



**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 002/2021 - DAPS/SPS/SES E COSEMS/SC ALTERADA EM
14/10/2021**

Altera e republica a Nota Técnica Conjunta nº 002/2021 na data de 14/10/2021 - DAPS/SPS/SES e COSEMS/SC: Atendimento na Atenção Primária à Saúde no Cenário de Emergência de Saúde Pública em Santa Catarina.

ASSUNTO: ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA EM SANTA CATARINA

Considerando as estratégias de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública em Santa Catarina.

Considerando a necessidade de condutas neste momento de crise, para alinhar os atendimentos e os fluxos na rede de atenção nas equipes de saúde assistenciais, no atendimento de usuários do SUS, recomenda-se:

1. Reforçar as medidas de prevenção junto aos usuários: distanciamento social de pelo menos 1 metro quando na presença de outras pessoas, higienização de mãos e uso de álcool 70%, etiqueta respiratória e uso de máscaras. Orientar o uso correto de máscaras dentro da unidade e, se necessário, fornecer máscaras aos usuários (Portaria MS nº 1565/20).
2. Garantir atendimentos aos usuários da APS, incluindo os casos relativos à COVID-19. Na impossibilidade de manter o fluxo habitual de pessoas, devem ser adotadas medidas de readequação da circulação interna da unidade.
3. Os profissionais de saúde e administrativos da Unidade Básica de Saúde (UBS) devem fazer uso de Equipamentos de Proteção individual (EPIs) de acordo com as recomendações da Vigilância Sanitária (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020).
4. Realizar a adequação dos locais de atendimento e fluxos de ambientes internos, separando os usuários com quadro respiratório e não respiratório antes do registro inicial na UBS. O ambiente de atendimento deve ser organizado para evitar a propagação do vírus.
5. Informar aos usuários da UBS que ao contato com casos confirmados devem avisar a equipe de saúde.
6. Realizar as atividades de Gestão Populacional e Coordenação do Cuidado inerentes à APS priorizando a Busca Ativa dos usuários com maior risco e vulnerabilidade, evitando o agravamento de condições crônicas e o aumento de internações por causas preveníveis e sensíveis ao cuidado clínico na APS.
7. Adotar o Protocolo PACK COVID-19 nos atendimentos rotineiros de pessoas com sintomas respiratórios, e buscando inserir a equipe técnica municipal no programa de treinamento da



Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) conforme cronograma e disponibilidade. É oportuno que todos os profissionais médicos e enfermeiros atuando na Estratégia de Saúde da Família tenham contato e acesso ao Protocolo.

8. Atender na UBS usuários com SRAG realizando estabilização clínica, transferência para serviço de referência, notificação, registro do atendimento e apoio da vigilância epidemiológica.
9. Para reorganização da atenção odontológica, recomenda-se a utilização do Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19 (MS, 2021).
10. Ficam autorizadas as atividades individuais e de grupo desde que respeitados os protocolos de segurança sanitária.
11. No caso das ações educativas realizadas presencialmente deve-se observar: realizar as atividades preferencialmente em espaços ao ar livre; quando em local fechado, manter as portas e janelas abertas para permitir a ventilação natural; evitar aglomerações durante as atividades, limitando o número de participantes de acordo com o espaço disponível de modo a manter o distanciamento social de pelo menos 1 metro. Ficam proibidas atividades que envolvam contato físico entre os participantes, bem como o compartilhamento de materiais; realizar atividades em horários variados de modo que se possa reduzir o número de participantes em cada sessão; é obrigatório o uso de máscara facial cobrindo o nariz e boca durante toda a atividade; é obrigatório a higienização das mãos com água e sabão, quando possível, ou álcool em gel. Realizar a desinfecção dos materiais e equipamentos utilizados ao término de cada atividade (não utilizar durante a atividade materiais que não possam ser desinfetados).
12. As ações educativas de promoção da saúde ou prevenção de agravos podem ser realizadas tanto por meio digital (WhatsApp, zoom, youtube, podcast, vídeo-aula, instagram, twitter, facebook e outras redes sociais) como por encontros presenciais. Por exemplo: Saúde Bucal; práticas alimentares mais saudáveis, práticas integrativas, combate ao tabagismo e autocuidado.
13. Permanecem suspensas as ações coletivas de Saúde Bucal que gerem aglomeração, a fim de preservar o ambiente da troca de fluidos orais (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros).
14. Reforçar as coberturas vacinais oportunizando o acesso às vacinas contempladas no Calendário Nacional de Vacinação, conforme doses e idade recomendada.
15. No momento oportuno do cumprimento do calendário vacinal da criança e pré-natal da gestante, realizar administração das doses de vitamina A às crianças nos municípios aderidos ao programa; bem como a dispensação do sulfato ferroso às crianças, gestantes e puérperas, e ácido fólico às gestantes.
16. Identificar o público beneficiário do Programa Bolsa Família e registrar o acompanhamento.
17. Monitorar os grupos prioritários de risco para desenvolver o agravamento da COVID-19: gestantes, idosos e indivíduos com condições crônicas, garantindo o acompanhamento a cada 24 horas, mesmo nos casos leves da doença*.
18. Monitorar os usuários com pós-internação por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com agendamento para atendimento e retorno à UBS, com especial atenção para os grupos de risco. Monitorar à distância os indivíduos suspeitos ou com confirmação de COVID-19 por qualquer um



dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico clínico-imagem ou clínico-laboratorial), por telefone, WhatsApp e teleconsultas. Preferencialmente realizar pelo menos 1 monitoramento entre o terceiro e sétimo dia de sintomas. Os telemonitoramentos são fundamentais para que seja garantida a comunicação com o usuário e o diagnóstico de situações que necessitem de consultas presenciais ou teleconsultas**.

19. Avaliar os casos suspeitos de COVID-19 que não necessitem de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o usuário é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
20. O acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser mantido sob a supervisão de enfermeiro da equipe e os mesmos podem auxiliar no monitoramento de casos suspeitos de COVID-19, no que se refere ao controle de oximetria (Nota Técnica nº 07/2021 DAPS/SPS/SES).
21. Acompanhar a situação de usuários internados e manter canal de comunicação com familiares, evitando que estes procurem o hospital. Seguir os protocolos preconizados para estratificação e manejo dos casos, disponível em: [PACK Brasil Adulto COVID-19: Guia para manejo clínico da COVID-19 para Atenção Primária](#)
22. O acolhimento e o atendimento individual dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem ser realizados de forma programada, seguindo todas as demais recomendações de cuidados para atendimentos nas UBS.
23. Os atendimentos e atividades em grupos nos CAPS poderão ser retomadas respeitando a matriz de risco estadual e todas as medidas de cuidado individuais e coletivas deverão respeitar o descrito no item 11 desta nota técnica.
24. Organizar o atendimento de procedimentos em práticas integrativas e complementares em saúde conforme a Nota Técnica nº 02/2020 – SPS/DAPS/SES/SC e Nota Técnica nº 12/2021 GRUPO CONDUTOR ESTADUAL PICS/NAC/DAPS/SES/SC.
25. Organizar na UBS pontos de oxigênio para atendimento de usuários COVID-19 enquanto aguardam vaga para transferência a serviços de maior complexidade.
26. Verificar diariamente os materiais, medicamentos, fármacos e equipamentos necessários e indispensáveis para o atendimento em situações de urgências. Realizar controle da validade e quantidade com assinatura do profissional responsável.
27. Os procedimentos de vacinação para o SARS-Cov-2 devem ocorrer nas Unidades Básicas em Saúde (UBS) ou extramuros. A segunda dose, quando houver, deve ser realizada preferencialmente nas UBS.

Manejo de grupos de risco na APS:

Gestantes/Puérperas:

- realizar o atendimento de pré-natal com no mínimo seis consultas, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação.



- compartilhar o atendimento de gestantes de alto risco com o serviço de pré-natal de alto risco de referência, seguindo os protocolos municipais de biossegurança para o atendimento seguro nas unidades de saúde.
- manter a 1ª consulta puerperal (até 10 dias após o parto) e a consulta de puerpério tardio (até 42 dias pós-parto).
- realizar o atendimento de gestantes/puérperas com suspeita ou confirmação de COVID-19. Após avaliação, nos casos de sintomas leves, orientar isolamento domiciliar e fazer monitoramento.

Idosos:

- Pessoas acima de 60 anos devem ser acompanhados pelos ACS, em especial aqueles que possuem condição de fragilidade e apresentam maior risco de complicações: (a) aqueles com dependência funcional, (b) com duas ou mais comorbidades, (c) que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Para idosos e demais pessoas com dependência funcional importante e que convivam com cuidadores deve haver orientação sobre os cuidados de prevenção que estes devem ter ao entrar e sair do domicílio do indivíduo que está sendo cuidado.

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT):

- manter o acompanhamento regular das pessoas com DCNT para garantir sua estabilidade clínica e reduzir os quadros de agudização. Esses atendimentos não devem ser cancelados ou espaçados sem avaliação clínica individual.
- estratificar o risco e monitorar as condições de saúde de todos os usuários com DCNT, em especial HAS, DM e obesidade. A estratificação de risco deve levar em conta a avaliação da severidade clínica, capacidade para o autocuidado e apoio familiar.
- após estratificar o risco, definir a modalidade de atendimento (presencial ou tele atendimento) de acordo com o contexto local.
- Pessoa com DCNT estratificada como baixo e médio risco: preferencialmente, consulta à distância por telefone ou plataforma *web*: médico, enfermeiro e equipe multidisciplinar. Monitoramento por telefone ou WhatsApp.
- Pessoa com DCNT estratificado como alto e muito alto risco: equipe de saúde deve avaliar a possibilidade de atendimento domiciliar ou realizar consulta presencial com hora marcada. Monitoramento por telefone ou WhatsApp. Há a possibilidade também de alternar entre atendimento presencial e a distância.
- Mapear e monitorar no território os usuários com doenças crônicas pós-COVID, especialmente os que necessitam de internação hospitalar, bem como identificá-los por meio dos prontuários, consultas presenciais ou tele-consultas, consultas agendadas e visitas peridomiciliares.
- recomendar o auto-monitoramento da pressão e da glicemia para aquelas pessoas que possuem habilidade para fazê-lo, em aparelhos automáticos ou manuais devidamente calibrados.



**** Teleconsultas:**

Tele consultas por médicos:

Conselho Federal de Medicina acata desde abril de 2020 a Lei nº 13.989/20, sancionada em caráter emergencial, que autoriza o uso de teleconsultas para acompanhamento de pacientes (<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notacfmhonorarioscovid19.pdf>).

Tele consultas por enfermeiros:

O Conselho Federal de Enfermagem pela Resolução nº 634/2020 autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem (http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html).

Tele monitoramento e tele orientação por cirurgiões-dentistas:

O Conselho Federal de Odontologia por meio da Resolução nº 226/2020 dispõe sobre o exercício da Odontologia à distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. A Resolução nº 228/2020 Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO nº 226/2020, que permite no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a realização da Odontologia à distância, mediada por tecnologia, utilizando o sistema de mediação já implantando em cada localidade, enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal.

IMPORTANTE: Saturação de oxigênio para usuários com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 e que estão em observação no domicílio:

- Saturação de oxigênio maior ou igual a 95% e pessoa relatando estar melhor ou estável: sem necessidade de encaminhamento. Reforçar os cuidados e sinais de gravidade a observar. Se apresentar piora, orientar a procura por atendimento médico.
- Saturação de oxigênio maior ou igual a 95% e pessoa relatando estar sentindo-se pior: orientar procurar a unidade de saúde.
- Saturação de oxigênio entre 91% e 94%, independentemente do relato da pessoa: encaminhá-la para reavaliação na unidade de saúde, e se necessário, orientar a procurar o Pronto Atendimento ou Hospital.
- Saturação de Oxigênio abaixo de 91%: priorizar atendimento médico imediato, ofertar O2 e demais intervenções conforme protocolo PACK COVID19; independentemente do relato da pessoa: realizar o encaminhamento responsável ao Pronto Atendimento ou Hospital imediatamente, ou acionar o SAMU.

O profissional da saúde que positivar para Coronavírus (COVID-19) deverá avisar imediatamente a UBS, a qual fará a notificação conforme Manual de orientações da COVID- 19 (vírus SARS-CoV2), e comunicará a vigilância epidemiológica e/ou autoridades sanitárias municipais. O profissional deverá



manter-se afastado por 10 dias a partir do início dos sintomas, e retornar após este período desde que esteja há pelo menos 24h sem febre ou sintomas respiratórios, ou a critério clínico. Caso ainda apresente sintomas no décimo dia deve se manter afastado por 14 dias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2020).

REFERÊNCIAS

AMERICAN THORACIC SOCIETY. New York: American Thoracic Society. Pulse Oximetry. Disponível em: <<https://www.thoracic.org/professionals/career-development/residents-medical-students/ats-reading-list/pediatric/pulse-oximetry.php>> Acesso em: 06/10/2021.

Nota Técnica nº 0013/2021 – DAPS/DIVE/SES. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NT013-2021.pdf>. Acesso em: 13/10/2021.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos (atualizada em 25/02/2021). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf> Acesso em: 06/10/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 84 p.. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf Acesso: 08/10/2021

Plano para Campanha de Vacinação COVID19 em Santa Catarina. Dezembro de 2020. Disponível em: <http://www.sc.gov.br/images//Secom_Noticias/Documentos/plano_vacina_2.pdf>

Resolução CFO-226/2020 de 04 de junho de 2020. Disponível em <[Http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226](http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226)> Acesso em: 27/02/2021.

Resolução CFO-228/2020 de 16 de julho de 2020. Disponível em <[Https://drive.google.com/file/d/1111WpilbYYGwvI3f7gH02erlz_zhQjIL/view](https://drive.google.com/file/d/1111WpilbYYGwvI3f7gH02erlz_zhQjIL/view)>. Acesso em: 27/02/2021.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SBI. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. ATUALIZAÇÕES E RECOMENDAÇÕES SOBRE A COVID-19 Elaborado em 09/12/2020. <<https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>> Acesso em: 27/02/2021.

Sanford Guide_COVID19 (Refs: NIH COVID-19 Treatment Guidelines;N Engle J Med. 2020;382:1708. Lancet2020;395:497. JAMA 2020.323:1061. JAMA2020. 323:123.

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Gestão da Clínica. PACK Brasil Adulto COVID-19: Guia de manejo clínico da COVID-19 para Atenção Primária – versão Santa Catarina. 1ª edição (maio/2021). Florianópolis, SC: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 2021. Disponível em: http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19_Guia-para-profissionais-da-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria_SC_1%C2%AA-vers%C3%A3o-2.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Brasília, 2020.