

## ATUALIZAÇÃO NOTA TÉCNICA ASSISTENCIAL 002/2024

Gerência de Atenção Primária à Saúde – GEAPS  
Diretoria de Assistência Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS  
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA  
Secretaria Municipal de Saúde – SMSA

Belo Horizonte, 15 de fevereiro de 2024.

Atualização 04 de março de 2024.

**ASSUNTO: Recomendações para adequação das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde durante a vigência de epidemia de Arboviroses**

**ITEM ATUALIZADO: Toda a nota**

Levando-se em conta o cenário de epidemia de arboviroses instalado no município de Belo Horizonte e a tendência de agravamento desse cenário, é necessária a organização dos serviços de saúde, nos momentos de intensa circulação dos vírus da dengue, chikungunya e zika, objetivando a ampliação da capacidade de atendimento, com segurança, qualidade e resolutividade.

Tendo em vista que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o local preferencial de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, a Diretoria de Atenção Primária e Integração do Cuidado (DAPS), por meio da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS), em conjunto com as Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAEREs), vêm orientar neste documento ações passíveis de serem implementadas nos Centros de Saúde (CS) visando o uso otimizado dos recursos para a adequação do processo de trabalho.

### 1) QUANDO E COMO REORGANIZAR O SERVIÇO?

As Diretorias Regionais de Saúde (DRES) devem monitorar diariamente, pelo Painel de Arboviroses, a situação epidemiológica da sua regional e os indicadores de atendimento de casos suspeitos por semana epidemiológica. Nas unidades mais sobrecarregadas, deverá ser avaliado o número de usuários com suspeita dos agravos epidêmicos, o número de profissionais disponíveis para atendimento aos mesmos e o número total de atendimentos de casos suspeitos de arboviroses que, sendo **igual ou superior a 30 atendimentos semanais por equipe no Centro de Saúde**, poderá desencadear as ações apontadas neste documento. Estas ações deverão ser discutidas e pactuadas entre os

níveis gerenciais (local e regional), devendo cada regional responsabilizar-se pelo controle e respostas a questionamentos futuros. Devendo minimamente o centro de saúde comunicar via e-mail à diretoria regional/GAERE.

O gestor local, em conjunto com as DRES, deverá acompanhar de forma contínua o cenário epidemiológico local e garantir o retorno das ações de rotina tão logo ocorra uma redução significativa do número de atendimentos de arboviroses, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1:** Etapas de reorganização do serviço durante epidemia de arboviroses.

<b>Momento epidêmico</b>	<b>Número de atendimentos de arboviroses/semana epidemiológica</b>	<b>Ação necessária</b>
<b>Crescimento progressivo do número de casos</b>	Risco Médio (10 a 29) atendimentos de casos suspeitos de arboviroses por equipe por semana	<p>Manter atendimento de rotina e da demanda espontânea com queixa clínica em todo horário de funcionamento.</p> <p>Assegurar equipe treinada no manejo clínico de arbovirose e ciente dos fluxos de encaminhamentos.</p> <p>Preparar a organização do serviço (estabelecer fluxos internos, escalas de trabalho, provisão de materiais).</p>
	Risco alto (30 a 49) atendimentos de casos suspeitos de arboviroses por equipe por semana	<p>Assegurar equipe treinada no manejo clínico de arbovirose e ciente dos fluxos de encaminhamentos.</p> <p>Reorganização do serviço (fluxos internos, escalas de trabalho).</p> <p>Poderá ocorrer reorganização das agendas programadas para aumentar a capacidade operacional dos atendimentos dos usuários com sintomas de arboviroses.</p> <p>Os horários e/ou ofertas nos setores poderão sofrer alterações.</p> <p>Estas unidades poderão contar com a ampliação de carga horária de até 04 técnicos de enfermagem de 30 horas para 40 horas semanais, 01 enfermeiro de 20 para 40 horas e 01 médico de</p>

	<p>Risco muito alto (maior que 50) atendimentos de casos suspeitos de arboviroses por equipe por semana.</p>	<p>20 para 40 horas, todos estes para atendimento às arboviroses*.</p> <p>Assegurar equipe treinada no manejo clínico de arbovirose e ciente dos fluxos de encaminhamentos.</p> <p>Discussão com DRES e adequar a organização do serviço (estabelecer fluxos internos, escalas de trabalho, provisão de materiais).</p> <p>Poderá ocorrer reorganização das agendas programadas para aumentar a capacidade operacional dos atendimentos dos usuários com sintomas de arboviroses.</p> <p>Os horários e/ou ofertas nos setores poderão sofrer alterações.</p> <p>Estas unidades poderão contar com a ampliação de carga horária de até 08 técnicos de enfermagem de 30 horas para 40 horas semanais, 02 enfermeiros de 20 para 40 horas e 01 médico de 20 para 40 horas, todos estes para atendimento às arboviroses*.</p>
--	--	---

*\*Os Centros de saúde devem alinhar com as DRES a mudança de categoria, de risco alto e muito alto, para abertura de ticket para extensão de jornada dos profissionais.*

## 2) ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS À SITUAÇÃO EPIDÊMICA

Para o sucesso das ações faz-se necessário a compreensão de toda a equipe sobre a importância da atenção integrada nesses momentos, que demandam um grande empenho de todos os profissionais. A realidade em situações de epidemia é bastante dinâmica e os processos de trabalho necessitam de constante reavaliação e planejamento, juntamente com o gerente da unidade, em conformidade com os fluxos, protocolos e notas técnicas vigentes.

### 2.1) Orientações gerais de adequação:

- Os centros de saúde que atingirem o nível de Risco alto (30 a 49 atendimentos por equipe/semana) e Risco Muito alto (>50 atendimentos por equipe/semana), **devem organizar uma equipe específica para atendimento de casos suspeitos de**



**arboviroses e reavaliações**, mantendo-se o atendimento dos demais casos de demanda espontânea com queixa clínica, preferencialmente com a própria equipe ou equipe de referência. Os usuários com suspeita de arboviroses devem ser identificados na pré-recepção e encaminhados a essa equipe para iniciar o atendimento;

- Experiências exitosas mostram que a definição de profissionais responsáveis pelo monitoramento sistemático de usuários, proporcionam adequada vigilância dos casos, garantindo o acompanhamento adequado e a evitabilidade de complicações clínicas;
- Deve-se garantir o início da terapia de reidratação oral (TRO) nas salas de espera e manutenção da TRO na sala de observação e/ou em outros ambientes onde os usuários aguardam atendimento na unidade;
- Envolver toda a equipe da unidade na realização das notificações e na orientação do usuário em relação aos cuidados gerais para alívio dos sintomas, como hidratação oral frequente e sinais de alarme, ações para controle do vetor *Aedes Aegypti*, como eliminação de criadouros, limpeza dos quintais, fechamento de caixas d'água, uso de repelentes (inclusive em pessoas doentes, para evitar disseminação do vírus);
- Devem ser monitoradas as notificações, o acompanhamento dos usuários com necessidade de retorno para reavaliação (grupo B) e/ou coleta de exames (exemplo, RT-PCR para arboviroses, sorologias e hemogramas), assim como os resultados dos exames e busca ativa, quando necessário;
- Direcionar a ação dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas orientações sobre a epidemia/surto, no contexto da educação em saúde e mobilização social junto à comunidade, além de importante função do ACS de busca ativa dos usuários faltosos do grupo B que demandam reavaliação diária;
- A unidade de saúde deverá ter seu controle interno dos usuários que precisam retornar para as reavaliações.
- Como apoio às unidades, a GEAPS elaborou um modelo de planilha de monitoramento local dos casos com informações importantes para a equipe assistencial e para a gestão dos casos. Esta deve ser acessada no link abaixo e realizado o *download* para o e-mail institucional do centro de saúde, com troca do nome da planilha identificando a unidade. O serviço pode fazer as adequações que considerar necessárias para o seu contexto. A planilha deve ser compartilhada com

as equipes de saúde e a zoonoses, como “Editor”, e com a GAERE regional e GEAPS (geaps@pbh.gov.br) no modo “Leitor” para fins de acompanhamento. Segue o link:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xX4KX63X6XkH5eploYi3nyvaiWgg6DnuM40Gx2cVukl/edit?usp=sharing>

- Envolver a Comissão Local de Saúde nas ações de mobilização da comunidade e lideranças para prevenir novos focos e eliminar os existentes, assim como apoio nos momentos em que as medidas de contingenciamento forem necessárias;
- Os documentos norteadores quanto ao manejo clínico do paciente com suspeita de arboviroses e as diretrizes institucionais e normatizações para organização dos serviços assistenciais, encontram-se atualizados no painel: ARBOVIROSES - DIRETRIZES INSTITUCIONAIS

### **2.2) atendimentos eletivos e serviços prioritários que NÃO devem ser contingenciados:**

- Gestantes, puérperas e crianças menores de um ano não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos devido à maior vulnerabilidade dessa população;
- Usuários com doenças crônicas como tuberculose e hanseníase, que exigem maior vínculo para garantir adesão e cura, devem manter a periodicidade de acompanhamento prevista nos protocolos, por serem doenças de cuidado prioritário;
- Usuários acompanhados pela Saúde Mental ou pela equipe de saúde da família (eSF) em uso de psicotrópicos devem ter a continuidade do acompanhamento conforme as necessidades dos casos;
- Usuários com alto e muito alto risco cardiovascular: presença de doenças cardiovasculares, doença renal crônica, hipertensos com diabetes, hipertensos ou diabéticos com lesão em órgão alvo, diabéticos em uso de insulina, dentre outros;
- A realização de testes rápidos de gravidez, sífilis, hepatites e HIV também deve ser mantida;
- Manter o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

### **2.3) Possibilidades de adequações nas ações desenvolvidas habitualmente:**

- Curativos e eletrocardiograma: Adequar a oferta destes serviços, preferencialmente direcionando para o período de menor fluxo da unidade, exceto os casos de



urgência;

- Imunização: Manter rotina habitual de imunização. Em casos excepcionais, poderá ocorrer a alteração do horário de abertura ou fechamento do setor vacina. O gestor local deverá comunicar para a GAERE a alteração do horário e esta informará quais unidades mais próximas estão sem contingenciamento para acesso do usuário. A GAERE deverá manter informada a Gerência de Imunização;
- Coletas para exames: Assegurar que todas as coletas sejam realizadas de forma agendada de acordo com a capacidade operacional do centro de saúde. Todas as coletas de exames laboratoriais para manejo clínico dos casos de arboviroses devem ser asseguradas durante todo o dia. Os laboratórios regionais estão com horários de funcionamento ampliado e cada regional deverá organizar o último horário de chegada dos hemogramas nos laboratórios das Regionais bem como o cronograma de rotas estabelecidos. Deve-se manter coleta agendada de exames para: gestantes, idosos frágeis, usuários em controle contínuo e periódico de RNI e outros casos criteriosamente definidos pela equipe. Em caso de dúvidas, entrar em contato com a GAERE que acionará a Coordenação de Apoio Diagnóstico da Gerência da Rede Ambulatorial Especializada – GERA-E no Nível Central.
- Visitas domiciliares (VD): Adequar quanto à periodicidade, de forma a espaçar as visitas, de técnico de enfermagem, enfermeiros e médicos, mantendo o atendimento para os casos mais prioritários. Profissionais da equipe NASF-AB, devem manter VD com possibilidade de adequações para apoio no centro de saúde. ACS e ACE devem intensificar as VD de vigilância epidemiológica e orientações quanto a reavaliações do grupo A e B, busca ativa dos faltosos e demais fluxos da unidade (ACS);
- Crianças maiores de um ano e saudáveis: Planejar a rotina de acompanhamento, considerando a possibilidade de um maior espaçamento entre as consultas. Deve-se avaliar a possibilidade de integração das equipes NASF-AB no atendimento a essa demanda;
- Coleta de citologia: Priorizar as consultas e coletas de citopatológico uterino para mulheres sintomáticas, com história de HPV ou outras ISTs e para aquelas que não realizaram o exame há mais de 3 anos ou com outros fatores de risco para desenvolver o câncer de colo;
- Usuários com doenças crônicas como diabetes, hipertensão e asma compensados: Planejar a rotina de acompanhamento, considerando a possibilidade de um maior espaçamento entre as consultas. Deve-se avaliar a possibilidade de integração da



equipe NASF-AB no atendimento a essa demanda e programação de ações coletivas, oportunizando contato com os usuários e monitoramento de suas condições de saúde, quando a eSF precisar ampliar o intervalo de consultas;

- Grupos e atividades coletivas para promoção à saúde e autocuidado: Recomenda-se que sejam realizados pelos profissionais da equipe NASF-AB, profissionais da Academia da Cidade e Equipes de Saúde Bucal;
- Academias da Cidade: priorizar a manutenção das aulas coletivas (incluindo ações educativas sobre arboviroses), com possibilidade de contingenciamento de avaliações/reavaliações individuais para que seja ofertado apoio nas notificações, se necessário;
- Atendimento odontológico das Equipes de Saúde Bucal: manter a rotina das agendas e atendimento de queixas agudas durante todo horário de funcionamento da unidade. Se necessário, os profissionais podem contribuir nas ações de orientações aos usuários, organização de fluxos no serviço, ações de vigilância à saúde e apoio no preenchimento de notificação compulsória, quando não estiverem com demandas referentes à saúde bucal. Nos momentos de levantamento de necessidades em saúde bucal nas escolas, os agentes comunitários de saúde e agente de combate a endemias podem utilizar o espaço como oportunidade para a divulgação e educação em saúde da comunidade escolar sobre as arboviroses. Atenciosamente,
- PRHOAMA: Considerar, se necessário, retaguarda às eSF no atendimento clínico às arboviroses, a depender da situação epidemiológica e necessidade do território, além do cumprimento das diretrizes da Nota Técnica 009/2023-Chikungunya: manejo nas fases aguda, subaguda e crônica.

*Natália Pontes de Albuquerque*  
BM 101998-6

Gerência de Atenção Primária à Saúde  
Diretoria de Assistência à Saúde/SMSA-BH

Natália Pontes de Albuquerque  
Gerência de Atenção Primária à Saúde  
GEAPS/DAPS/SUASA/SMSA

*Renata Mascarenhas Bernardes*  
Renata Mascarenhas Bernardes  
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado  
DAPS/SUASA/SMSA

**Renata Mascarenhas Bernardes**  
BM 077.577-4  
Diretoria de Atenção Primária à Saúde  
e Integração do Cuidado  
DAPS/SUASA/SMSA

Handwritten text, possibly a date or reference number, located in the lower-left quadrant of the page.

Faint, illegible handwritten text located in the lower-right quadrant of the page.

Arviado aos distritos  
por e-mail  
em 04/03/24.