As ações de cuidado em domicílio serão organizadas da seguinte forma:

- **Visita domiciliar:** realizada pelos ACS para pacientes com condições crônicas graves, pessoas em risco de suicídio, pessoas em investigação diagnóstica por suspeita neoplasia etc, quando não for possível realizar o telemonitoramento. Os ACS devem avaliar junto à equipe de saúde e NASF-AB outras ações de cuidado, quando necessário;
- **Atendimento domiciliar:** realizado por outros profissionais de saúde para pacientes acamados/restritos ao domicílio, com condições crônicas graves de saúde, quando não for possível o teleatendimento e o telemonitoramento, ou quando estes recursos não forem suficientes para o cuidado.
- **Teleconsulta, telemonitoramento e teleorientação:** Para usuários(as) acamados(as)/restritos(as) ao domicílio (por condições prévias e/ou relacionadas à COVID-19), recomenda-se a análise cuidadosa das condições de saúde, risco de agravamento, acesso aos medicamentos

(atualizar receitas), orientação/suporte continuado/periódica aos(as) cuidadores(as).

○ **As ações de vigilância em domicílio:** são imprescindíveis em todas as práticas de cuidado domiciliar e remoto.

Salienta-se que é fundamental o registro de todas as ações de cuidado em prontuário.

4 FUNCIONAMENTO DOS SETORES – RECEPÇÃO, SALAS DE CURATIVO, DE PROCEDIMENTO E DE VACINA, FARMÁCIA E LABORATÓRIO

O funcionamento e a oferta de serviços das salas de Curativo, de Procedimento e de Vacina, Farmácia e Laboratório serão mantidos, objetivando garantir e ampliar o acesso dos(as) usuários(as), sendo porém adaptados à atual realidade sanitária e as adequações realizadas no processo de trabalho da unidade de saúde.

Grupos populacionais que apresentam condições crônicas e grupos considerados de maior vulnerabilidade (clínica e social) deverão ser sempre priorizados para qualquer atendimento na UBS, uma vez que também possuem maior risco de evolução grave quando infectados pelo SARS-CoV-2.

Os setores deverão ser organizados de forma a garantir o distanciamento social entre os(as) usuários(as) e reduzir o tempo de permanência destes no interior da unidade - se necessário, sendo reforçado pelos profissionais escalados para atuarem nos demais eixos de cuidado de acordo com a competência de cada categoria profissional.

As filas, quando inevitáveis, devem ser organizadas preferencialmente em área externa, mantendo uma distância de no mínimo 2,0m entre cada pessoa. Esse distanciamento pode ser sinalizado no chão, de forma a evitar aglomeração no local de espera.

4.1 RECEPÇÃO (ACOLHIMENTO, MARCAÇÃO E ENTREGA DE EXAMES)

Os profissionais da recepção continuarão atendendo aos(as) usuários(as) e direcionando-os(as) para os diferentes setores e processos de trabalho, conforme a demanda identificada.

O agendamento pelos(as) usuários(as) de consultas eletivas (sem urgência) para os profissionais da própria UBS não será realizado pelo setor de recepção/marcação e sim pelos profissionais de saúde da UBS a partir das demandas observadas através das atividades do eixo de Monitoramento de pessoas com Condições Estratégicas (MCE), das equipes de acolhimento e das visitas domiciliares.

4.2 SALA DE VACINA

A vacinação de rotina (atualização do calendário vacinal), as ações de campanha e a imunização por profilaxia pós-exposição (antitetânica, anti-rábica) devem ser realizadas e as equipes de saúde da família/grupos de trabalho, procedem ao monitoramento da situação vacinal das pessoas cadastradas e a busca ativa em caso de absenteísmo/atraso da administração de doses. Em situações especiais, como a vacinação de usuários(as) com dificuldade de locomoção para a UBS (idosos muito frágeis, acamados etc.), a vacinação intradomiciliar deve continuar a ser organizada e realizada.

A possibilidade de quedas das coberturas vacinais permitem o ressurgimento das doenças imunopreveníveis, o adoecimento da população e a necessidade de buscar os serviços de saúde, que neste momento estão sobrecarregados por conta da pandemia pelo novo coronavírus.

Não existe na literatura informações específicas sobre a interação do SARS-CoV-2 com a resposta às vacinas. Logo, diante de um caso sintomático respiratório ou febril, orientar que seja respeitado o período de 14 dias do isolamento antes de voltar ao serviço de vacinação.

Sugere-se, se possível, que horários diferenciados sejam disponibilizados para a vacinação de rotina, em especial para as crianças.

Em contextos cujo aumento da demanda para o setor seja previsível - por exemplo, realização de campanha vacinal - deverá ser promovida uma reorganização do processo de trabalho de toda a UBS, remanejando profissionais escalados para outros setores e/ou eixos do novo processo de trabalho, possibilitando a abertura de uma maior quantidade de pontos de vacinação, preferencialmente na área externa à UBS e ao ar livre (calçada, quadras esportivas, praças, pátios de escolas etc.).

4.3 SALA DE CURATIVO

O cuidado aos usuários que apresentem lesões de pele (aguda ou crônica), que requeiram a realização de avaliação e curativo, devem buscar as unidades de saúde. Contudo, sempre que possível orientar usuários(as) e/ou cuidadores as técnicas para a realização de curativo intradomiciliar, fornecer os insumos necessários para tal, distanciando no tempo o momento de supervisão direta (serviço e/ou domicílio) no caso de:

- Pessoas sem vulnerabilidade clínica e/ou social em acompanhamento por ferida infectada recente, com boa resposta ao tratamento empregado;
- Indivíduos sem vulnerabilidade clínica e/ou social em acompanhamento para tratamento de feridas crônicas.
- O setor deve ainda, sempre que possível, trabalhar com retornos com hora marcada para os momentos em que o curativo supervisionado seja necessário.

Para o acompanhamento contínuo de usuários(as) com lesões de pele e síndrome gripal, se possível, realizar o agendamento para atendimento de preferência ao final do dia, reduzindo o contato com outros(as) usuários(as).

4.4 SALA DE PROCEDIMENTO

A unidade de saúde deverá manter o acolhimento de usuários(as) para a realização de aplicação de medicações injetáveis, realização de teste de pezinho, teste rápido de gravidez, teste rápido de Infecções Sexualmente Transmissível (IST)*, pesagem, mensuração de altura e, a depender da avaliação da equipe responsável pelo ADE 2, realização de glicemia capilar e aferição de pressão arterial (quando tal procedimento não puder ser realizado pela equipe de primeira escuta), dentre outros procedimentos disponibilizados na UBS.

* Realização por um profissional de nível superior.

4.5 FARMÁCIA

O funcionamento da Farmácia deverá estar articulado com os dos demais setores (sala de vacina, curativo, procedimento) e processos de trabalho (acolhimento à demanda espontânea, monitoramento, teleatendimento e atendimento presencial) para garantir um fluxo de dispensação de insumos e medicamentos aos(às) usuários(as) de forma a evitar aglomerações e diminuir a circulação de pessoas nas UBS.

As prescrições (receitas) de usuários(as) monitorados(as) de forma remota pelas equipes de saúde da família/profissionais da UBS poderão ser encaminhadas ao serviço de farmácia pelos próprios profissionais. Posteriormente, usuários(as) (ou cuidadores/responsáveis) poderão retirar o medicamento/insumo diretamente no farmácia mediante comprovação (documento oficial de identificação com foto, cartão SUS de Salvador e prescrição original), momento em que receberá também sua cópia da receita.

Nenhuma pessoa que buscar a UBS deverá sair do serviço sem acolhimento e/ou os medicamentos ou insumos prescritos dispensados, salvo em situações de falta dos mesmos ou que não se apresente os documentos mínimos exigidos.

Conforme estabelecido pelo Decreto Municipal nº 32268, de 18 de Março de 2020, a prescrição de medicações e insumos de uso contínuo será válida por 08 (oito) meses, e os mesmos deverão ser dispensados para um período mínimo de 02 (dois) meses de tratamento. Entretanto, é imprescindível a avaliação da condição de saúde e vulnerabilidade do(a) usuário(a), bem como a disponibilidade dos medicamentos prescritos para que seja efetuada essa dispensação.

As dispensações de Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial deverão seguir as determinações da Resolução ANVISA nº 357/2020 e da Nota Técnica Conjunta N° 01/2020 DAS/CAFNISA durante a Pandemia.

Os medicamentos dos Programas Estratégicos (Exemplo: Doença Falciforme, Tuberculose e Hanseníase), serão dispensados apenas para 01 (um) mês, pois devido à distribuição restrita pelo Ministério da Saúde, não há disponibilidade em estoque para dispensá-los por um maior período.

Ainda, de acordo com o decreto municipal, qualquer pessoa portando o documento oficial de identificação com foto do(a) beneficiário(a) do medicamento, o cartão SUS de Salvador e a respectiva prescrição médica poderá fazer a retirada do medicamento, independentemente do comparecimento pessoal do(a) beneficiário(a). Temporariamente suspenso a exigência da cópia da receita para medicamentos de uso contínuo durante a pandemia.

Outras informações complementares para a reorganização dos processos de trabalho e dispensação de medicamentos nas Farmácias encontram-se na NOTA TÉCNICA N° 03/2020 SMS/DAS/AF.

4.6 LABORATÓRIO

A coleta de exames laboratoriais permanece funcionando, entretanto salienta-se que o funcionamento deverá dialogar com os eixos do novo processo de trabalho (ADE2 e MCE), priorizando usuários(as) com maior vulnerabilidade clínica e/ou social e aqueles(as) acompanhados(as) por apresentarem

Condições Estratégicas, a exemplo das gestantes, de forma a otimizar a realização de exames (e outros procedimentos) no momento em que os(as) mesmos(as) se encontrarem em atendimento presencial na unidade.

5 FLEXIBILIDADE DA PROPOSTA

Na impossibilidade de reorganizar o processo de trabalho como orientado anteriormente, devido à tipologia da unidade de saúde ou insuficiência de trabalhadores da saúde para a implantação/continuidade da proposta⁹, com o objetivo de manter o funcionamento da UBS e não causar desassistência à população durante a pandemia da COVID-19 em Salvador, os processos devem ser reorganizados como descrito abaixo.

Inicialmente deverá ser realizada a avaliação de como organizar os fluxos de usuários(as) na UBS e a disponibilidade de recursos humanos para atuar, evitando aglomeração, risco de contaminação e utilizando preferencialmente, quando possível, entradas separadas entre usuários(as) com e sem SF/SG/SRAG.

Assim, no contexto atual, orientamos que todas essas UBS tenham uma equipe de triagem que irá atuar na área externa. Todos os profissionais de saúde da UBS poderão compor a equipe de triagem. Esta equipe atuará identificando os(as) usuários(as) com suspeita de COVID-19 e direcionando-os para o atendimento em uma sala específica. Recomenda-se que os sinais vitais sejam aferidos pela equipe de triagem na área externa ou no consultório específico para o atendimento desse público.

Os(as) usuários(as) que não apresentem SF/SG/SRAG e não sejam considerados casos suspeitos de COVID-19 deverão ser direcionados à equipe de acolhimento (ADE2) que fará os encaminhamentos necessários às demandas apresentadas.

⁹Referimo-nos aqui à UBS pequenas, com 1 ou 2 equipes, bem como às demais que se encontrem momentaneamente com déficit importante de profissionais.

As UBS que não tiverem duas salas para o atendimento dos(as) usuários(as) sintomáticos, deverão organizar a sala de espera na área externa, encaminhando um usuário por vez para a sala de atendimento específica. Destaca-se que, nesse cenário, caberá ao profissional médico realizar a avaliação clínica e o preenchimento da ficha de acolhimento e a notificação. Se a demanda de usuários(as) com SF/SG/SRAG for alta, com o intuito de agilizar o atendimento e evitar aglomerações, os profissionais deverão reorganizar esse processo da maneira mais fluida possível, garantindo todas as medidas de biossegurança e a notificação dos casos.

No cenário de insuficiência de profissionais para a execução dos cinco eixos, deverão ser priorizados o Acolhimento à Demanda espontânea, Monitoramento dos casos dos casos de Síndrome Gripal em isolamento domiciliar e o Monitoramento, teleconsulta e atendimento de condições e programas estratégicos. Caberá ao Distrito Sanitário e equipe de monitoramento da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde dar suporte às ações de Vigilância, Gestão e Educação Permanente. Quanto aos serviços, reorganizar os profissionais de modo a minimizar desassistências de acordo com o que cabe a cada categoria profissional e encaminhar para a UBS mais próxima, de maneira responsável e organizada, o que não for possível ofertar.

Na impossibilidade de seguir essas orientações - por exemplo, por não haver estrutura externa coberta para atuação dos profissionais e organização dos(as) usuários(as) ou insuficiência de profissionais por categoria devido aos afastamentos necessários -, a equipe distrital e a equipe de monitoramento da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde deverão ser contatadas para apoiar no manejo da situação e minimizar os efeitos no atendimento aos(as) usuários(as).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento apresenta a diretriz para a reorganização do processo de trabalho da APS no município do Salvador na implantação do

Programa Salvador Protege, que será inicialmente implantada em algumas UBS para validação e adequação da proposta juntamente com os profissionais que atuam nas UBS, Distritos Sanitários e Nível Central. Após esse momento, deverá ser implantada em todas as UBS do município.

Novas diretrizes complementares serão apresentadas normatizando e detalhando a operacionalização da reorganização do processo de trabalho em cada eixo de cuidado.

Assim espera-se que a reorganização do processo de trabalho disposta nesta nota técnica possa instrumentalizar a equipe de dirigentes e profissionais da assistência na ampliação da oferta de cuidado à população, tornando a UBS com e sem Saúde da Família espaço de referência aos usuários, configurando-a como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde resolutive.

Organização e revisão da Nota Técnica DAS/APS – novo Coronavírus
Nº 09/2020, de 22 de junho de 2020

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde
Adriana Cerqueira Miranda

Subcoordenadora da Estratégia de Saúde da Família
Ana Carolina da Silva Gonçalves

Subcoordenadora da Rede de Atenção à Saúde Rede Materno Infantil
Michele Sacramento dos Santos

Subcoordenadora de Ciclos de Vida e Gênero
Vanessa Fonseca Ribeiro


Grupo de Trabalho – Reorganização do Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19):

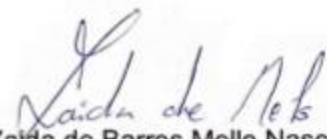
- Ana Carolina da Silva Gonçalves
Fonoaudióloga Sanitarista - Subcoordenadora da Estratégia de Saúde da Família/APS/DAS
- Ana Claudia Muller Urpia
Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica/DVIS
- Daniela Rocha Fontoura Camara de Almeida
Psicóloga – Núcleo de Residências em Saúde/CGPS
- Darlene Silva de Souza
Enfermeira – Coordenação de Planejamento/DEPG
- Diego espinheira da Costa Bomfim
Médico de Família e Comunidade/Coordenação do PRMFC/CGPS
- Erik Asley Ferreira Abade
Enfermeiro – Campo Temático Saúde da População LGBT/APS/DAS
- Gisele Vieira Dourado Oliveira Lopes
Psicóloga – Técnica do Grupo Conductor/APS/DAS
- Igor Carlos Cunha Mota
Psicólogo – Campo Temático Saúde do Homem/APS/DAS
- Jenine de Oliveira Mendes
Enfermeira – Chefe do Setor de Aprimoramento dos Programas de Saúde/APS/DAS
- Joildes Zacarias Santos

Nutricionista – Técnica do Grupo Condutor/APS/DAS

- Leila Marcia Neri Grave
Psicóloga – Campo Temático Saúde do Adolescente e Jovem/APS/DAS
- Lívia Carneiro Oliveira da Fonseca
Enfermeira – Técnica do Grupo Condutor/APS/DAS
- Luamorena Leoni Silva
Médica de Família e Comunidade/Coordenação do PRMFC/CGPS
- Maria Cândida Alencar de Queiroz
Assistente Social – Núcleo Educação/CGPS
- Marianna Silva dos Santos
Sanitarista – Técnica do Grupo Condutor/APS/DAS
- Sulamita Reis de Oliveira Bezerra
Assistente Social – Chefe do Setor de Acompanhamento das Ações de Pré-Natal/APS/DAS
- Vanessa Fonseca Ribeiro
Subcoordenadora de Ciclos de Vida e Gênero/APS/DAS

Atenciosamente,


Adriana C. Miranda
Coordenadora
de Atenção Primária à Saúde


Zaida de Barros Mello Nascimento
Diretora
de Atenção à Saúde