

Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19

**SÃO PAULO
JUNHO DE 2020**

**Secretaria de Estado da Saúde – SP
Conselho de Secretários Municipais de Saúde – SP**

Sumário:

1. Introdução	2
2. Atendimento à síndrome gripal	3
3. Abordagem laboratorial no diagnóstico de COVID-19	5
3.1. Algoritmo de abordagem laboratorial	
4. Organização das ações na Unidade Básica	12
4.1. Demanda espontânea	
4.2. Atendimento das Condições Crônicas no território	
4.3. Ações e atividades de atenção à saúde bucal	
4.4. Imunização na UBS	
5. Biossegurança no atendimento e na realização de procedimentos na Unidade Básica	22
6. Notificação dos casos de COVID-19	29
7. Vídeos de apoio	31
8. Referências bibliográficas	33

Estas orientações foram formuladas utilizando como referência geral as publicações e fontes citadas nas referências bibliográficas, com ênfase na organização das ações nas unidades de APS, adaptada para a presente situação no Estado de São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, seja para as demandas de evolução aguda, seja para as demandas de acompanhamento longitudinal no tempo. Deste modo, durante surtos e epidemias, apresenta papel fundamental na resposta à doença em questão, juntamente com a rede Urgência/Emergência.

No atual estágio da pandemia de COVID-19, já iniciando o quarto mês e ainda apresentando elevação do número de casos e de óbitos em diversas regiões do estado de São Paulo, é necessário revisar as proposições de ofertas de cuidado e de ações pertinentes à APS e a suas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Assim, o objetivo deste documento é orientar a organização das ações nas unidades de APS, com vistas ao enfrentamento das demandas atuais que se apresentam sobre a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) na atual fase da epidemia pela COVID-19 no Brasil e particularmente no estado de São Paulo.

No atendimento às demandas agudas, é preciso considerar não só os casos de síndrome gripal suspeitos de COVID-19, mas as demais demandas agudas que chegam às UBS, e que precisam ser igualmente bem conduzidas.

É necessário, ainda, considerar e equacionar satisfatoriamente o atendimento das demandas “crônicas” longitudinais, onde se destacam o pré-natal, o atendimento aos hipertensos e diabéticos, a puericultura, a vacinação de rotina, o atendimento em saúde bucal, entre outras.



É importante destacar que todas as demandas típicas da Atenção Primária, tais como o atendimento de gestantes, crianças no primeiro anos de vida, hipertensos, diabéticos, entre outros, além das ações de promoção e vigilância à saúde nos territórios de abrangência das UBS, permanecem como responsabilidade das equipes de saúde e devem ser adequadamente acolhidas e conduzidas.

Devem também ser compatibilizadas com o atendimento dos casos suspeitos e confirmados de COVID 19, uma vez que a pandemia tende a se prolongar ainda durante vários meses.

2. ATENDIMENTO À SÍNDROME GRIPAL

O quadro clínico típico de uma Síndrome Gripal (SG) pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente em jovens, adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

2.1 Sinais e sintomas

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

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

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como SG. O diagnóstico sindrômico depende da história clínica e do exame físico. A conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrado bilateral nos exames de imagem de tórax e linfopenia no hemograma.

2.2 Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal (SG)

Após triagem da enfermagem, o paciente deve passar por consulta presencial.

Em consulta médica, após confirmar a presença de SG, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, para rápida identificação dos

casos suspeitos de SRAG, que deverão ser encaminhados imediatamente para internação hospitalar.

Lembrar que idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem à unidade com sintomas de SG.

Para manejo dos casos de SG, independente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar as seguintes definições, como ferramenta para estratificação dos casos:

SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória OU anosmia (perda do olfato) OU disgeusia (perda do paladar).

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

****Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.***

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente um dos seguintes sinais de gravidade:

- ***dispneia/desconforto respiratório OU***
- ***pressão persistente no tórax OU***
- ***saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU***
- ***coloração azulada dos lábios ou rosto.***

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

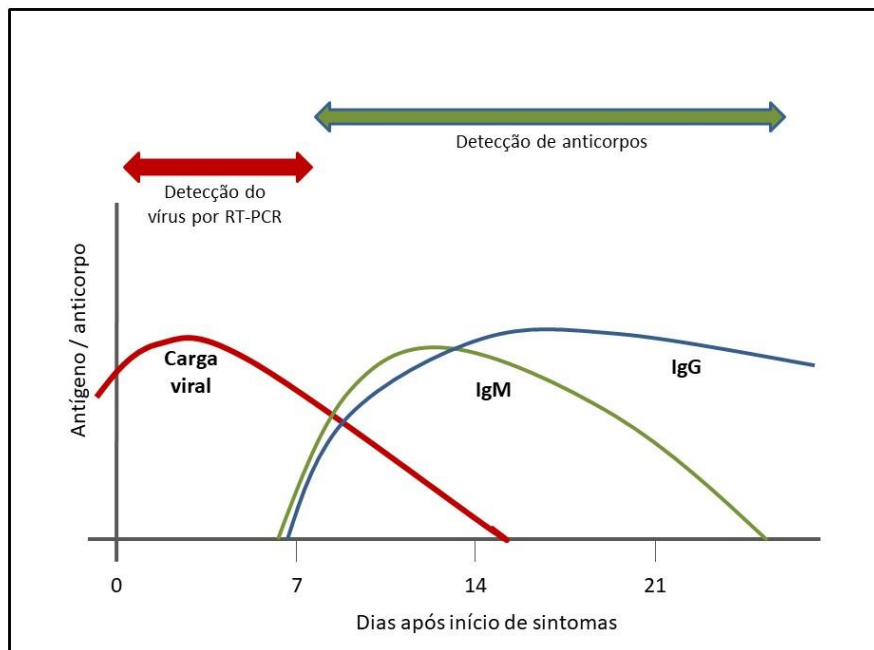
3. ABORDAGEM LABORATORIAL NO DIAGNÓSTICO DE COVID-19

A abordagem laboratorial para o diagnóstico da COVID-19 deve considerar, inicialmente, os tempos em que ocorrem os diversos eventos na evolução da doença no indivíduo. A partir do momento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 existe um período variável de incubação até o surgimento dos primeiros sintomas. A presença de partículas virais nas vias aéreas superiores pode ser detectada já no final do período de incubação da doença, mas do 3º ao 7º dia do início dos sintomas é o período mais favorável para a detecção do vírus por meio do teste RT-PCR. Após esse período a carga viral decresce e a positividade do teste diminui.

A presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2 já está presente nos primeiros dias após o início dos sintomas, mas a sua detecção em testes laboratoriais depende da concentração dos anticorpos no sangue ou soro, e na capacidade de cada tipo de teste em detectá-lo. A partir do 8º dia do início dos sintomas já é possível detectar a presença de anticorpos, sendo que os anticorpos do tipo **IgM** se elevam rapidamente na fase aguda, tendendo a diminuir em poucas semanas. Os anticorpos do tipo **IgG**, que também se elevam nos primeiros dias após o início dos sintomas, permanecem detectáveis por um longo período.

O Gráfico abaixo ilustra a intensidade da presença do vírus e dos anticorpos ao longo da infecção pelo SARS-Cov-2, assinalando os períodos mais oportunos para a detecção viral e dos anticorpos.

Gráfico: Curvas de detecção viral e de anticorpos segundo dias de início de sintomas, para COVID-19.



O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio de dois tipos de testes:

- **Teste molecular: RT-PCR** em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa): é o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente). Um resultado positivo para este teste indica a presença de infecção pelo SARS-CoV-2, confirmando o diagnóstico de COVID-19. No entanto, um teste negativo, mesmo colhido adequadamente no período sintomático de uma síndrome gripal, não exclui definitivamente o diagnóstico de COVID-19, uma vez que existe uma possibilidade não desprezível (até 30%) de resultado falso negativo.
- **Testes imunológicos** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): No momento, o Ministério da Saúde disponibilizou aos municípios o **Teste Rápido** por meio de ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM para a COVID-19, em amostras de sangue total. São testes qualitativos para triagem e auxílio diagnóstico. Embora a utilização deste teste seja possível a partir do 8º dia do início dos sintomas, é recomendável sua utilização ao redor do 14º dia do início dos sintomas, pois a maior sensibilidade e especificidade do teste são alcançadas neste momento. Existem outras alternativas de testes imunológicos disponíveis, que distinguem a presença do IgM e do IgG. A positividade destes testes permite inferir a fase da doença: a presença simultânea de IgM e IgG positivo indica infecção recente (e algum potencial infectante), enquanto que a presença apenas do IgG indica uma infecção mais antiga.

No momento, no estado de São Paulo estão disponíveis os dois tipos de teste. O RT-PCR fica reservado aos indivíduos com sintomas gripais até o 7º dia de evolução. O teste será realizado pela rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz. O teste imunológico distribuído pela SES-SP aos municípios é o Teste Rápido adquirido pelo Ministério da Saúde, cuja população-alvo foi definida na Nota Informativa N° 2/2020-SAPS/MS, na Nota Técnica N° 4/2020-SAPS/MS; e na Nota Técnica n° 5/2020-SAPS/MS.

Estão disponíveis para aquisição no mercado testes rápidos imonocromatográficos produzidos por diferentes laboratórios: as orientações para sua utilização devem ser definidas pelo município que realizou a aquisição, respeitando as informações técnicas do produto, fornecidas pelo próprio laboratório.

3.1 Algoritmo de abordagem laboratorial

No atendimento aos casos de Síndrome Gripal, o acolhimento inicial deve incluir a data do início dos sintomas, e a estratificação inicial da gravidade. Na presença de SRAG, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para serviço de referência para internação hospitalar.

Caso o portador da SG esteja entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas gripais, deve ser colhido o RT-PCR.

A coleta do RT-PCR em *swab* nasal e de orofaringe deve ser acompanhada também pela notificação do caso no e-SUS VE, além do cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no link: <https://gal.saude.sp.gov.br/gal/>.

Caso o portador da SG já se encontre após o 7º dia do início dos sintomas, deve ser realizado o Teste Rápido, acompanhado da notificação no e-SUS VE.

Os testes rápidos possuem melhor sensibilidade e especificidade quando realizados no 14º dia do início dos sintomas gripais e por isto é recomendável sua utilização no 14º dia.

Os indivíduos testados para RT-PCR, cujo resultado foi negativo, podem realizar o Teste Rápido, a critério clínico.

Todos os indivíduos portadores de Síndrome Gripal devem ser notificados no **e-SUS VE** (www.notifica.saude.gov.br). Devem, ainda, receber as orientações gerais, incluindo isolamento por 14 dias; a UBS deve também organizar estratégias de monitoramento destes indivíduos durante o período de isolamento.

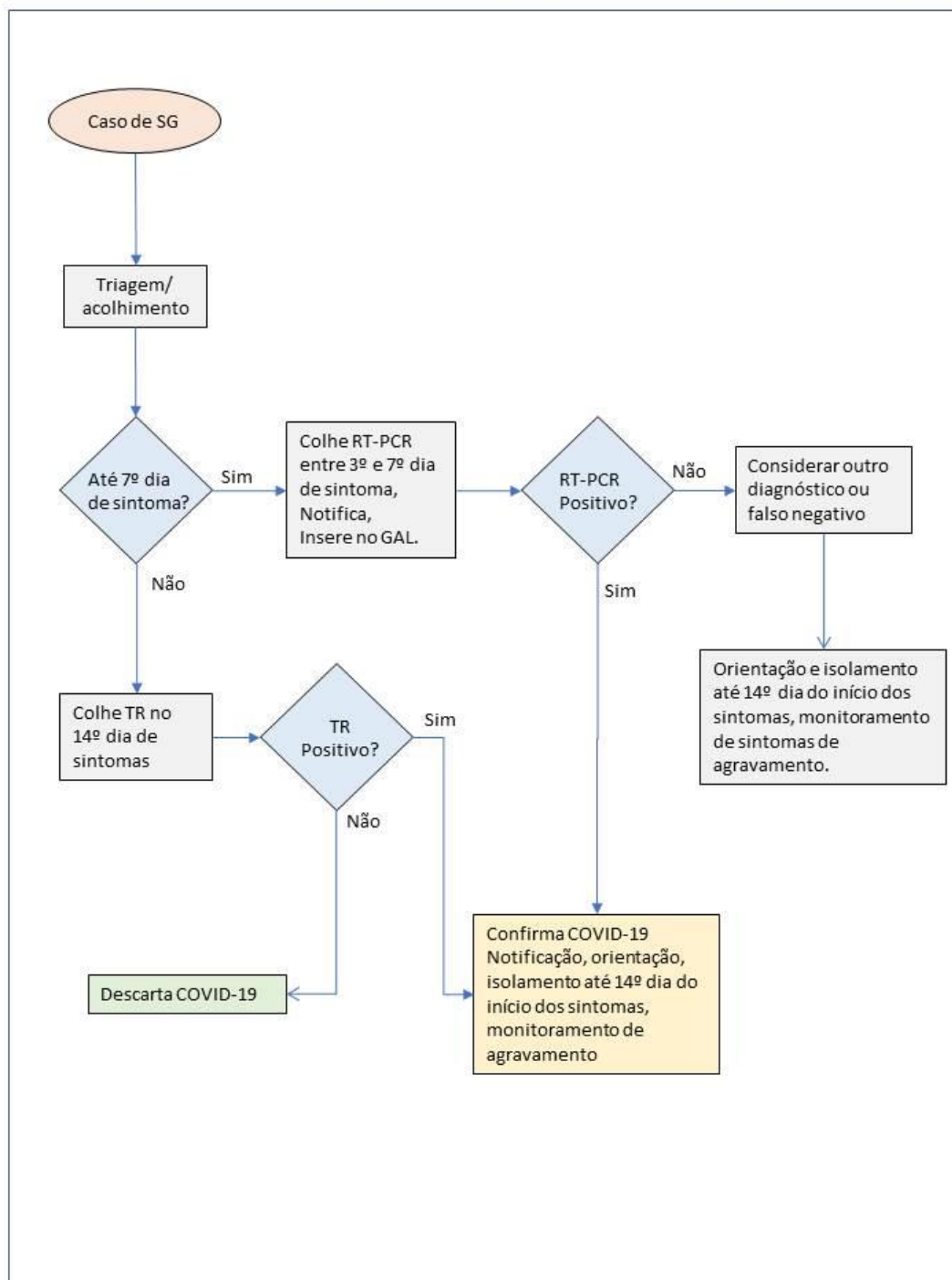


Atenção!

Tanto o RT-PCR como o Teste Rápido podem ter resultado falso negativo: deste modo são sempre recomendáveis o isolamento por 14 dias (contados a partir do início dos sintomas gripais), as recomendações para os comunicantes domiciliares, e o monitoramento pela equipe da UBS.

Abaixo, segue uma representação gráfica sintética dos fluxos para a abordagem laboratorial em casos com sintomas gripais.

Fluxograma: Algoritmo para a abordagem laboratorial para COVID-19 em casos de Síndrome Gripal.





A COLETA DE RT-PCR

Considerar que a coleta do RT-PCR pode ser realizada em cada UBS do município, nos serviços de urgência (PAs, UPAs), em Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, e em hospitais. A opção dos locais para a realização da coleta do material de nasofaringe e orofaringe dos casos de SG deve levar em consideração alguns aspectos:

- ***Demanda potencial nas unidades;***
- ***Existência de local, insumos e EPI apropriados para a coleta do material, respeitando as normas de biossegurança; (ver item 5, adiante)***
- ***Profissionais disponíveis para a realização da coleta do material para exame (estes profissionais devem ser exclusivos para esta atividade, durante o período de trabalho);***
- ***Facilidades de gerenciamento e de logística do município.***

Abaixo, é apresentado um quadro resumindo a interpretação diagnóstica frente aos testes laboratoriais disponíveis, nas situações de presença e ausência de sintomas gripais.

Tabela: interpretação dos exames diagnósticos – RT-PCR e Teste Rápido (TR) – na presença ou ausência de sintomas gripais.

Sintomas gripais	RT-PCR	TR-IgM	TR-IgG	Interpretação
Sim	-	-	-	Considerar outro diagnóstico (p.ex. influenza), ou falso negativo
Sim	+	-	-	Doença ativa, transmissão provável
Sim	+	+	-	Doença ativa, transmissão provável
Sim	+	+	+	Doença ativa, transmissão provável
Sim	+	-	+	Doença ativa, transmissão provável
Não	+	-	-	Infecção assintomática, transmissão possível
Não	+	+	-	Infecção assintomática, transmissão possível
Não	+	-	+	Infecção assintomática, transmissão possível
Não	+	+	+	Infecção assintomática, transmissão possível
Não	-	+	+	Infecção assintomática prévia, transmissão possível (baixa probabilidade)
Não	-	+	-	Infecção assintomática prévia ou possível falso positivo
Não	-	-	+	Infecção assintomática prévia, não transmitindo
Não	-	-	-	Não teve infecção ou contato prévio, susceptível

4. ORGANIZAÇÃO O TRABALHO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

No contexto da pandemia do novo coronavírus, que já se estende por alguns meses, os municípios já vêm realizando readequação dos processos de trabalho da Atenção Básica, no sentido de compatibilizar os fluxos assistenciais para a manutenção das atividades preventivas essenciais (imunizações entre outros), o atendimento das síndromes gripais e demais agravos agudos, e o atendimento dos pacientes com condições crônicas e de suas eventuais intercorrências. A maioria das Unidades apresentou nesse período redução no atendimento das condições crônicas, seja pela suspensão do atendimento agendado, em função das exigências de distanciamento social, seja pela diminuição da procura pelos usuários, receosos com a transmissão do coronavírus nos serviços de saúde. Com a perspectiva de continuidade da pandemia nos próximos meses, torna-se necessário planejar a retomada e a continuidade dos cuidados para o seguimento desses usuários.



Diante das novas necessidades, para diminuir a transmissibilidade do novo coronavírus as modalidades de teleatendimento surgem como alternativas ao atendimento presencial e devem ser definidas pela equipe da APS sempre considerando: a estratificação de risco da condição de saúde, a estabilidade do quadro clínico, as possibilidades de autocuidado do usuário, e também a vulnerabilidade social e suporte familiar.

Durante a pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde (Portaria MS 467 de 20/03/2020) e os conselhos representativos de classe autorizaram (ou aperfeiçoaram como foi o caso do Conselho Federal de Medicina) a utilização da tecnologia da informação e comunicação para a realização de orientação, monitoramento e encaminhamentos à distância para usuários, bem como a troca de informações entre os profissionais a respeito dos casos de usuários em acompanhamento.

4-1 Demanda espontânea:

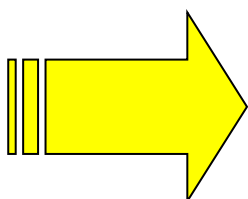
Síndromes gripais

- Acolhimento dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de SG e direcionamento dos fluxos para local mais apropriado, separado dos demais usuários, na unidade;
- Atendimento de usuários com SG em espaços físicos separados, bem ventilados, e com utilização de EPI, para avaliação da gravidade do quadro respiratório:
 - a) Quadro respiratório leve: prescrição de tratamento sintomático, orientação para isolamento domiciliar, higienização das mãos e ambiente e notificação. Planejamento do monitoramento dos usuários com SG durante todo o período de isolamento. O teleatendimento é uma boa ferramenta para este monitoramento, evitando o contágio com outras pessoas da unidade neste período. **Caso o usuário pertença a um dos grupos da população elegível para coleta de RT-PCR, encaminhar para coleta no local definido pela gestão municipal.**
 - b) Quadro grave caracterizado como SRAG: **estabilização clínica e transferência para serviço de urgência/emergência.** A equipe da UBS deve estar atenta ao momento da alta hospitalar, com vistas à transição do cuidado após a alta, até o pronto restabelecimento do usuário. Especial atenção para os casos que demandem a reabilitação física e emocional após internações prolongadas em UTI. Nos municípios que possuem NASF e com Fisioterapeutas e Educadores Físicos, é necessário que o trabalho desses profissionais integre o cuidado dos pacientes egressos de internações, particularmente aqueles com quadros mais graves, que necessitaram de ventilação mecânica. Nos municípios onde existe serviço de Atenção Domiciliar, é necessário integrar ações entre as equipes. Pode ser necessário, ainda, articular outros recursos da rede de atenção a saúde para o processo de reabilitação desses egressos de internação por COVID-19.
- Na presença de SG, mesmo na ausência de exame laboratorial confirmatório, é obrigatório o isolamento domiciliar do caso por período de 14 dias a partir do

início dos sintomas e o monitoramento diário com vistas a sinais de agravamento do caso (não se aplica aos casos internados com SRAG);

- Identificação dos comunicantes dos casos de SG para orientações específicas, notadamente em relação ao aparecimento de sintomas gripais e imediata procura por serviço de saúde.

Para mais detalhes sobre estratificação de síndromes gripais consultar o item 2 deste documento.



A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo - CIB/SP, em sua 300ª reunião, realizada em 02/06/2020, recomenda que o uso de hidroxiclороquina/cloroquina e azitromicina não seja expandido para casos leves e moderados em acompanhamento ambulatorial.

Outras demandas espontâneas.

- Acolhimento a usuários com outras demandas agudas não respiratórias, com especial atenção às gestantes, crianças e possíveis agudizações de outras condições crônicas;
- Avaliação, estratificação do risco e planejamento do cuidado, pela equipe da unidade e/ou em outro ponto de atenção da rede, de acordo com a necessidade.

4-2 Atendimentos das Condições Crônicas nos territórios.

A gestão municipal, no contexto da pandemia do novo coronavírus, tem como pauta prioritária a organização das ações para o enfrentamento da COVID-19. Contudo, dado que esta pandemia deve permanecer ainda por um tempo prolongado, outras necessidades permanecem, entre elas o cuidado de usuários com condições crônicas de saúde. Esta realidade requer um redesenho dos fluxos e modalidades de atendimento que, de um lado, respeite as exigências de distanciamento social e, de outro, garanta a continuidade de todos os cuidados necessários para a

estabilização clínica destes usuários.

A maior parte das pessoas possui condições de saúde simples e que requerem baixa complexidade de atenção dos serviços, sendo que na maior parte das vezes a situação requer apenas autocuidado, orientado por uma equipe de saúde. Um número menor de pessoas necessita de cuidado em saúde mais complexo. Um pequeno número de pessoas necessita de atenção à saúde altamente complexa e intensiva. Estas situações vão exigir variavelmente a participação de serviços especializados na condução do cuidado aos portadores de condições crônicas.

Para um bom manejo das condições crônicas é necessário que a equipe de saúde responsável por um território, estratifique o risco da população, mapeando os casos de baixo, médio e alto risco das diferentes condições crônicas de saúde dos usuários.

Recomenda-se, portanto que a estratificação do risco seja um dos recursos utilizados pelas equipes de saúde para a organização das agendas e para priorização do uso das diferentes ferramentas tecnológicas disponíveis para fazer o acompanhamento das condições crônicas no território.

Quadro – estratificação de risco e ações de saúde

Risco		ESTRATO DE RISCO	AÇÕES DE SAÚDE A SEREM CONSIDERADAS
Baixo		Condições crônicas sem complicações	Teleatendimento multidisciplinar e/ou consulta coletiva (ferramentas de reunião virtual).
	Médio	Condições crônicas e multimorbidade	Teleatendimento, consultas virtuais multidisciplinares para monitoramento, estabilidade do quadro clínico, renovação das receitas
	Alto	Quadros instáveis, perda de autonomia e perda funcional grave	Consultas presenciais na unidade ou no domicílio.

Recomendações no contexto da pandemia

- Agendar as consultas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo o máximo o tempo de espera na unidade;

- Compatibilizar o atendimento dos casos agudos (sobretudo de COVID-19) com a retomada ou continuidade do acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas, de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica, capacidade de autocuidado e o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;
- Fornecer medicamentos para as condições crônicas, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior volume de unidades de medicamento;
- Avaliar os exames de rotina programados nos planos de cuidado para esse período, reprogramar os que puderem ser adiados e garantir a realização dos que forem imprescindíveis;
- Investir em formas de atendimento à distância (telefone, e-mail, WhatsApp, consultório virtual, entre outros) em substituição à consulta presencial na UBS como estratégia de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados, especialmente para os usuários com estabilidade clínica, de baixo ou médio risco, com capacidade de autocuidado e suporte familiar; é importante que estas diferentes modalidades de atendimentos à distância sejam registradas no prontuário;
- Reservar o atendimento presencial para os casos cujo risco é alto, com instabilidade clínica persistente, faltante nas últimas consultas agendadas, ou mesmo para usuários com dificuldade de utilizar os meios de comunicação à distância;
- Recomenda-se atendimento presencial na unidade para gestantes, crianças e usuários que necessitem de medicação supervisionada ou exames específicos;
- Indica-se ainda o atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados, incluindo egressos de internações por COVID-19 em UTI;
- Monitorar usuários com agudização e/ou complicações das condições crônicas atendidos nos serviços de urgência ou internados, para transição do cuidado após a alta, monitoramento até o completo restabelecimento e retomada do plano de cuidados para estabilização clínica;
- Manter articulação com a equipe do ambulatório de especialidades para discussão de casos de usuários de alto risco, principalmente aqueles que serão monitorados diretamente na UBS (presencialmente ou à distância).
- Propor estratégias de educação em saúde e comunicação com a população para uma circulação correta das informações quanto à COVID-19, a situação de saúde da comunidade, divulgação e orientação quanto às medidas de prevenção, reconhecimento precoce de sinais, sintomas de agravamento da infecção pelo SARS-COV-19 e a nova forma de funcionamento da unidade de saúde no período de epidemia.

Ações e atividades da atenção à saúde da criança

- Acompanhamento: as crianças em puericultura de risco habitual deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp com agendamento de consulta presencial quando necessário;
- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de risco e para crianças

com fragilidade do cuidado familiar;

- A coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) permanece entre o 3º e 5º dia de vida do RN;
- Garantir a primeira consulta de puericultura com o pediatra e/ou enfermeiro, sendo o foco da consulta o exame físico completo da criança, a amamentação, ganho de peso e vacinação deve ser preferencialmente no domicílio ou agendadas com hora marcada evitando contato com outros usuários do serviço;
- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (fita métrica, termômetros, balança, dentre outros);
- As crianças de risco devem ser acompanhadas na APS, com cuidado compartilhado com o serviço especializado, preferencialmente, de forma presencial, por telefone ou WhatsApp;
- O procedimento de inalação não deve ser realizado na UBS (conforme orientação no tópico sobre biossegurança).

Ações e atividades da atenção à saúde da gestante e da puérpera

- Manter todas as consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico, tanto para as gestantes de risco habitual como para as de alto risco;
- As gestantes em acompanhamento de COVID-19 (suspeita ou confirmada) deverão ter suas consultas de pré-natal reagendadas após o período de isolamento (neste período deverão ser monitoradas diariamente pela equipe de saúde);
- Suspender temporariamente os grupos operativos de gestantes;
- As puérperas infectadas por SARS-CoV-2 poderão manter a amamentação, de acordo com o Protocolo do Covid-19 do Ministério da Saúde, e a Nota Técnica nº5 da SES-SP. Se a lactante estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato, em copinho;
- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (sonar, fita métrica, termômetro, entre outros);
- Ainda não existem dados seguros sobre a evolução da gestação em mulheres que se infectaram pelo SARS-CoV-2, em termos de retardo de crescimento fetal (RCF). Deste modo é recomendável manter vigilância sobre eventuais restrições de crescimento fetal (RCF) (ver NOTA TÉCNICA No 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS);
- Manter a carteira de vacinação atualizada contra Influenza (gestante) e da vacina SCR (puérpera).
- Manter a avaliação odontológica inicial das gestantes.

Ações e atividades da atenção à saúde mental

- Garantir acolhimento e escuta qualificada pela APS às demandas de saúde mental da população considerando os agravos de saúde mental decorrentes da pandemia

de Covid19 (mudanças bruscas de rotinas e no convívio sociofamiliar e profissional, perdas e processo de luto, medidas de confinamento, desemprego e empobrecimento agudo, violência doméstica entre outras que desencadeiam sofrimento psicológico);

- Garantir a prescrição medicamentosa e o atendimento presencial para casos de urgências e emergências; na necessidade de consulta presenciais, agendar com de modo a evitar aglomeração na unidade;
- Manter as visitas domiciliares para casos mais graves, com maior risco de agudização;
- Encaminhar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apenas pacientes em crise e/ou com alto risco de agudização, mediante contato prévio para discussão de caso e agendamento de consulta, se necessário;
- Encaminhar para a referência de saúde mental os casos de urgência e emergência que coloquem em risco o próprio paciente ou seus familiares;
- Em pacientes acompanhados no CAPS que apresentem SG, a UBS deve orientar sobre os protocolos para o isolamento em sua residência, articuladamente com o CAPS, além de garantir o monitoramento e as orientações pertinentes à SG;
- O acompanhamento dos usuários com transtornos mentais deverá ser realizado pela equipe multidisciplinar, registrado em prontuário, garantindo a continuidade do atendimento longitudinal, preferencialmente através das tecnologias já disponíveis para a unidade, como telefone e WhatsApp.
- O monitoramento de casos de maior complexidade deve ocorrer no sentido de avaliar a necessidade de atendimento presencial ou visita domiciliar. Manter atualizadas as informações sobre o paciente: manutenção do uso correto da medicação, intercorrências percebidas pelo paciente ou seu familiar, manutenção do suporte familiar e social. Orientar sobre possíveis dúvidas ou aspectos percebidos pelos profissionais;

Ações e atividades da atenção à saúde da pessoa idosa

- A APS deverá monitorar diariamente os domicílios onde residam idosos frágeis e/ou vulneráveis, por meio de visita do ACS ou equipe de enfermagem, ou através de ligação telefônica;
- Orientar o idoso, família ou cuidador para fazer contato prévio com a UBS, através dos canais de comunicação disponíveis, para evitar idas desnecessárias à unidade, principalmente na presença de sintomas gripais;
- Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações consequentes ao isolamento social; recomendar mobilidade supervisionada para idosos frágeis, para evitar quedas;
- As receitas de medicação de uso contínuo serão prorrogadas de acordo com as normativas estabelecidas pela SES ou pelo município;
- A medicação para os idosos frágeis deverá preferencialmente ser entregue no domicílio;
- A vacinação dos idosos deve ser realizada, preferencialmente, no domicílio,

priorizando os frágeis, os vulneráveis e os portadores de comorbidades;

- Articular com a equipe do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) municipal um plano para a prevenção e controle de infecções pelo SARS-CoV-2 em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), conforme Nota Técnica nº 23/2020 SAPS/GAB/SAPS/MS.

4-3 Ações e atividades de atenção à saúde bucal

Na organização das ações relacionadas à Saúde Bucal nas UBS, é recomendável atenção especial para os atendimentos de urgência e para os atendimentos de rotina, que devem ser progressivamente retomados. Deste modo, devem ser observadas as precauções relacionadas à situação de pandemia, com as necessárias medidas de proteção dos profissionais de saúde bucal e dos usuários.

Algumas diretrizes merecem especial atenção:

- Estão mantidos os atendimentos às urgências;
- A assistência odontológica aos grupos prioritários das UBS deve ser retomada, dada a condição de risco sistêmico, ou mesmo, o agravamento das situações de urgências de ordem bucal;
- As ações de promoção e prevenção devem compor a assistência odontológica através de orientações e estratificação de risco das principais afecções de saúde bucal;
- Considerar, sempre, as possibilidades de teleatendimento, com a finalidade de evitar a circulação da população nas unidades de saúde e para a busca ativa de comorbidades bucais.
- As ações coletivas em grupo e presenciais continuam suspensas.

Para o atendimento, respeitando às normas de biossegurança, é necessário observar:

- A utilização dos EPI – luvas, avental descartável com gramatura mínima de 30g, gorro, óculos com proteção lateral, proteção facial e máscara N95/PFF2 sem válvulas – em todos os atendimentos realizados no consultório odontológico;
- O paciente também deverá ser protegido com campo de proteção (lençol de TNT)
- Entre cada atendimento deve ser realizada a ventilação e limpeza do consultório odontológico, e deste modo, é necessário agendar apenas 1 paciente por hora.
- O uso da alta rotação deverá ser evitado, salvo para as situações de urgência. Neste caso, dentro do possível, ajustar o horário de atendimento para o último do período, para que haja o máximo intervalo de tempo para a primeira consulta do próximo período;
- Realizar adequada descontaminação terminal dos ambientes ao fim do expediente e após o uso da alta rotação.

Procedimentos de escolha para os atendimentos eletivos e para evitar o uso de alta rotação nas urgências:

- Orientações; Acolhimento/Classificação de risco em saúde bucal de forma individual; exame clínico/consultas; medicação; cirurgias em geral; odontosecção com cinzel e martelo; biópsias; raspagem periodontal manual; moldagens, instalação, adaptação, reembasamento e conserto de prótese dentária; técnicas da mínima intervenção como curetagem de cárie, carióstático, restauração definitiva com ionômero de vidro de alta viscosidade (ART), adequação de meio com cimentos provisórios, pequenos ajustes e desgastes com tiras de lixas interdentais, troca de curativo de demora e medicação intra-canal; acesso a polpa, pulpotomia, pulpectomia poderão ser realizados com cinzeis, curetas de dentina e brocas de aço em baixa rotação sem irrigação.

4-4 Imunização na UBS

A vacinação de rotina, em especial de crianças menores de 5 anos, gestantes e outros grupos de considerados de risco, **deve ser mantida**. A eventual interrupção destas ações pode levar ao aumento de casos de doenças imunopreveníveis.

De acordo com a Cartilha “Pandemia da COVID-19 – o que muda na rotina das imunizações” estratégias seguras que viabilizem a vacinação de rotina e limitem a transmissão do vírus devem ser consideradas, incluindo as seguintes recomendações:

- Manter a carteira de vacinação atualizada.
- É necessário organizar a entrada na sala/ambiente de vacinação de modo a evitar aglomerações.
- Quando a capacidade de atendimento for limitada, deve-se priorizar a vacinação de crianças menores de 5 anos, gestantes, idosos e grupos de risco, seja no serviço de vacinação ou no atendimento extramuros (casa a casa, em instituições, áreas de difícil acesso, locais alternativos, entre outros).
- O serviço deve desenvolver estratégias para realizar busca ativa para o seguimento da rotina vacinal em pessoas dos grupos prioritários (crianças menores de 5 anos, gestantes, idosos e grupos de risco) e que não foram vacinadas.
- Crianças menores de 5 anos: aproveitar a presença na unidade de saúde ou a visita domiciliar da equipe de saúde para aplicar o maior número possível de vacinas, respeitando o intervalo recomendado entre elas, quando for o caso, e entre as doses.
- Gestantes: a vacina influenza deve ser aplicada o mais cedo possível, independentemente da idade gestacional; a vacina dTpa a partir da 20ª semana

de gestação e a vacina hepatite B, a qualquer momento, de acordo com o histórico vacinal.

- Idosos: atenção especial às vacinas influenza e pneumocócicas.
- Considerando a transmissão ativa do vírus do sarampo no estado de São Paulo, recomenda-se intensificar a vacinação com a tríplice viral (Sarampo-caxumba-rubéola (SCR)) da população de seis meses a 19 anos de idade, com busca ativa de faltosos, vacinação casa a casa ou em horários agendados evitando aglomerações. Assim como, a detecção rápida e investigação oportuna de casos suspeitos de sarampo, com a adoção de medidas de prevenção e controle adequadas, preconizada nos Guias de Vigilância Nacional e Estadual.

5. BIOSSEGURANÇA NO ATENDIMENTO E NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NA UNIDADE BÁSICA

Desde que o novo coronavírus apareceu na China, especialistas do mundo todo têm destacado a necessidade do uso de medidas de biossegurança, bem como de equipamentos de proteção individual e coletivos para profissionais da saúde por estarem em contato direto com o vírus ainda desconhecido e mediante exposição ao risco. Destaca-se a importância das noções e normas de biossegurança no atual contexto, momento em que a nova síndrome respiratória pandêmica, denominada COVID-19 associada ao novo coronavírus SARS-CoV-2, é capaz de gerar muitas incertezas no ambiente profissional, em especial na transmissibilidade das partículas virais infectantes.

A biossegurança assume um papel de extrema importância para os profissionais de saúde que cumprem um papel crítico na identificação, notificação e gerenciamento de possíveis casos.

Baseado em protocolos, este tópico apresenta recomendações, normas de segurança e proteção para as UBS, que são a principal porta de entrada da Rede de Serviços de Saúde e também para o atendimento de casos leves de Síndromes Respiratórias.

Triagem de usuários com Sintomas Gripais

1. Para realizar a identificação de pacientes sintomáticos a UBS deve adotar medidas para a triagem dos mesmos. A triagem envolve a anamnese e a verificação de sinais e sintomas gripais/respiratórios pela Equipe de Saúde;
2. Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
3. Definir área exclusiva para atendimento de pacientes sintomáticos, com distância mínima de 1 metro entre eles, sinalizando chão e assentos;
4. Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático ou identificado como suspeito. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados, utilizando durante todo o período de permanência na UBS;
5. Garantir insumos para realização de higiene das mãos;
6. Pacientes suspeitos de COVID-19 devem ser avaliados em uma sala privativa bem ventilada ou climatizada com a porta fechada;

7. Afixar cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Medidas de Precaução na UBS

As medidas de barreira devem estar associadas ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por profissionais. A máscara deve ser usada durante o turno de trabalho e trocada quando estiver úmida ou suja.



Todos os profissionais de assistência e de apoio (higiene e limpeza, vigilância, por exemplo) devem seguir as medidas gerais de precaução respiratória. Para as situações de exposição por gotículas e por contato, observar as orientações específicas no Quadro abaixo.

Quadro: medidas de precaução à exposição pelo SARS-CoV-2 em Unidades Básicas de Saúde.

Nível de exposição	EPI Usado	Procedimentos típicos relacionados à exposição
Exposição por gotículas	<ul style="list-style-type: none"> Máscara cirúrgica, 	<ul style="list-style-type: none"> Recepção/ triagem de fluxos Atendimento por profissionais de saúde sem contato físico (por exemplo, ACS)
Exposição por Contato	<ul style="list-style-type: none"> Máscara cirúrgica, Avental de gramatura mínima de 30g/m², Luva de procedimento 	<ul style="list-style-type: none"> Triagem dos casos Consulta de enfermagem Consulta médica Atendimento por outros profissionais de saúde com contato Fisioterapia respiratória
Exposição por aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> Máscara N95 ou PFF2, Avental de gramatura mínima de 30g/m², Luvras de procedimento, Óculos de proteção e/ou face shield Gorro descartável 	<ul style="list-style-type: none"> Coleta de RT-PCR Consulta odontológica

Todos os profissionais devem estar capacitados sobre os cuidados na remoção e descarte dos EPI, uma vez que durante a desparamentação, a possibilidade de contaminação pessoal e ambiental é significativa (ver BOX adiante).



ATENÇÃO:

Devem ser evitados os dispositivos de nebulização geradores de aerossóis.

Portanto, os procedimentos de inalação não devem ser realizados na unidade de saúde, devido aos riscos de contaminação do ambiente, dos profissionais e dos usuários da UBS.

Uso de EPI: Quem deve usar máscara cirúrgica?

Pacientes sintomáticos respiratórios e síndromes gripais (tosse, espirros, febre, dificuldade de respirar, etc).

Profissionais de saúde e profissionais de apoio (inclusive limpeza) que prestarão atendimento a menos de 1 metro de pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo Coronavírus.



Máscaras de tecido não são recomendadas, sob quaisquer circunstâncias, dentro da UBS.

Profissionais de saúde e de apoio e usuários devem utilizar sempre a máscara cirúrgica enquanto permanecerem na UBS.

Uso de EPI: Quem Deve usar Máscara N95 ou Equivalente?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis, tais como coletas de amostras nasotraqueais (coleta de exame RT-PCR), e procedimento odontológico com alta rotação.

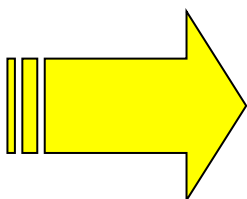
De acordo com Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional.

O serviço de saúde deve definir um protocolo para orientar os

profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Sugere-se que as máscaras N95/PFF2 possam ser utilizadas por 7 períodos (não necessariamente consecutivos) desde que adequadamente acondicionadas.

As máscaras devem ser mantidas íntegras, limpas e secas para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara, também, deverá ser descartada imediatamente.



Importante:

Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

Orientações para coleta de RT-PCR

É importante que os profissionais responsáveis pela coleta sejam capacitados tanto em relação à técnica da coleta, como também quanto ao uso adequado dos EPI, incluindo a desparamentação e descarte dos EPI (ver os vídeos de apoio nos links do Tópico 8). Para realização da coleta o profissional deve utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual:

- Gorro descartável
- Avental de mangas compridas com gramatura 30g/m2
- Óculos de proteção ou face shield
- Máscara do tipo N95/FFP2 ou equivalente
- Luvas de procedimento

- Calçados fechados

Definir local exclusivo para coleta em sala privativa, bem ventilada com a porta fechada, pois é um procedimento com potencial em aerossóis. O local deverá ser sinalizado de maneira clara e objetiva.

Os EPI assim como os insumos para realização de higiene das mãos devem ser fornecidos e garantidos para a realização de higiene das mãos no local da coleta (produto alcoólico ou pia com sabonete líquido e papel toalha).

Recomenda-se, sempre que possível, que o mesmo profissional fique disponível para a coleta do RT-PCR durante um período mínimo de 4 horas, para evitar vários procedimentos de desparamentação e consumo não necessário dos EPI.

Descarte de Resíduos

O SARS-CoV-2 é enquadrado como agente biológico classe 3.

Resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1.

No estado de São Paulo todos resíduos do grupo A são submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada e, portanto, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistente ao tombamento.

Higiene e Limpeza Ambiental

A orientação sobre a limpeza e a desinfecção de superfícies de contato por pacientes com suspeita ou confirmado de COVID-19 é a mesma utilizada para outros tipos de doença respiratória.

A desinfecção de superfícies em unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para a desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois e o quaternário de amônio.

As superfícies de alto toque como maçanetas, teclados de computador, mouse e outros, devem receber especial atenção, com rotinas mais frequentes de limpeza e desinfecção.

Os procedimentos não diferem daqueles de rotina já estabelecidos na saúde, mas um investimento em uma rotina de limpeza e desinfecção deve ser realizado.



DESPARAMENTAÇÃO

Dentro da sala de procedimento

1. Retirar as luvas
2. Retirar o avental
3. Higienizar as mãos

Fora da sala de procedimento

4. Higienizar as mãos
5. Retirar o face shield (se houver)
6. Higienizar as mãos
7. Retirar o gorro
8. Retirar óculos de proteção
9. Higienizar as mãos
10. Retirar a máscara N95/PFF2
11. Guardar em um envelope para uso posterior
12. Higienizar as mãos
13. Descartar adequadamente o restante dos EPI
14. Higienizar as mãos

6. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE COVID-19

É obrigatória a notificação de todos os casos de SG. Define-se como caso de Síndrome Gripal o indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória OU anosmia (perda do olfato) OU disgeusia (perda do paladar).

Todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente, estão obrigados a notificar, em prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Todos os casos de Síndrome Gripal devem ser notificados no **e-SUS VE**. Na presença de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou de óbito (hospitalar ou domiciliar) o caso deve ser notificado no **SIVEP Gripe**.

Na ocorrência de surto de SG, a notificação deve ser feita também no **SINAN-módulo surto**. Considera-se que mais de 1 caso de SG em uma população ou instituição fechada (Instituições de Longa Permanência para Idosos, penitenciárias, entre outras) deve ser considerada como surto.

O quadro abaixo resume esta orientação.

Ao identificar uma situação de surto de SG, a UBS deve entrar em contato imediatamente com a Vigilância Epidemiológica do município, para as providências necessárias.

Quadro: sistemas de notificação e links para acesso, para as diferentes situações de casos.

AGRAVO	Onde notificar	Link para acesso ao sistema
SÍNDROME GRIPAL (SG)	e-SUS VE	https://notifica.saude.gov.br
SRAG E ÓBITO	SIVEP Gripe	https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe
SURTO DE SG	SINAN-módulo surto	https://portalsinan.saude.gov.br/surto

É importante salientar que não há necessidade de confirmação laboratorial para a notificação do caso de SG, em qualquer uma de suas formas de apresentação (SG, SRAG, óbito, surto).



Nas Unidades Básicas de Saúde, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser adequadamente registradas no prontuário para possibilitar o acompanhamento longitudinal dos casos, e a coordenação do cuidado.

Atentar para o uso correto dos códigos de diagnóstico. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada).

Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2: R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

7. VÍDEOS DE APOIO

Este Tópico apresenta alguns *links* de interesse sobre testes, principalmente para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV-2.

TESTES RT-PCR

Sobre Equipamentos de Proteção Individual, Protocolos, uso racional de *swabs* (uso de 3 ou 2 *swabs*), amostras preconizadas para RT-PCR, tipos de amostras clínicas aceitáveis para diagnóstico de COVID-19, acesse o Boletim Epidemiológico 16 do Ministério da Saúde, na seção VIGILÂNCIA LABORATORIAL, à página 32:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>

Para saber como coletar amostras RT-PCR, assista ao vídeo produzido pela Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (SES/CCTIES) e Instituto Butantan. Veja, em menos dois minutos, como se faz a coleta de material biológico para diagnóstico de coronavírus.

https://www.youtube.com/watch?v=4ip3P5GFvVw&list=PLQSwC3UMEjiGYxd_vSVo6Clznt0Lc8ImH&index=2&t=0s

Para saber como armazenar e acondicionar amostras RT-PCR, de pacientes com suspeita de COVID-19, assista ao vídeo, também produzido pela SES/CCTIES e Instituto Butantan. A pesquisadora do Instituto Adolfo Lutz, Ana Sardinha, explica como devem ser armazenadas as amostras de pacientes com suspeita de Covid-19. É importante que os profissionais de saúde sigam corretamente as orientações para que as amostras possam ser processadas. Duração: 5min50seg.

https://www.youtube.com/watch?v=qHBVkwgIMB4&list=PLQSwC3UMEjiGYxd_vSVo6Clznt0Lc8ImH&index=2

Para saber como cadastrar amostras de paciente suspeitos de COVID-19 no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), assista ao vídeo, também produzido pela SES/CCTIES e Instituto Butantan. Antes de enviar as amostras de pacientes com suspeita de COVID-19 para a rede de laboratórios que faz o diagnóstico, o profissional de saúde precisa preencher corretamente o cadastro do GAL, Gerenciador de Ambiente Laboratorial. Acompanhe o passo a passo do processo neste vídeo! Duração: 6min54seg.

https://www.youtube.com/watch?v=U7olcHBTfyY&list=PLQSwC3UMEjiGYxd_vSVo6Clznt0Lc8lmH&index=3

TESTES RÁPIDOS - TR

Para saber como coletar amostras para TR distribuído pelo Ministério da Saúde, assista ao vídeo produzido pelo MS e LAIS (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde)/UFRN. Este vídeo contém, de forma detalhada, todos os passos para a coleta, leitura/diagnóstico e, também, acondicionamento e descarte de material. Duração: 7min.

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/mp4/2020/April/18/Teste-rapido-SARS-CoV-2-.mp4>

Sobre a qualidade dos testes rápidos monitorados pelo INCQS, acesse o Link onde você pode verificar a qualidade/conformidade dos dispositivos para diagnóstico in vitro da COVID-19.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizQzMDE0NGUtN2M4Yi00NTZiLTliN2MtMzA2YTZkMicyNDRhliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWl3MDg1ZjVlZGQ4MSJ9>

PLANO DE CONTINGÊNCIA, BOLETINS DIÁRIOS E OUTRAS INFORMAÇÕES.

Neste link no site da Secretaria de Estado da Saúde, pode se acessado conteúdos como o Plano Estadual de Contingência, os Boletins Epidemiológicos Diários, Orientações da Atenção Primária, da Atenção às Gestantes, além de Documentos Técnicos, vídeos, além de materiais de referência para a COVID-19.

[http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/covid-19-plano-de-contingencia-boletins-diaricos-e-outras-informacoes.](http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/covid-19-plano-de-contingencia-boletins-diaricos-e-outras-informacoes)

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP. Deliberação CIB nº 39, 26-05-2020. 2020. Disponível em:
<http://sistema4.saude.sp.gov.br/gpad/arquivos/deliberacao-55647.pdf>. (acesso em 12/06/2020).
- CONASEMS / CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília. CONASEMS / CONASS. Maio/2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. (acesso em 15/06/2020).
- Ministério da Saúde/GM. Portaria MS 467 de 20 de março de 2020. Disponível em:
<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996> (acesso em 16/06/2020.)
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-SAPS/MS. Abril/2020. Disponível em:
https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notainformativan2_79899880920508842_8.pdf. (acesso em 12/06/2020).
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-SAPS/MS. Abril/2020. Disponível em:
https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notatecnicn4_3810624768246175867.pdf. (acesso em 12/06/2020).
- Ministério da Saúde, Definição de Caso e Notificação. [página de Internet]. Disponível em :
<https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>. (acesso em 12/06/2020).
- Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SVS. 03/abril/2020.
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 23/2020 – SAPS/GAB/SAPS/MS. 2020. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_23_2020_SAPS_GAB_SAPS_MS.pdf (acesso em 16/06/2020).
- Sociedade Brasileira de Imunizações - SBIm, Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. PANDEMIA DA COVID-19 – O QUE MUDA NA ROTINA DAS IMUNIZAÇÕES. Junho de 2020. Disponível em:
<https://sbim.org.br/images/files/cartilha-campanha-sbim-sbp-unicef-200611b-web.pdf> (acesso em 24/06/2020).




SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria da Saúde