

*Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a
pandemia de COVID-19*

Versão 1 - 23/09/2020 - Processo SEI 00060-00373971/2020-12

SUMÁRIO

OBJETIVO	3
1.1 OBJETIVO GERAL	3
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2. JUSTIFICATIVA	3
3. ACOLHIMENTO NA APS EM TEMPOS DE COVID-19	4
4. ATENÇÃO DOMICILIAR	6
5. TELEATENDIMENTO COMO MODALIDADE DE CUIDADO NA APS	7
6. PROMOÇÃO DA SAÚDE	8
6.1 Práticas Integrativas em Saúde (PIS)	8
6.2 Tabagismo	9
7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	9
8. NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)	10
9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	12
9.1 Vigilância Epidemiológica	12
9.2 Vigilância Ambiental	12
9.3 Saúde do Trabalhador	13
9.4 Violência	13
10. SAÚDE BUCAL	14
11. ACOMPANHAMENTO DOS CICLOS DE VIDA	16
11.1 Saúde da Criança	16
11.2 Saúde da Mulher	17
11.2.1 Pré-natal e Puerpério	17
11.2.2 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	19
11.2.3 Câncer de Colo do Útero e de Mama	20
11.3 Saúde da Pessoa Idosa	22
11.4 Saúde do Homem	23

12. POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	23
12.1 População Privada de Liberdade (PPL)	24
12.2 População em Situação de Rua (PSR)	25
12.3 Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas	25
12.4 Povos e Comunidades Tradicionais	26
13. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	27
13.1 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	28
13.2 Diagnóstico de Neoplasias prevalentes	29
13.3 Saúde mental	29
14. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	31
14.1 Tuberculose e Hanseníase	31
14.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	32
14.3 Dengue e outras arboviroses	32
15. PROCEDIMENTOS NA APS	33
15.1 Curativos	34
15.2 Testagem Rápida	35
15.3 Vacinação	35
16. CUIDADOS PALIATIVOS	35
17. DEMANDAS ADMINISTRATIVAS DE USUÁRIOS	36
18. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
19. VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA	36
20. REFERÊNCIAS	37
21. ANEXOS	43
ANEXO 1 - DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA SOBRE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA APS	43
ANEXO II - RASTREIO DE VULNERABILIDADE THE VULNERABLE ELDERLY SURVEY. (VES-13)	44
22. AUTORES	46

Assunto: Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19

1. OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GERAL

Orientar os profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto a critérios a serem considerados na definição da oferta, frente à limitação da capacidade de oferta da carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde de forma integral no contexto da pandemia de COVID-19.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar os principais pontos da Carteira de Serviços do DF e as indicações de ofertas que devem ser mantidas/adaptadas ao contexto do COVID-19.
- Fornecer elementos para priorização das ofertas nas UBS a partir da definição dos Níveis de Resposta na APS, de acordo com normativas específicas vigentes.
- Qualificar os processos de tomada de decisão à nível local.

2. JUSTIFICATIVA

As recomendações de quarentena e distanciamento social geram reflexos tanto na oferta quanto na procura pelos serviços nas Unidades Básicas de Saúde. Experiências com surtos e epidemias anteriores apontam para o risco de que mais usuários venham a óbito por doenças não relacionadas à COVID-19.

Nesse sentido, este documento visa fornecer diretrizes e orientações para a reorganização da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia de COVID-19, considerando o papel da APS na manutenção da saúde pública e a necessidade de garantir a oferta de serviços para o cuidado de usuários eletivos de maior risco, que, se não acompanhados, podem apresentar complicações, piora de seu estado de saúde e intercorrências desnecessárias nas portas de urgência e ocupação evitável de leitos hospitalares, além de piora nos indicadores de morbimortalidade.

Importante salientar que este documento não substitui a [Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde - SES/DF](#), o julgamento clínico e a avaliação da equipe a partir do seu conhecimento dos indivíduos, família e comunidade de sua área.

Para subsidiar a tomada de decisão, é importante considerar as ações de vigilância em saúde, pois essas são a chave para o planejamento da oferta de serviços de saúde essenciais pela equipe de Saúde da Família à população adscrita. Em outras palavras, o monitoramento ativo de gestantes, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas e pessoas com fatores de risco e vulnerabilidades, seja por meio de relatórios do eSUSAB, listas de usuários, planilhas ou outras ferramentas, permitirá a identificação de pessoas de maior risco ou necessidades, para a manutenção do cuidado mesmo durante a pandemia de COVID-19 e busca ativa, caso a pessoa não compareça espontaneamente ao serviço de saúde.

Nesse aspecto, a fim de auxiliar na manutenção dos serviços essenciais sugere-se a utilização de estratégias de teleatendimento. Enfatiza-se que por meio da Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, do Ministério da Saúde, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, realizadas por meio de tecnologia da informação e comunicação no âmbito do SUS.

As equipes devem se organizar para oferecer acesso qualificado e oportuno, isto é, acesso facilitado e adequado às suas necessidades, viabilizando o atendimento, preferencialmente, no momento do contato do usuário com o serviço de saúde. Por isso, as UBS devem estar organizadas para acolher os usuários conforme descrito na

Tabela 1, com especial atenção às condições que conferem maior vulnerabilidade de forma a garantir a efetivação do princípio da equidade.

Desta forma, recomenda-se a utilização deste parâmetro de risco em associação à critérios clínicos no estabelecimento das prioridades de atendimento, monitoramento e acompanhamento de saúde, especialmente num cenário onde há alta pressão assistencial, absenteísmo, e outros desafios enfrentados no momento de pandemia.

Considerando a *Nota Técnica DESF/COAPS/SAIS/SES-DF* - Definição de níveis de resposta para manutenção da capacidade de oferta eficiente de serviços essenciais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal no contexto da COVID-19. (processo SEI 00060-00375612/2020-91), que trata dos níveis de resposta da APS, recomenda-se que, havendo ativação de nível de resposta 1, 2 ou 3, além das medidas recomendadas na NT citada, sejam priorizadas as situações de maior risco de vulnerabilidade clínica e social, sendo fundamental selecionar as condições e usuários prioritários, conforme necessidades de saúde da população adscrita, considerando, entre outros fatores, a estabilidade clínica, a funcionalidade, a capacidade de autocuidado, a rede de suporte social e familiar e outras vulnerabilidades.

A nota técnica que define níveis de resposta para a APS traz a dimensão da oferta da carteira de serviços como responsabilidade das GSAP e regiões de saúde, não apenas de cada equipe de forma individual, ressaltando a necessidade de uma articulação entre equipes, UBS e níveis de atenção para garantia do acesso e oferta integral dos serviços enquanto perdurar a pandemia.

3. ACOLHIMENTO NA APS EM TEMPOS DE COVID-19

A APS é porta de entrada, ou seja, contato preferencial do usuário com a Rede de Atenção à Saúde. O acolhimento e a atitude receptiva são ferramentas fundamentais para a garantia desse atributo essencial da APS. Todo usuário que chega espontaneamente à Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser acolhido e ter sua demanda ouvida, preferencialmente em espaço reservado, respeitando a sua privacidade. Medidas de biossegurança devem ser implementadas, de forma a garantir que servidores e usuários possam ter risco reduzido de exposição ao COVID 19.

Todo profissional envolvido nas ações assistenciais deve seguir o disposto na [NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA Nº 01/2020](#) que aborda sobre uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por parte dos profissionais de saúde na assistência de usuários suspeitos ou confirmados para COVID-19. Orientações acerca dos fluxos de circulação dos usuários sintomáticos dentro da UBS foram detalhados na *Nota Técnica Nº 01/2020 SES/SAIS/COAPS - COVID-19, processo SEI 00060-00256725/2020-99*.

Em decorrência da pandemia de COVID-19 e do absenteísmo crescente de profissionais das equipes de Saúde da Família, diferentes arranjos de acolhimento podem ser necessários para melhor se adequar à realidade de cada UBS, tais como: integração entre todas as equipes no acolhimento (no caso de UBS com mais de uma equipe), a revisão da agenda para garantia do acesso e manutenção da carteira de serviços da APS, a reorganização do processo de trabalho entre equipes eSF, eSB, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e demais equipes das UBS tipo II (Farmácia, Vacina, Gerência), visando uma abordagem multiprofissional.

É esperado que usuários compareçam à UBS com queixas agudas ou crônicas agudizadas e relatem sintomas inespecíficos. Nesses casos, é importante investigar criteriosamente os quadros graves que podem ter relação com a sintomatologia descrita. A tabela 1 apresenta os principais pontos de atenção a serem considerados durante a realização do acolhimento, em face da epidemia por COVID 19.

Ressalta-se, também, a importância de um olhar atento por parte dos profissionais para a realidade e contexto de vida em que se inserem os usuários, a fim de que a abordagem esteja alinhada com a garantia do princípio da equidade.

As situações identificadas como não urgentes, em sua maioria, podem ser agendadas conforme orientações para programação de consultas em tempos de COVID-19. Organizar a agenda das equipes de modo a garantir oferta de atendimentos conforme a necessidade dos usuários, do território e do perfil local da demanda é uma importante estratégia para coordenar o cuidado em saúde.

As demais condições que podem aparecer como demanda para atendimento espontâneo ou programada são abordados nos tópicos da carteira de serviços a seguir.

Orienta-se que as equipes organizem suas agendas de modo a garantir a oferta da carteira de serviços essenciais, o acesso às demandas programadas e o atendimento à demanda espontânea de todas as situações clínicas agudas, não apenas de usuários com quadros respiratórios agudos.

Tabela 1: Pontos de atenção no acolhimento às demandas espontâneas na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19.

Acolhimento na Atenção Primária	
População em geral	<p>Todos os usuários, em todos os ciclos da vida e independente de suas demandas, necessitam ser acolhidos na UBS e, a depender da avaliação, proceder conforme sugerido no detalhamento desta Nota Técnica e demais normativas e diretrizes de atendimento elencadas no Anexo I.</p> <p>A priorização dos atendimentos presenciais ou à distância devem abranger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sintomáticos respiratórios que procuram a unidade; - Usuários com queixas agudas, inclusive por exacerbação de doenças crônicas; - Usuários em isolamento domiciliar por confirmação ou suspeita de COVID-19 acompanhados por teleatendimento; - Usuários com condições crônicas de saúde que requerem cuidado continuado; - Pessoas com sinais e sintomas indiferenciados, porém com sinais de alerta; - Sem queixas, mas que demandam serviços essenciais, tais como vacina, farmácia e demandas administrativas.
Pessoas e populações vulnerabilizadas	<p>Usuários em situação de vulnerabilidade, podem tornar-se ainda mais vulneráveis no contexto da pandemia, cursar com autocuidado comprometido, baixo suporte social e familiar. É importante estar atento a usuários:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em vulnerabilidade social e econômica; - Pessoa com deficiência; - Pessoa em situação de rua, moradia precária; - Identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual (ex.: negros, migrantes, ciganos, indígenas, quilombolas, LGBTQIA+); - Baixas condições de saneamento básico, restrição de acesso a meios de transporte e telefonia, inserção precária ou não-inserção no mercado de trabalho formal e informal; - População rural, privados de liberdade e em medida socioeducativa, em medida de segurança, acompanhados ou não de escolta policial, pessoas permanentes ou transitórias em unidades de acolhimento (como as ILPI e ILP); - Usuário em sofrimento mental, dentre outros elencados pelas equipes.

Compreendendo a complexidade e a importância de garantir que o acolhimento aconteça de forma a considerar aspectos clínicos, sociais e relativos a vulnerabilidade, sugere-se que sejam utilizados como base técnica os instrumentos norteadores produzidos pela SES-DF e disponíveis no site <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/> e <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>.

4. ATENÇÃO DOMICILIAR

Manter a atenção domiciliar (AD) a usuários com condições que demandem o cuidado é fundamental e desejável, sendo necessário atentar aos cuidados de biossegurança, ao usuário, família e profissionais de saúde, como o uso contínuo e correto de EPI's, higienização das mãos e de equipamentos utilizados.

No caso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), as visitas de acompanhamento e busca ativa devem ser realizada em ambiente peridomiciliar, mantendo distanciamento do usuário, e seguindo recomendações da Circular n.º 4/2020 SES/SAIS/COAPS/DESF - Processo SEI 00060-00196930/2020-98 - que traz recomendações para adequação das atividades dos ACS frente à pandemia de COVID-19.

A AD pode ser realizada presencialmente, em casos necessários, de acordo com a avaliação das equipes e disponibilização e acesso à EPIs e/ou por telemonitoramento e teleatendimento. Sugere-se priorizar os usuários considerando critérios de vulnerabilidade familiar e social e condição clínica, com atenção aos idosos com doenças crônicas não transmissíveis, usuários egressos de internação por COVID-19 e outros agravos conforme critérios descritos (Tabela 3). A Circular n.º 1/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD concentra estas e demais informações acerca das orientações para que as Equipes de Atenção Domiciliar em tempos de COVID 19.

Tabela 2: Principais modificações/adaptações nas ofertas de atenção domiciliar, durante a pandemia de COVID-19.

Visita domiciliar Busca ativa	Realizada pelo ACS. Visita peridomiciliar, preferencialmente. É uma importante estratégia para identificação e priorização de usuários em situação de maior vulnerabilidade clínica e/ou social, realização de orientações/informações, busca ativa de casos suspeitos e acompanhamento de casos
Atendimento Domiciliar	Estabelecer critérios de priorização, considerando a visita aos usuários de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, saúde mental, egressos de internação COVID-19, usuários em cuidado paliativo, entre outras identificados como prioritários e de maior vulnerabilidade pelas equipes).

Estratégias de teleatendimento são fundamentais no contexto em que medidas de distanciamento social devem ser adotadas, como forma de garantir acesso dos cidadãos aos serviços de saúde. Recomenda-se que sejam abordadas as questões abaixo com os usuários (Tabela 4), bem como, outras consideradas fundamentais pelas equipes. Os atendimentos e visitas devem ser registrados do eSUS-AB (presenciais ou não).

Tabela 3. Sugestão de tópicos a serem abordados no teleatendimento e telemonitoramento da atenção domiciliar durante a pandemia de COVID-19.

Estado geral de saúde	Sinais e sintomas
Cuidadores e redes de apoio do usuário	Averiguar e orientar, sempre que possível cuidador e/ou familiar
Medicações	Averiguar e orientar uso correto e contínuo de medicações, quando for o caso
Vacinação	Averiguar se os usuários estão imunizados (ex: influenza)
Necessidades básicas	Acesso a alimentação (especialmente a qualidade) e outros
Higiene pessoal, familiar e do espaço físico	Orientação a higienização das mãos e do ambiente (ex: prevenção à dengue)

5. TELEATENDIMENTO COMO MODALIDADE DE CUIDADO NA APS

O teletrabalho consiste em modalidade de trabalho desempenhado pelo servidor em local distinto ao local de lotação, implicando na utilização de tecnologias que facilitam a comunicação e permitem que a assistência à saúde possa ser oferecida mesmo em situações de distanciamento físico. Durante a pandemia por COVID-19, a SES-DF publicou normativas que autorizam a realização do teletrabalho na rede. Os profissionais de saúde que estejam em teletrabalho devem ser incluídos, conforme atribuições inerentes aos seus cargos, na manutenção dos cuidados aos usuários.

A realização de atividades de teleatendimento não deve ser limitada aos servidores em regime de teletrabalho, devendo também os demais servidores em trabalho presencial estarem envolvidos nessa função. Ressalta-se a importância de que cada profissional esteja orientado com base na regulamentação de sua categoria profissional sobre como realizar suas atividades de forma remota.

Para viabilizar um meio de atendimento remoto da população pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, o Ministério da Saúde disponibilizou o Consultório Virtual de Saúde da Família em parceria com o Hospital Albert Einstein. Com a plataforma, os médicos podem realizar teleconsultas aos usuários que já eram acompanhados nas unidades de saúde, assim como responder às demandas espontâneas de maneira mais segura. Na plataforma os médicos conseguem emitir relatórios, atestados e prescrições que são assinadas eletronicamente com certificação digital. Tal certificação digital garante a autenticidade eletrônica dos documentos emitidos; possuem portanto validade em todo o território nacional. Todos os atendimentos devem ser registrados no eSUS-AB online, módulo *Registro Tardio de Atendimento* e sugere-se que se faça planilha de atendimentos individuais com registros de atividades, constando: Dia; Hora; Atividade desempenhada: Teleatendimento ou discussão de caso; Resumo da conduta orientada. A atuação da enfermagem com a realização de consultas, orientações e encaminhamentos por meios tecnológicos foi autorizada por meio da Resolução 634/2020 COFEN.

TELEMONITORAMENTO

Monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença de usuários e/ou familiares em relação a orientações e planejamento de cuidados domiciliares necessários ao bem-estar e qualidade de vida, mesmo em condições com alguma dependência ou necessidade de supervisão. Os atendimentos iniciais são feitos presencialmente e o planejamento do acompanhamento é feito por meio de contato telefônico ou atendimento através de tecnologia de telemedicina.

TELEORIENTAÇÃO

Orientação à distância prestadas por diferentes profissionais de saúde (incluindo a equipe NASF-AB e de saúde bucal), conforme normativas profissionais vigentes.

TELEINTERCONSULTA

Exclusivamente para troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde, conforme normativas profissionais vigentes, podendo utilizar-se de recursos como o Telessaúde e a Teleconsultoria pelos canais vigentes disponibilizados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Tabela 4: Detalhamento de atividades de atendimento remoto no contexto da pandemia

Atividades à distância	Detalhamento das atividades
Teleconsulta	1) Realizar teleconsulta de usuários com doenças crônicas já em acompanhamento pelo profissional em sua UBS de origem; 2) Realizar teleconsulta de casos prioritários, devido a vulnerabilidade clínica e/ou social; 3) Realizar teleconsulta de pessoas com síndrome gripal e suspeita de COVID-19 mediante contato telefônico diretamente com a família ou usuário identificado pelas equipes; 4) Realizar teleconsulta de pessoas que aguardam retorno em consulta médica e/ou estejam com exames complementares com resultados prontos.
Telemonitoramento	Realizar levantamento de usuários do território que tenham fatores de vulnerabilidade para acompanhamento pela equipe; 1) Monitorar usuários do território em isolamento domiciliar devido a COVID-19; 2) Monitorar os usuários pertencentes aos grupos de risco.
Teleorientação	1) Orientar sobre o funcionamento da UBS no contexto atual; 2) Orientar os usuários sobre a importância do distanciamento, isolamento e etiqueta respiratória; 3) Orientar a uso correto de medicamentos, orientações dietéticas, de hábitos de vida, promoção do bem-estar e qualidade de vida.
Teleinterconsulta	1) Esclarecer dúvidas sobre o manejo clínico, 2) Consultar necessidade de encaminhamento a outro nível de atenção e questões relativas ao processo de trabalho em saúde, podendo ser em tempo real ou por meio de mensagens offline.

6. PROMOÇÃO DA SAÚDE

Parte importante das ações e ofertas em saúde da APS estão intimamente ligadas com a Promoção da Saúde. Por tratarem de ferramentas de cuidado com incidência direta na qualidade de vida, as ações de Promoção da Saúde devem continuar acontecendo, porém na modalidade individual ou coletiva por meio de tecnologias da informação e comunicação. A realização de grupos, mesmo em ambiente externo às dependências da UBS fica desaconselhada, de acordo com o cenário epidemiológico atual e normativas vigentes (consultar nota técnica sobre atividades coletivas).

Estratégias e ferramentas para promover o diálogo, comunicação e orientação em saúde podem ser implementadas como: cartazes, folders e cartilhas. As orientações em saúde podem ser realizadas de forma remota e virtual, conforme item “5. TELETRABALHO COMO MODALIDADES DE CUIDADO NA APS”.

6.1 Práticas Integrativas em Saúde (PIS)

A oferta das PIS deve fortalecer o autocuidado e considerar os saberes populares e comunitários de cada território. É aconselhável que elementos das PIS possam ser indicados como práticas complementares nos cuidados de saúde aos usuários com sintomas de COVID-19 e como forma de cuidado aliado às demais medidas de prevenção da infecção.

A oferta de práticas coletivas presenciais deve seguir normativas específicas (*nota técnica sobre atividades coletivas*), de acordo com o contexto epidemiológico e organizacional, sugerindo-se que o usuário seja orientado a manter sua utilização em ambiente doméstico de forma adaptada às suas condições de saúde. As demais PIS que não envolvem a permanência em ambientes coletivos podem ter a manutenção de sua oferta em atendimento individual avaliadas pelo profissional, considerando as necessidades de saúde do usuário e as demandas do serviço. Outra possibilidade a ser considerada, a depender da disponibilidade tecnológica de cada UBS, é a continuidade de algumas práticas de forma remota (transmissão online, elaboração de vídeos, dentre outras).

6.2 Tabagismo

A conjunção de doenças crônicas e tabagismo é fator importante para o prognóstico de doenças respiratórias, devido a isso, é importante acolher e oferecer apoio e tratamento na cessação do tabagismo.

Apesar do largo conhecimento sobre os malefícios do uso do cigarro, existem grupos populacionais considerados como de risco e que precisam de especial atenção e reforço nas abordagens pela cessação do tabagismo, são eles: gestantes, usuários com tuberculose, portadores de HIV/Aids, diabéticos e hipertensos e com doenças pulmonares crônicas, coabitantes de domicílio com crianças.

As ações devem priorizar, neste momento, as populações em risco e devem ser ofertadas na modalidade individual, enquanto durar a pandemia. Avaliar a possibilidade de implementar as ações de forma remota, por meio do teleatendimento ou de implementação de grupos online, a depender da disponibilidade tecnológica de cada UBS.

Tabela 5. Principais modificações/adaptações nas ofertas de apoio à cessação do tabagismo, durante a pandemia de COVID-19.

Rastreamento de tabagismo e aconselhamento	Sugere-se manter em forma de atendimento individual, priorizando fumantes dos grupos de risco.
Abordagem aos familiares de crianças com doenças respiratórias	Sugere-se manter na modalidade de atendimento individual e programado.
Tratamento da dependência de nicotina	Sugere-se manter, com avaliação e prescrição em atendimento individual programado e priorizando os grupos de risco.
Abordagem intensiva individual e/ou em grupo	Sugere-se manter na modalidade de atendimento individual e programado.

7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

É fundamental que possamos garantir o acesso dos cidadãos a medicamentos, mesmo em contexto de redução eventual de outras ofertas de cuidado nos serviços de saúde. Além disso, é necessária a reorganização de processo de trabalho e atendimento dos usuários, com vistas à prevenção de transmissão de COVID-19 durante a entrega e dispensação de medicamentos.

Com a necessidade de evitar a exposição de servidores e usuários ao COVID 19, algumas medidas foram implementadas com vistas a garantir o acesso do usuário aos medicamentos e reduzir as idas a UBS. Cabem destaque as prescrições eletrônicas que podem ser executadas por profissionais em regime de teleatendimento e a ampliação da validade das receitas enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da COVID-19. O detalhamento destas medidas e demais informações específicas da assistência farmacêutica no contexto do COVID 19 estão descritos na *Nota Técnica N° 01/2020 SES/SAIS/COAPS - COVID-19*, versão atualizada.

Tabela 6: Informações e orientações assistência farmacêutica em tempos de COVID-19.

Realização de matriciamento com equipes APS	Manter
Realizar Visita Domiciliar	Avaliação individual conforme risco do usuário e família
Orientação Farmacêutica	Manter. Avaliar possibilidade de realização por meio de teleorientação
Seguimento Farmacoterapêutico	Manter. Avaliar possibilidade de realização por meio de teleorientação
Educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos	Suspender a realização na modalidade de atividade coletiva presencial. Avaliar possibilidade de realização por meio de teleorientação
Logística farmacêutica (Programar, solicitar, receber e gerir estoque de medicamentos)	Manter

8. NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

As equipes dos NASF devem ser envolvidas em diversas frentes de cuidado durante o período da pandemia. Os NASF têm identificado algumas demandas bastante prevalentes que chegam aos profissionais por encaminhamento das eSF. São elas:

- Saúde mental: aumento considerável de demandas relacionadas ao sofrimento mental, sobretudo crises de ansiedade, tanto nos usuários, quanto nos profissionais de saúde da APS.
- Violência: aumento dos casos de violência contra a mulher e outros tipos de violência.
- Vulnerabilidade e risco social: demandas relacionadas à procura por benefícios sociais, auxílio desemprego, cestas básicas.
- Sintomas decorrentes do isolamento: agudização de quadros de dor, e aumento de sintomas relacionados ao estresse provocado pelo isolamento, aumento do sedentarismo, pacientes com doenças crônicas descompensadas.
- Insegurança alimentar e nutricional: aumento significativo de demandas relacionadas à insegurança alimentar e extrema pobreza.

Sugere-se que os NASF possam incentivar a adoção de uma alimentação saudável, baseada em alimentos naturais, adquiridos em estabelecimentos e feiras de produtores do território, o que auxilia na diminuição dos custos, evitando-se os produtos industrializados (ultraprocessados) e o consumo de álcool, que tem efeitos deletérios para a saúde de uma forma geral, além de incentivar a busca de informações sobre alimentação em fontes confiáveis junto às equipes de saúde.

Diante deste contexto, a reorganização do trabalho do NASF mostrou-se necessária para que fosse possível estabelecer ações prioritárias. Tendo como base o trabalho colaborativo entre NASF e eSF, sugere-se um diagnóstico das necessidades e demandas mais prevalentes que chegam às equipes e a busca ativa pela população que parou de frequentar a UBS nesse período. Necessário também fazer uma análise do território e das necessidades identificadas a partir da percepção das equipes, da população e dos gerentes para priorização das ações.

Dentre as ações que podem ser realizadas, sugere-se, abaixo, algumas consideradas importantes, mas que devem ser pautadas nas necessidades de cada território. Vale ressaltar que algumas dessas ações já vêm sendo realizadas pelos NASFs desde o início da pandemia.

Tabela 7: Principais ações a serem priorizadas pelo NASF

<p>Apoio à gestão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar da elaboração de fluxos de atendimentos na UBS, junto com as eSF; • Auxiliar a organização do processo de trabalho das equipes apoiadas, bem como a mediação de conflitos entre as equipes e gestão.
<p>Participação no acolhimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar do acolhimento das demandas de casos suspeitos de COVID, desde que garantida a continuidade das ofertas e na perspectiva da clínica ampliada.
<p>Telemonitoramento; teorientação e teleatendimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar usuários do território em isolamento domiciliar devido a COVID-19; • Monitorar usuários de grupos de risco; • Orientar os usuários sobre a importância do isolamento e distanciamento social; • Realizar ações voltadas para seguimento dos usuários que já eram atendidos individualmente ou participantes de grupos, antes da pandemia; • Apoiar as eSF no atendimento e acompanhamento de demandas psicossociais. <p>Destaque para a necessidade de acompanhamento dos seguintes grupos: idosos, usuários com doenças crônicas, acamados AD1, crianças com desenvolvimento atípico, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas com transtornos mentais e usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.</p>
<p>Ações de matriciamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retomada das reuniões de matriciamento com todas as equipes apoiadas, de forma virtual ou presencial, considerando as medidas de biossegurança.
<p>Ações de cuidado dos profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a necessidade de ofertas relacionadas à promoção de saúde mental dos trabalhadores e acolhimento de profissionais em sofrimento mental (atividades como rodas de escuta e práticas integrativas).
<p>Atendimentos domiciliares (AD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A AD deve continuar sendo realizada nesse momento, como uma forma de acompanhar os usuários mais vulneráveis; para orientar os usuários quanto ao uso contínuo de medicação, medidas de isolamento e higiene; fortalecer o vínculo com o usuário e identificar sinais de violência familiar, entre outros. As visitas devem ser realizadas seguindo orientações de biossegurança.

Articulação com a rede intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar como estão as ofertas da rede intersetorial durante o período de pandemia. ● Buscar aproximação com as redes sociais e comunitárias dos territórios para ampliar o cuidado ofertado pela UBS. ● Identificar grupos/organizações sociais para ações colaborativas com a UBS; ● Mapear e propor ações voltadas às instituições fechadas, que existem no território (instituições de longa permanência para idosos, abrigos, unidades socioeducativas). Estas instituições têm populações com importantes vulnerabilidades, que podem se agravar durante a pandemia.
---	--

De acordo com a Portaria (489/2018), as atividades dos NASF-AB podem ser divididas em ações compartilhadas, ações intersetoriais, práticas integrativas em saúde e ações específicas.

É importante fomentar a integração das equipes NASF junto às eSF, sobretudo neste contexto atípico, de forma colaborativa e solidária, para a garantia do acesso ao cuidado em saúde, de forma qualificada e em tempo oportuno. Isto não significa deixar as atividades específicas dos NASF em detrimento de demandas emergenciais, mas uma reorganização nos processos de trabalho de modo a atender as demandas da população, *sem prejuízo do acompanhamento dos grupos mais vulneráveis já referenciados a estas equipes*, seja por teleatendimento ou por atendimentos individuais, quando necessário.

Logo, orienta-se que os profissionais dos NASF garantam a continuidade do seguimento dos pacientes mais vulneráveis sob sua responsabilidade.

É imprescindível o apoio da gestão local para garantia do desenvolvimento das ações sugeridas acima, para manutenção de uma oferta de serviços e distribuição das ações de forma resolutiva para o território.

9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

9.1 Vigilância Epidemiológica

Identificar, notificar e investigar casos suspeitos das doenças de notificação compulsória (DNC) e/ou eventos inusitados da área de abrangência faz parte das ações realizadas na APS e deve manter seu fluxo conforme habitual, com destaque para a COVID-19 onde é mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, dentro do prazo de 24 horas..

Os integrantes de toda a equipe devem contribuir na execução das ações de Vigilância Epidemiológica, incluindo NASF-AB e os profissionais das equipes de saúde bucal.

Pondera-se observar a PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020, a qual expõe a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública

9.2 Vigilância Ambiental

A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados. Muitas ações de vigilância em saúde também são desenvolvidas pelas equipes da APS/ESF, tais como diagnóstico, tratamento, busca ativa e notificação, e que existem outras que são desenvolvidas no mesmo território da APS, tais como controle ambiental, de endemias, de zoonoses, de riscos e danos à saúde realizadas ou apoiadas por Agente de Vigilância Ambiental em Saúde - AVAS, em parceria com a APS. A Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família e portanto é preciso adequação em suas ofertas durante o período de vigência da emergência do COVID-19.

Importante destacar que alguns pontos de apoio dos AVAS estão localizados dentro das UBS, desta forma orienta-se que os AVAS evitem área interna das UBS ou, quando possível, este ponto de apoio seja alterado para outra localização.

Tabela 8. Principais modificações/adaptações nas ofertas de Vigilância Ambiental, durante a pandemia de COVID-19.

Realização de visita domiciliar	<p>a) Não realizar atividades intradomicílio;</p> <p>b) Priorizar a realização do bloqueio da transmissão em áreas com intensa circulação de vírus (dengue, chikungunya e/ou Zika);</p> <p>c) Estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i> e outras medidas de prevenção e controle de doenças e deverá ser realizada a distância mínima de 2 (dois) metros ou por interfone;</p> <p>d) Deve-se manter as atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais, conforme preconizado.</p>
--	--

9.3 Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador compreende todos os profissionais, independente da área de atuação e condições de trabalho. É fundamental orientação para as medidas de segurança nos ambientes de trabalho, especialmente a trabalhadores que lidam diretamente com o público, atentando-se para o uso correto de EPI e outros possíveis riscos de exposição. Na página eletrônica da SES-DF (<http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>) encontram-se disponíveis documentos orientadores voltados para prevenção do COVID-19 no exercício do trabalho ao cidadãos, prestadores de serviços, laboratórios, empresas.

Tabela 9. Principais modificações/adaptações nas ofertas de Saúde do Trabalhador, durante a pandemia de COVID-19.

Atividades de promoção e prevenção à saúde (orientações e acompanhamento)	Sugere-se realização individual e/ou teleatendimento quando a condição de saúde do usuário não apresente sinais de gravidade
Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT e o preenchimento a ficha de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	Manutenção considerando fluxo da UBS e estratificação de risco
Atestado médico	Deve seguir orientações das Portarias N° 356/GM/MS de 11 de março de 2020 e Portaria N° 454 de 20 de março de 2020.

9.4 Violência

A violência é um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos. Dessa forma, a combinação de tensões econômicas, sociais e psicológicas provocadas pela pandemia, bem como restrições ao movimento, favoreceram o aumento da ocorrência de violência, principalmente, intrafamiliar e doméstica. No Brasil, após as medidas de isolamento social para a prevenção do contágio, foram verificados aumentos significativos nas estatísticas de denúncias de violência, nos principais canais disponibilizados.

Dessa forma, torna-se importante que a atenção primária mantenha o atendimento às demandas relacionadas à violência, com abordagem humanizada e considerando-a como um fenômeno presente nos diferentes ciclos de vida, com maior ocorrência em alguns grupos específicos, como é o caso das crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, população negra, LGBTQIA+, pessoa com deficiência ou transtorno mental.

Tabela 10 . Sugestão de atendimento de demandas relacionadas à violência durante pandemia de COVID-19.

Acolhimento	<p>Acolhimento com escuta qualificada e abordagem humanizada, respeitando o compromisso de confidencialidade e privacidade.</p> <p>Avaliar se necessita de orientação, acompanhamento na APS ou encaminhamento responsável para outros serviços da rede especializada.</p>
Atendimento	<p>Manter atendimento conforme fluxograma específico de Violência e Maus Tratos, previsto no <i>Protocolo de Atenção à Saúde Atendimento às Demandas Espontâneas na APS e Orientações sobre os atendimentos da Secretaria de Estado de Saúde SESDF às vítimas de violência no período de enfrentamento à Pandemia COVID-19</i> disponível em: http://www.saude.df.gov.br/vigilancia-em-violencia/</p> <p>As vítimas de violências física e sexual agudas, ou seja, que necessitem de cuidados médicos e profiláticos para as Infecções sexualmente transmissíveis nas primeiras 72 horas, devem ser direcionadas ao Pronto Socorro do Hospital mais próximo e/ou de melhor acesso para a vítima.</p> <p>Os Centros de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) são responsáveis pelo atendimento.</p>
Notificação	<p>Manter preenchimento da Ficha de Notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), conforme normativas vigentes;</p>
Encaminhamento	<p>Acionar os órgãos competentes e as redes de apoio de acordo com o caso;</p> <p>Os casos em que houver necessidade de atendimento ambulatoriais em saúde decorrentes da violência, devem ser encaminhados por email para o NUPAV da região de saúde de referência da vítima, conforme orientações disponíveis nos normativos citados;</p>
Integração eSF e Nasf	<p>Os NASF devem trabalhar juntamente com as equipes de Saúde da Família na identificação de casos de violência e seus fatores de riscos, realização de discussão de casos, de forma virtual ou presencial, considerando as medidas de biossegurança. E manter ações previstas aos <i>grupos mais vulneráveis já referenciados a estas equipes</i>, seja por teleatendimento ou por atendimentos individuais, quando necessário.</p>

10. SAÚDE BUCAL

As orientações para os serviços de Odontologia com medidas de prevenção, critérios clínicos para tomada de decisão sobre os atendimentos e demais informações sobre garantia de requisitos para preservação da biossegurança e redução da exposição do servidor e usuário ao COVID 19 estão descritos na NOTA TÉCNICA GEO N° 01/2020 (<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota-Te%CC%81cnica-8.pdf>)

Os profissionais da eSB devem atuar na assistência odontológica aos usuários da área de responsabilidade sanitária da UBS e, na impossibilidade de realizar assistência odontológica por falta de infraestrutura, falta de EPIs, dentre outros, estes deverão auxiliar os profissionais da equipe de saúde e apoiar as atividades preconizadas no enfrentamento da COVID-19 na APS/ESF.

Os profissionais de saúde bucal de nível médio deverão auxiliar na fase inicial de identificação de usuários sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento. Já os de nível superior (cirurgiões-dentistas) deverão auxiliar no atendimento na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com as equipes. Poderão também, seguindo as normas de solicitação e validação, realizar teletrabalho, com a função de apoiar em demandas das gerências de acordo com as metas propostas em pactuação.

Para fins de classificação e organização dos atendimentos presenciais, de acordo com a NOTA TÉCNICA GEO Nº 01/2020 são consideradas EMERGÊNCIAS e URGÊNCIAS em saúde bucal, a serem consideradas na tomada de decisão para atendimento nas UBS:

EMERGÊNCIA
Sangramentos não controlados; Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra e/ou extrabucais com potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente; Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

URGÊNCIAS
Dor odontogênica aguda, decorrente da inflamação da polpa dentária(pulpite); Cárie extensa ou restaurações com alterações que estejam causando dor; Pericoronarite ou dor associada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares; Alveolite; Abscessos (dento alveolares ou periodontais) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema; Fratura dentária que resulta em dor e/ou trauma de tecidos moles bucais; Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico; Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas, caso as restaurações provisória ou definitiva estejam “soltas”, fraturadas ou causando dor e/ou inflamação gengival.; Biópsias; Ajuste de órteses e próteses que estejam causando dor e/ou comprometendo a função mastigatória; Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal; Tratamento de necroses teciduais sintomáticas e com exsudato purulento; Mucosites; Trauma dentário com avulsão ou luxação.

Apesar de não elencadas no rol acima, são condições que também devem ser tratadas como situações de urgência: Luxação de ATM; Tratamento de lesões traumáticas em pacientes intubados; Reembasamento de prótese total para progressão de dieta oral; Restaurações/fraturas dentárias que comprometam as interações sociais do paciente.

Tabela 11. Principais modificações/adaptações nas ofertas de Saúde Bucal, durante a pandemia de COVID-19.

Atendimento Odontológico- COVID -19	Demanda espontânea odontológica	Escuta Qualificada e Classificação de Risco conforme Linha Guia de Saúde Bucal da SES/DF , com distribuição de kits odontológicos e orientação à higiene bucal.
	Procedimentos odontológicos eletivos.	Sugere-se priorizar atendimentos classificados como de emergência e de urgência. Na ausência de demandas significativas por atendimentos de urgência, os profissionais devem avaliar a possibilidade do atendimento de procedimentos eletivos considerando avaliações individualizadas de cada usuário e família e resguardadas as medidas de biossegurança. Nos casos onde há indicação de postergar o atendimento, o usuário deve ser orientado sobre os motivos e ter informações sobre como proceder para realização em data futura.

	<p>Emergência (situações que potencializam risco de morte ao usuário) e</p> <p>Urgência (situações que determinam prioridades para o atendimento, mas que não potencializam risco de morte ao usuário)</p>	<p>Devem ser mantidos e deverão ocorrer individualmente evitando-se o compartilhamento de espaços.</p>
	<p>Procedimentos coletivos</p>	<p>Postergar a realização de atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros). Exceção, a critério clínico, para membros da mesma família (contatos próximos e domiciliares).</p>
<p>Atendimento odontológico a distância</p>	<p>Telemonitoramento e teleorientação</p>	<p>O telemonitoramento deve ser acompanhado a distância em usuários que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas e deve ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.</p> <p>A teleorientação deve ser para identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.</p>
<p>Atendimento não odontológico-COVID -19</p>	<p>Nas Unidades Básicas de Saúde</p>	<p>Triagem de usuários sintomáticos respiratórios na porta de entrada das unidades de saúde;</p> <p>Organização interna do processo de trabalho das equipes;</p> <p>Respostas às solicitações dos usuários via TIC (tecnologias da informação e comunicação).</p> <p>Colaborar nas atividades de vigilância epidemiológica no enfrentamento da COVID-19, como monitoramento telefônico de usuários isolados, conforme escala e atividades a serem organizadas pelas GSAP e DIRAPS (incluindo NVEPI).</p>

11. ACOMPANHAMENTO DOS CICLOS DE VIDA

11.1 Saúde da Criança

O acompanhamento em saúde na APS é de extrema importância para vigilância em saúde da criança, vigilância alimentar e nutricional. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é importante indicador de saúde e permite a identificação de fatores de risco e sinais de alerta.

O atendimento presencial deverá ser mantido, porém deve ser elaborado novo fluxo de atendimento para oferecer a melhor assistência possível para todas as famílias e garantir a segurança dos usuários e profissionais. Esse fluxo deve ser constantemente reavaliado conforme a evolução do cenário da epidemia e, se necessário, novas modificações poderão ser implementadas.

Em relação à rotina diária em consultas e acompanhamentos ambulatoriais:

- Para crianças de baixo risco, as consultas de puericultura devem ser mantidas, intercaladas entre médico e enfermeiro, com sugestão de periodicidade e atendimento conforme Tabela 11.
- As consultas de puericultura devem ser agendadas de forma a coincidir com o calendário vacinal para reduzir o número de visitas à UBS e garantir a realização das vacinas;

- Considerar o adiamento das consultas anuais após os 2 anos de idade, exceto em crianças e famílias vulneráveis, crianças com baixo peso e risco nutricional, crianças com comorbidades/complicações ou em acompanhamento conjunto com especialista focal;
- Se for possível, os atendimentos de rotina para usuários estáveis devem ser adiados neste momento;
- Manter o acompanhamento da antropometria, marcos do desenvolvimento, revisão da caderneta da criança, checagem de estado vacinal e identificação de sinais de alerta de forma oportuna, no acolhimento, com apoio de todas as equipes;
- Crianças de maior vulnerabilidade ou que apresentem intercorrências devem ter periodicidade de visitas individualizada, a critério clínico e da equipe;
- As consultas ambulatoriais devem ser priorizadas para atendimento das crianças que apresentem demandas agudas;
- A utilização da tecnologia (telefonema ou telemedicina para atendimentos e orientações não emergenciais) deve ser reforçada;
- Organizar horários de atendimento e evitar deixar usuários em sala de espera;
- A vacinação deve ser incentivada e continua seguindo o calendário vacinal vigente.

Tabela 12. Sugestão de calendário de puericultura para crianças de baixo risco durante pandemia de COVID-19.

CALENDÁRIO	ATENDIMENTO
7 a 10 dias	presencial (preferencialmente visita domiciliar) ¹
1 mês	presencial ou teleatendimento ²
2 meses	presencial
4 meses	presencial
6 meses	presencial
9 meses	presencial ou teleatendimento
12 meses	presencial
18 meses	presencial ou teleatendimento ³
24 meses	presencial

1. Caso o Teste do Pezinho não tenha sido realizado na maternidade, deve-se garantir a coleta na Unidade Básica de Saúde entre o 3º e o 7º dia de vida do recém-nascido.

2. Deve ser presencial caso seja a 1ª consulta. Importante avaliar o peso: interrogar pais sobre percepção de ganho ponderal e/ou aumento no tamanho da fralda. Se possuir balança em casa, solicitar que pai/mãe se pese com o bebê e em seguida sem o bebê; a diferença será uma estimativa do peso atual do bebê.

3. Importante avaliar desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento.

Orientações a serem fornecidas:

- Manter o incentivo à imunização. As carteiras de vacinas devem ser mantidas atualizadas, com atenção especial ao período de imunização para influenza;
- O aleitamento materno deve ser preservado, pois não há evidências de transmissão do coronavírus através do leite materno;
- As lactantes devem seguir com o aleitamento e devem ser orientadas a redobrar os cuidados, caso apresentem sintomas respiratórios, com lavagem de mãos, uso de máscara cirúrgica ou de pano (a depender da disponibilidade do insumo) e implementação de medidas de etiqueta respiratória durante a amamentação.

11.2 Saúde da Mulher

11.2.1 Pré-natal e Puerpério

Recomenda-se a continuidade das ações de pré-natal e puerpério, uma vez que a suspensão ou o adiamento pode culminar em perdas de oportunidades terapêuticas de cuidado e eventos a atuação oportuna frente a eventos com potencial gravidade no curso gestacional (como exemplo: aumento da PA, alteração do BCF, infecções, dentre outros).

As atividades educativas voltadas para a gestante e família, que anteriormente à pandemia eram realizadas em forma de atividades coletivas, devem ser feitas de forma individual. Outra estratégia que pode ser adotada é a elaboração de grupos virtuais, a depender da disponibilidade de recursos tecnológicos.

Pré-natal para gestantes de baixo risco: realizar no mínimo de 6 consultas pré-natais, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Como forma de otimizar as idas à UBS, sugere-se que seja avaliada a possibilidade de conciliar os atendimentos de pré-natal e a realização de procedimentos que integram o acompanhamento de pré-natal, como coleta de exames e imunização, por exemplo.

Tabela 13. Sugestão de calendário de pré-natal de baixo risco durante pandemia de COVID-19.

GESTAÇÃO	CONSULTA	MODO DE ATENDIMENTO
1º trimestre	< 11 semanas	presencial
	12 semanas	presencial
2º trimestre	16 semanas (se retorno de exames)	teleatendimento
	20 semanas	presencial
3º trimestre	26-28 semanas	presencial
	32 semanas	presencial
	36 semanas	presencial
	37 semanas	presencial ou teleatendimento
	38 semanas	presencial
	39 semanas	presencial ou teleatendimento
	40 semanas	presencial
	41 semanas	presencial ou teleatendimento

Para gestantes de baixo risco porém com fatores de risco para desenvolvimento de pré-eclâmpsia, pode-se recomendar a aferição domiciliar ou ambulatorial da pressão arterial nas 24ª, 30ª e 34ª semanas de gestação. É o caso, por exemplo, de gestante com história pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia, especialmente se desfecho adverso em gestação prévia; HAS estágio 1 (em uso de apenas 1 anti-hipertensivo), não associada a DMG, sem lesões de órgão-alvo e sem desfecho adverso em gestação anterior; obesidade com IMC abaixo de 40 Kg/m² sem comorbidades; diabetes gestacional (DMG) com bom controle glicêmico; doença renal crônica (DRC) com Cr < 1,5 mg/dL; nuliparidade; afrodescendência; e gravidez reprodução assistida. A idade materna está associada a risco de pré-eclâmpsia de início tardio, isto é, a partir de 34ª semanas de gestação.

Pré-natal para gestante de alto risco ou que apresentem intercorrências: manter acompanhamento individualizado, com periodicidade definida a critério clínico.

Gestantes com hipertensão gestacional: HAS com uso de 2 ou mais anti-hipertensivos, com lesões de órgão-alvo, associada a DMG ou associada a desfecho adverso em gestação anterior; com DM 1, DM 2 ou DMG de difícil controle; obesidade associada a comorbidades ou obesidade mórbida (IMC > 40 Kg/m²); DRC com Cr ≥ 1,5 mg/dL já apresentam critérios para gestação de alto risco. Nestes casos, assim como nos demais apresentados na Nota Técnica “Critérios de encaminhamento de usuários para a realização de consulta no ambulatório de pré-natal de alto risco e para atendimento de urgência/emergência nos prontos socorros de ginecologia e obstetrícia” deve ser instituído calendário individualizado de pré-natal junto à APS e encaminhamento para acompanhamento compartilhado com o serviço de pré-natal de alto risco.

Puerpério: o atendimento à puérpera deve ocorrer na ocasião do atendimento ao recém-nascido, com sugestão de acompanhamento conforme Tabela 14.

Tabela 14. Sugestão de acompanhamento puerperal durante pandemia de COVID-19.

CONSULTA	MODO DE ATENDIMENTO
7 a 10 dias	presencial (preferencialmente visita domiciliar)
30 dias	presencial ou teleatendimento

Gestantes que apresentem sintomatologia compatível com síndrome gripal: devem ter adiadas em 10 dias do início dos sintomas as consultas e exames de rotina, com reagendamento em tempo hábil, sem prejuízo do pré-natal. Se o atendimento for necessário, este deve ser realizado em local apropriado, ou à distância, e seguir as orientações de atendimento a casos suspeitos de COVID-19.

Gestantes com síndrome gripal: devem receber prescrição de oseltamivir em até 48 horas do início dos sintomas e ser monitoradas durante isolamento domiciliar por 10 dias do início dos sintomas conforme Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS.

Recomenda-se vigilância para restrição de crescimento uterino. É prudente também a realização de ultrassonografia morfológica no 2º trimestre, quando disponível. Para maiores informações sobre o atendimento à gestante e puérpera, acessar a Nota Técnica Nº 3/2020 SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF, de 22 de maio de 2020, sobre Orientações para o atendimento da gestante e puérpera no contexto da COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

11.2.2 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

O planejamento reprodutivo deve ser garantido, como serviço essencial, e todos os métodos contraceptivos devem estar disponíveis, inclusive a inserção de DIU de cobre.

Sugere-se que as mulheres sejam orientadas sobre os benefícios dos métodos contraceptivos de longa duração, dadas as baixas taxas de falha e maior durabilidade contraceptiva. Na SES-DF o método de longa duração disponível nas UBS é o DIU de cobre. O método deve ser ofertado à mulher em idade reprodutiva, e inserido na UBS. Para as gestantes, caso optem pelo DIU, podem ter sua inserção realizada preferencialmente na maternidade, ou seja, no pós-parto ou pós-abortamento imediatos, para evitar idas repetidas a serviços de saúde e diminuir a chance da não efetivação do planejamento reprodutivo.

Para pessoas que desejam realizar cirurgias de esterilização, a recomendação é aguardar a normalização dos procedimentos de laqueadura e vasectomia, que podem estar temporariamente suspensos.

Uma vez normalizados estes procedimentos, e caso ainda não seja seguro realizar palestras de planejamento reprodutivo, o aconselhamento sobre métodos contraceptivos pode ser realizado em consulta individual, por médico ou enfermeiro, e em seguida fornecidas a documentação e o encaminhamento necessários para a realização da cirurgia, com atenção para os fluxos, que podem ter sofrido modificações em decorrência da pandemia de COVID-19. Outras abordagens educativas, por meio de vídeos ou grupos online podem ser implementados, a depender dos recursos tecnológicos disponíveis.

Para as mulheres que apresentam atraso menstrual, e como forma de garantir a detecção precoce da gravidez ou possibilitar acesso aos métodos contraceptivos às que desejarem postergar uma gestação, a oferta dos testes

rápidos de gravidez deve ser mantida. A oferta do teste apresenta-se não apenas como insumo, mas como dispositivo que possibilita o diálogo sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Em tempos de pandemia, sugere-se que seja avaliada a possibilidade de após orientações em saúde de forma individual, que o teste possa ser fornecido para a realização domiciliar, como alternativa à permanência da mulher na UBS.

Tabela 15. Principais modificações/adaptações nas ofertas de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, durante a pandemia de COVID-19.

Palestras/Grupos planejamento reprodutivo	Sugere-se abordagem individual ou grupo na modalidade virtual.
Aconselhamento sobre métodos contraceptivos	Manter. Sugere-se abordagem individual.
Teste Rápido de Gravidez	Manter. Sugere-se fornecimento do insumo para realização preferencialmente domiciliar.
Testagem Rápida IST	Manter.
Fornecimento de Métodos Contraceptivos	Manter.

11.2.3 Câncer de Colo do Útero e de Mama

A manutenção das ações referentes ao rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, ou programação da oferta para data futura, deve ser avaliada caso a caso a depender da sintomatologia apresentada pela usuária, seu histórico de saúde e condição de risco aumentado.

No que se refere ao câncer de mama, é considerada mulher com risco elevado de câncer de mama quando apresenta história familiar de: câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos, câncer de ovário, câncer de mama bilateral ou câncer de mama masculino. Para maiores informações acerca dos critérios de alto e muito alto risco para câncer de mama e das respectivas recomendações de rastreamento é possível acessar a [Nota Técnica SEI-GDF n.º 4/2018 - SES/SAIS/COAPS](#), sobre esclarecimentos sobre a realização do rastreamento do Câncer de Mama pelos profissionais na Atenção Primária de Saúde (APS).

As recomendações para postergar a realização de exame de imagem valem para mulheres que estão em dia com os exames e iriam repeti-los conforme o prazo recomendado. O período definido para a realização, uma vez indicada a postergação, deve ser avaliado pelo profissional assistente considerando critérios clínicos e de vulnerabilidade. As mulheres deverão ser orientadas e captadas em busca ativa caso não compareçam no novo período estipulado como forma de garantir continuidade do cuidado..

Para as mulheres da população-alvo que nunca realizaram mamografia ou cujo último exame já ultrapassou o prazo, especialmente se BI-RADS 3 ou se alto risco, a decisão por realizar ou não um novo exame deve ser também individualizada.

Mulheres com resultados de testes de rastreamento anormais prévios à pandemia devem ser localizadas, inclusive por busca ativa, e priorizadas para confirmação diagnóstica. No caso da presença de sinais ou sintomas de câncer um profissional ou serviço de saúde deve ser consultado imediatamente **com prioridade com relação às consultas para fins de rastreamento.**

Tabela 16. Recomendações para rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama em mulheres de baixo e de alto risco* na Atenção Primária à Saúde durante pandemia de COVID-19.

Rastreamento	Assintomáticas e fora da população-alvo.	Não realizar rastreamento.
	Casos especiais da população-alvo:	Avaliar caso a caso,

	- nunca realizou mamografia; - não está com os exames em dia.	considerando a relação risco-benefício.
	BI-RADS 0	Prosseguir investigação.
	BI-RADS 1 ou 2	Postergar rastreamento após a pandemia.
Diagnóstico precoce	BI-RADS 3	Postergar acompanhamento para após a pandemia.
	BI-RADS 4 ou 5	Encaminhamento para Mastologia.
	Nódulo mamário, descarga papilar unilateral sanguinolenta ou não, alterações na pele ou outros sinais sugestivos de malignidade.	Mamografia de investigação.

* Exceção para mulheres de alto risco para câncer de mama e com menos de 40 anos, para as quais recomenda-se postergar um novo exame de rastreamento em no máximo 6 meses.

Tabela 17. Recomendações para rastreamento e achados citológicos durante pandemia de COVID-19*

Diagnóstico citopatológico	Idade	Recomendação padrão	Recomendação durante pandemia COVID-19
Nunca realizou Papanicolau	Fora da população-alvo	Não realizar o rastreamento	Não realizar o rastreamento
	De 25 a 64 anos	Anual na primeira vez. Trienal após 2 exames com intervalo anual negativos	Avaliar caso a caso, considerando a relação risco-benefício
Negativo para malignidade	Fora da população-alvo	Não realizar o rastreamento	Não realizar o rastreamento
	De 25 a 64 anos	Trienal (anual na primeira vez)	Postergar para depois da pandemia. Se não está com os exames em dia, avaliar caso a caso, considerando a relação risco-benefício
Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos ou aos 25 anos	Postergar em até 6 meses
	De 25 a 29 anos	Repetir em 12 meses	
	≥ 30 anos	Repetir em 6 meses	
Lesão intraepitelial escamosa	< 25 anos	Repetir em 3 anos ou aos 25 anos	Postergar em até 6 meses

de baixo grau (LIEBG)	≥ 25 anos	Repetir em 6 meses	
- Persistência de LIEBG após repetição - Persistência de ASC-US após repetição	≥ 25 anos	Encaminhar para colposcopia (prioridade verde)	Mantido
- Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG) - Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H) - Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) - Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Qualquer idade	Encaminhar para colposcopia (prioridade amarela)	Mantido
- Lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG) não podendo excluir microinvasão - Carcinoma escamoso invasor - Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor	Qualquer idade	Encaminhar para colposcopia (prioridade vermelha).	Mantido

* Não inclui mulheres imunossuprimidas.

Quanto ao câncer de colo do útero, é necessária atenção especial às indicações definidas para as mulheres imunossuprimidas, como as em uso de imunossupressores ou infectadas pelo HIV, especialmente com baixa contagem de linfócitos CD4+, seguem recomendações específicas de rastreamento e de conduta frente a alterações colpocitológicas. Em virtude de esse grupo de mulheres apresentarem mais lesões por HPV e lesões mais graves, a decisão de postergar ou não o exame citopatológico deve ser individualizada e o risco-benefício avaliado com cautela.

Para maiores informações, acessar: [Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero](#), 2ª edição.

11.3 Saúde da Pessoa Idosa

Os idosos são considerados como população em condição de risco para complicações de COVID-19. A estratificação da vulnerabilidade e fragilidade entre os idosos é uma importante medida de priorização para organização dos atendimentos. Sugere-se o uso da ferramenta de rastreio de vulnerabilidade The Elders Vulnerável Survey-13 (VES-13) (ANEXO II) de simples aplicabilidade, baixo custo operacional e pode ser administrado por qualquer profissional de saúde para a identificação de idosos pré-frágeis ou frágeis, por meio da ferramenta. A VES-13 consta na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e adotada na SES/DF.

Tabela 18. Principais modificações/adaptações nas ofertas para Saúde da pessoa idosa, durante a pandemia de COVID-19.

Prestar apoio/orientação aos cuidadores de idosos	Manter. Avaliar possibilidade de realização por teleorientação.
Prevenção, identificação e acompanhamento do idoso em processo de fragilização	Manter, priorizando conforme risco.
Análise da situação vacinal	Manter.
Prevenção de quedas e fraturas	Manter as orientações e recomendações por teleatendimento ou avaliação individualizada conforme o caso, priorizando conforme risco.

11.4 Saúde do Homem

Implementar as ações voltadas à população masculina segue sendo um grande desafio para as equipes da APS. Os homens, mesmo sendo uma população que apresenta os piores indicadores de morbimortalidade, geralmente não possuem o hábito de procurar os serviços de saúde para realizar atividades de prevenção e de autocuidado.

Em tempos de COVID-19, é necessário o reforço da identificação do risco e vulnerabilidade da pessoa para a tomada de decisão sobre a programação do atendimento e a possibilidade de realização do seguimento da abordagem em teleatendimento.

Tabela 19. Principais modificações/adaptações nas ofertas de saúde do homem, durante a pandemia de COVID-19.

Atividades de prevenção de DCNT	Manter em atendimento individual.
Pré-natal do parceiro	Manter conforme calendário de pré-natal, item 11.2.1.
Investigação e assistência das patologias urológicas mais comuns	Sugere-se avaliação clínica e de risco, e havendo possibilidade manter o seguimento em teleatendimento.
Assistência nas disfunções sexuais	Sugere-se avaliação clínica e de risco, e havendo possibilidade manter o seguimento em teleatendimento.
Vacinação	Manter.
Rastreamento de neoplasias	Manter em indivíduos de maior risco e dentro da população-alvo, de forma oportunística, de acordo com as condições do serviço.

12. POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Alguns grupos populacionais possuem maior vulnerabilidade de adoecimento e de prejuízos à saúde devido às condições de saúde e de vida a que estão expostos. Em relação ao COVID-19, sabe-se que sua disseminação está intimamente ligada às condições precárias de higiene e saneamento básico, aglomeração populacional e condições preexistentes de patologias. Nesse contexto, as populações periféricas, povos e comunidades tradicionais, população em situação de rua, população privada de liberdade, dentre outras, por estarem em situações de maior vulnerabilidade e histórico de dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem ser mais vulneráveis à contaminação.

Fatores relacionados às vulnerabilidades diversas e riscos sociais, que se relacionam e compõe parte dos determinantes sociais de saúde, precisam ser considerados, além dos fatores biológicos, conforme abordam os documentos norteadores. No Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal – APS/DF

(<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>) constam as particularidades que devem ser levadas em consideração, no momento do acolhimento, com base na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Tabela 20. Serviços a populações vulneráveis durante a pandemia de COVID-19.

Acolhimento	Manter.
Vacinação	Manter.
Atividades de promoção e prevenção de DCNT e IST	Manter. Atendimento individual
Demandas espontâneas e continuidade do cuidado	Realizados conforme estratificação de risco em atendimento individual

12.1 População Privada de Liberdade (PPL)

A superlotação no sistema prisional, que contribui para aglomeração, e outros fatores como estrutura física inadequada da maioria das unidades prisionais, ventilação insuficiente e insalubre, somados às condições precárias de higiene e saúde, fazem com que a PPL torne-se mais vulnerável e por consequência, grupo de risco.

Todos os casos suspeitos de COVID-19, devem ser notificados. O Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça criou um Painel de Monitoramento para colaborar no processo de acompanhamento nas prisões. O manejo dos casos suspeitos e confirmados seguem as recomendações específicas no Plano de Contingência e notas técnicas disponibilizadas no site da SES-DF.

Tabela 21: Principais ações nas ofertas para Saúde da pessoa privada de liberdade, durante a pandemia de COVID-19:

Apoio à gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Participar da elaboração de fluxos de atendimentos na UBSP, junto com a SEAPE/DF, SSP/DF e VEP/TJDFT; • Participar da elaboração de normativas em conjunto com a GESSP e GESAU/SEAPE; • Auxiliar a organização do processo de trabalho das equipes.
Participação no acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> • Manter todas as ações do acolhimento conforme a Nota Técnica 5/2018 SAIS incluindo as demandas de casos suspeitos de COVID.
Telemonitoramento; teleorientação e teleatendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar o devido cadastro para as atividades de teleatendimento • Articular com a GSAPP para as atividades de teleatendimento aos servidores. • Propor alternativas aos Diretores das Unidades Prisionais para teleatendimento à PPL considerando a necessidade de equipamento e segurança
Ações de matriciamento	<ul style="list-style-type: none"> • Retomada das reuniões de matriciamento com todas as equipes apoiadas, de forma virtual ou presencial, considerando as medidas de biossegurança.
Ações de cuidado dos profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a necessidade de ofertas relacionadas à promoção de saúde mental dos trabalhadores e acolhimento de profissionais em sofrimento mental (atividades como rodas de escuta e práticas integrativas).

Acompanhamento dos casos suspeitos, confirmados e isolados	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter as atividades de atendimento individual; ● Monitorar diariamente os casos suspeitos, confirmados e em isolamento devido a COVID-19; ● Monitorar usuários de grupos de risco; ● Emitir boletins informativos sobre as condições de saúde dos internos para os familiares; ● Realizar ações voltadas para o segmento dos usuários que já eram atendidos individualmente ou participantes de grupos, antes da pandemia.
Articulação com a rede intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> ● Participar dos colegiados e grupos de monitoramento e fiscalização do Sistema Penitenciário a fim de contribuir na elaboração de normativas e decisões colegiada; ● Disponibilizar informações autorizadas aos usuários e familiares, órgãos de controle e fiscalização.
Ações voltadas para a comunidade carcerária	<ul style="list-style-type: none"> ● Participar da elaboração da retomada e da implantação das atividades coletivas e de prevenção e promoção da saúde voltadas para a comunidade carcerária (policiais penais, visitantes, professores, profissionais terceirizados, advogados, etc).

12.2 População em Situação de Rua (PSR)

Considerando as diversas vulnerabilidades a que essa população está exposta e que são potencializadas pela pandemia, é necessário para garantia dos serviços básicos, ações intersetoriais. Nas cidades que possuem consultório na rua, essas equipes são estratégicas para o primeiro contato dos usuários, mas a UBS permanece como porta de entrada dos usuários em situação de rua e suas demandas.

Tabela 22. Principais ações nas ofertas para Saúde da pessoa em situação de rua, durante a pandemia de COVID-19.

Prestar apoio/orientação às Unidades de Acolhimento do território adscrito da UBS	Reforçar, realizar atendimentos compartilhados com outras Secretarias e com o CAPS.
Prevenção, identificação e acompanhamento da pessoa em situação de rua	Manter, priorizando conforme risco.
Análise e atualização da situação vacinal	Manter.
Atendimento de demandas feitas em qualquer UBS	Avaliação individualizada conforme o caso, priorizando conforme risco. Realizar o atendimento ampliado, aproveitando a oportunidade do atendimento.

12.3 Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas

É de suma importância que o direito da adolescência permeie a prática dos programas socioeducativos e da rede de serviços. É preciso assegurar ao adolescente que esteja no atendimento socioeducativo o direito de atenção à saúde de qualidade na rede pública (SUS), de acordo com suas demandas específicas principalmente nesse período de pandemia.

As equipes de saúde socioeducativas vinculadas às UBS das regiões de saúde devem ser orientadas a seguir os protocolos específicos e normas de segurança para prevenção e controle das doenças infectocontagiosas, como é o caso da COVID-19 e que conheçam os fluxos disponíveis para atender tais demandas.

Os Casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento e informados à VE e encaminhados conforme o fluxo da VE.

O Sistema Socioeducativo criou um boletim informativo mensal sobre os casos suspeitos, confirmados e recuperados e realizada cotidianamente juntamente com a SES um monitoramento das condições de saúde dos adolescentes privados de liberdade para averiguar aqueles com sintomas de COVID para avaliação, diagnóstico, tratamento e notificação.

Tabela 23. Principais ações nas ofertas para Saúde durante a pandemia de COVID-19.

Prestar apoio/orientação	Reforçar.
Prevenção, identificação e acompanhamento	Manter, priorizando conforme risco, evitar aglomeração. Seguir os protocolos específicos e normas de segurança para prevenção e controle das doenças infectocontagiosas
Análise e atualização da situação vacinal	Manter.
Atendimento de demandas feitas em qualquer UBS	Avaliação individualizada conforme o caso, priorizando conforme risco. Realizar o atendimento ampliado, aproveitando a oportunidade do atendimento.

12.4 Povos e Comunidades Tradicionais

Considerando as especificidades étnico-culturais acrescidas da vulnerabilidade social, os povos ciganos, quilombolas, indígenas e de comunidades tradicionais, têm sofrido mais intensamente a letalidade da COVID 19, por isso, as equipes que atendem a esses usuários devem garantir maior proteção à estas populações.

A garantia de acesso a vacinação, pré-natal, acompanhamento das doenças crônicas e outros devem ser mantidos, entretanto o acesso aos territórios deve ser restrito a situações específicas, e garantindo o contato com as lideranças locais. Este monitoramento das comunidades, que pode ser realizado de forma remota a depender da avaliação, é de grande importância para que as equipes recebam as informações, realizem a vigilância e possam informar e orientar as comunidades sobre as medidas de prevenção e controle da doença, identificação precoce de sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave. O manejo dos casos suspeitos deve seguir o fluxo estabelecido na SES/DF e as medidas de biossegurança devem ser implementadas em todos os atendimentos presenciais.

Tabela 24. Principais ações nas ofertas para Saúde durante a pandemia de COVID-19.

Prestar apoio/orientação	Reforçar, realizar orientações em teleatendimento. Manter contato com as lideranças dessas comunidades.
Prevenção, identificação e acompanhamento	Manter, priorizando conforme risco, evitar aglomeração e visitas desnecessárias.
Análise e atualização da situação vacinal	Manter.
Atendimento de demandas feitas em qualquer UBS	Avaliação individualizada conforme o caso, priorizando conforme risco.

	Realizar o atendimento ampliado, aproveitando a oportunidade do atendimento.
--	--

13. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

O cuidado a portadores de doenças crônicas deve ser priorizado às pessoas de maior risco. O planejamento desta oferta de atendimento pressupõe a estratificação de risco e o monitoramento desses usuários pelas equipes de Saúde da Família, como parte das ações de vigilância em saúde.

A tabela 20 abaixo traz critérios clínicos de maior gravidade que podem servir como norteadores para médicos, enfermeiros e a equipe utilizarem na avaliação individual para definição do risco do usuário. O risco envolve não apenas critérios clínicos, mas também a capacidade para o autocuidado apoiado e outras vulnerabilidades. Todo usuário portador de doença crônica que busca atendimento na UBS deve ser acolhido e passar por classificação de risco.

Adicionalmente às medidas implementadas pelas equipes de monitoramento dos usuários sob sua responsabilidade sanitária que possuem diagnóstico ou risco para doenças cardiovasculares, o Relatório Operacional de Risco Cardiovascular, disponível no e-SUS, traz à equipe informações sobre a situação de saúde dos usuários que, de alguma forma, se enquadram num estado que apresente risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A utilização desta ferramenta pode, em associação com outras, auxiliar na tomada de decisão sobre a priorização de usuários para atendimento em telemedicina e/ou atendimento presencial, a depender da condição de saúde de cada indivíduo.

Pessoas que estiverem com a doença não-controlada, e/ou necessitam de acesso a medicamentos e insumos, devem ter o atendimento oportunizado, já no momento do contato com o serviço de saúde, na lógica do acesso avançado.

Exames ditos como “de rotina” que servem para avaliação de risco cardiovascular, de lesões de órgão-alvo e de controle da condição crônica em geral pode ser adiados para a população de baixo risco.

Tabela 25: Achados clínicos de maior gravidade DCNT durante a COVID-19

Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> a) Descompensado; b) Com HbA1c > 9,0% ; (Considerar HbA1c > 8,0% e DM com risco cardiovascular moderado, de acordo com avaliação clínica e a realidade local.); c) Risco cardiovascular alto ou muito alto segundo Protocolo de Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde no DF
HAS	<ul style="list-style-type: none"> a) PAS > 150 ou PAD > 100; (Considerar PAS > 140 ou PAS > 90 e HAS com risco cardiovascular moderado, de acordo com a realidade local); b) HAS com lesão de órgão-alvo; c) Risco cardiovascular alto segundo Protocolo de Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde no DF.
DPOC	<ul style="list-style-type: none"> a) Descompensado; b) Em oxigenoterapia domiciliar; c) VEF1 <50% do predito (GOLD 3 e 4: grave); d) Com hospitalização ou 2 ou mais exacerbações nos últimos 12 meses (DPOC grupos C e D: alto risco).

Asma	a) Não-controlada ou apenas parcialmente controlada; b) Com hospitalização ou 2 ou mais exacerbações nos últimos 12 meses; c) Com história de necessidade de cuidados de UTI; d) Em uso contínuo de corticoide inalatório em doses moderadas/altas ou uso contínuo de corticoide inalatório e β_2 agonista de longa ação.
Doença cardíaca isquêmica	Com angina.
Insuficiência cardíaca	Classe funcional NYHA 2, 3 ou 4.

13.1 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

A Hipertensão Arterial e a Diabetes configuram como importantes causas de morbimortalidade e incapacidades, atingindo as pessoas em plena vida produtiva, sendo responsável por um alto custo para o sistema de saúde, bem como para a sociedade, famílias e indivíduos. Até o momento, sabe-se que há relação sobre a gravidade dos casos de COVID-19 em pessoas com alguma comorbidade pré-existente. Nesse sentido, é necessária criteriosa avaliação da equipe para que sejam identificados os usuários com algum grau de descompensação da patologia para que seja acolhido e tratado, enquanto os demais usuários com compensação de seus quadros possam seguir em atendimento preferencialmente por telemedicina como forma de evitar idas desnecessárias à UBS e consequente risco de exposição ao vírus.

Os atendimentos individuais devem ser programados conforme estratificação de risco e avaliação da condição clínica do usuário. Desse modo, deve-se evitar agendamento de retornos presenciais na unidade, especialmente para usuários que estão com a condição crônica controlada, por exemplo. Os insumos dispensados para os usuários diabéticos devem seguir os fluxos de dispensação, e, em caso de necessidade de alteração, os usuários devem ser orientados previamente para evitar idas desnecessárias ao serviço.

As atividades de promoção da saúde e prevenção do excesso de peso devem ser mantidas durante a pandemia, utilizando as ferramentas disponíveis à equipe de saúde, como a teleconsulta, o telemonitoramento, a teleorientação, teleinterconsulta. No caso da obesidade, as ferramentas de atendimento à distância também devem ser usadas prioritariamente para minimizar os riscos de contágio pelo COVID 19, mas ainda assim o acolhimento de usuários obesos que busquem pessoalmente a UBS e a busca ativa de casos de obesidade devem ser mantidos, para evitar agravamentos.

Tabela 26.. Principais modificações/adaptações nas ofertas para Hipertensão Arterial e Diabetes, durante a pandemia de COVID-19.

Prevenção não-farmacológica de hipertensão	Sugere-se abordagem individual presencial ou em forma de teleorientação.
Rastreamento de HAS	Sugere-se estratificação para identificar possibilidade de programação do atendimento e seguimento em ações de telemedicina.
Manejo da hipertensão	Sugere-se estratificação para identificar possibilidade de programação do atendimento e seguimento em ações de telemedicina.
Realizar ações de educação em saúde	Sugere-se abordagem individual presencial ou em forma de teleorientação.
Prevenção não farmacológica de diabetes	Sugere-se abordagem individual presencial ou em forma de teleorientação

Realizar rastreamento de DM em adultos	Sugere-se estratificação para identificar possibilidade de programação do atendimento e seguimento em ações de telemedicina.
Realizar tratamento e acompanhamento do usuário diagnosticado	Sugere-se estratificação para identificar possibilidade de programação do atendimento e seguimento em ações de telemedicina.
Manejo do usuário com pé diabético	Avaliação e estratificação do risco individual. Nos casos em que há condições de seguimento dos cuidados a nível domiciliar, optar por esta.
Distribuição de insumos	Manter.

13. 2 Diagnóstico de Neoplasias prevalentes

Ao realizar o acompanhamento de saúde, seja em consultas programadas ou em demanda espontânea, o usuário pode referir sintomas inespecíficos que são de importância para, correlacionados com outros achados, prosseguimento na investigação de neoplasias prevalentes. *Outros achados clínicos devem ser considerados na suspeita de outras neoplasias e diagnóstico diferencial com situações de maior gravidade.*

A investigação tem início com o levantamento do histórico clínico e o exame físico direcionado, de forma que é necessária a garantia de atendimento presencial para os usuários que apresentarem queixas referidas exemplificadas na Tabela 22.

Tabela 27: Sinais e sintomas precoces das neoplasias mais prevalentes

Sinais e sintomas precoces de neoplasia	Sangramento vaginal pós-coito. Sangramento vaginal pós-menopausa. Nódulo mamário. Mudança no padrão das fezes ou sangramento intestinal novo em indivíduos com > 50 anos. Perda de peso sem causa aparente. Anemia por deficiência de ferro sem causa aparente. Lesões de pele que não cicatrizam, sangram ou pintas que mudaram de cor, tamanho e forma.
--	---

13.3 Saúde mental

Em uma situação de pandemia a mudança na rotina, na situação laboral, o medo do contágio e as medidas de isolamento, geram grande impacto emocional, podendo afetar pessoas que não apresentavam quadros de adoecimento mental. Outros grupos, que já apresentavam vulnerabilidades sociais e emocionais, podem ter a sua condição agravada. A agudização de quadros psicopatológicos preexistentes também é esperada, demandando a continuidade do cuidado, sobretudo para os quadros associados à psicose e risco de suicídio.

A agudização de quadros psicopatológicos preexistentes também pode ocorrer, demandando a continuidade do cuidado, sobretudo para os quadros associados à psicose e risco de suicídio. É importante estratificar e monitorar esses casos que já eram acompanhados pela unidade de saúde antes da pandemia, garantindo o suporte, mesmo à distância, e a continuidade do tratamento medicamentoso, quando for o caso.

Em relação aos casos novos, devem ser adotadas estratégias de acolhimento e manejo, incluindo uma avaliação minuciosa capaz de detectar se é necessária uma intervenção pontual, se demanda acompanhamento na APS ou se necessita de encaminhamento responsável para outros serviços da rede especializada. **Qualquer profissional da**

equipe pode realizar os primeiros cuidados em saúde mental, contando também com o apoio do NASF. Dentre as ações que podem ser desenvolvidas, destacam-se:

- Orientar sobre questões de vulnerabilidade social, de preferência com uma articulação intersetorial, para garantir acesso a direitos sociais e suprimento de necessidades básicas, fundamentais para manutenção da saúde mental.
- Orientar sobre organização da rotina diária, como alimentação saudável, higiene do sono, atividade física e engajamento em atividades significativas.
- Valorizar estratégias de enfrentamento já utilizadas pela pessoa, reforçando a realização de práticas saudáveis como evitar o consumo de álcool e outras drogas para lidar com o estresse.
- Orientar sobre técnicas de mediação de conflitos interpessoais, tendo em vista o agravamento de conflitos decorrentes do convívio no isolamento social, bem como a manutenção de vínculos, fazendo uso de ferramentas tecnológicas.
- Orientar a busca por fontes confiáveis de informação e a diminuição pela procura de informações midiáticas.

Alguns quadros se tornam mais frequentes em situações de pandemia, como:

- Estresse agudo e transtorno do estresse pós-traumático
- Quadros depressivos
- Transtorno de ansiedade
- Comportamento suicida
- Quadros psicóticos
- Luto
- Abuso de álcool e outras substâncias que podem causar dependência e transtornos associados
- Reações que podem ser consideradas sintomáticas, como o comprometimento no desempenho das atividades cotidianas (trabalho, participação social, autocuidado...).

O acolhimento adequado, juntamente com outras ações de cuidado podem evitar a cronificação de reações comuns em um contexto de pandemia, por isso a necessidade de o usuário continuar sendo acompanhado ou ser estimulado a buscar ajuda quando necessário. Abaixo sugere-se algumas ações prioritárias de saúde mental, conforme as demandas do território.

Tabela 28: Ações em saúde mental que podem ser desenvolvidas

Acolhimento	Pode ser realizado por qualquer profissional, podendo contar com o auxílio do NASF; Avaliar se necessita de orientação, acompanhamento na APS ou encaminhamento responsável para outros serviços da rede especializada.
Acompanhamento	Sugere-se abordagem individual ou teleatendimento a partir de estratificação de risco. Discutir com a equipe possíveis ações voltadas ao cuidado psicossocial, bem como a garantia do tratamento medicamentoso, quando for o caso.
Apoio e orientação ao cuidador/família	Verificar possibilidade de teleorientação.
Usuário participante de grupo	Manter acompanhamento individual ou telemonitoramento, a partir de estratificação de risco.

Sugestão de orientações	Questões de vulnerabilidade social; valorizar estratégias de enfrentamento saudáveis; orientar técnicas de mediação de conflitos interpessoais; reforçar manutenção de vínculos saudáveis; busca por fontes confiáveis de informação.
--------------------------------	---

14. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

14.1 Tuberculose e Hanseníase

As pessoas com sinais e sintomas suspeitos de tuberculose ou hanseníase devem ter o fluxo de atendimento otimizado para oportunizar o diagnóstico e o tratamento, sem atrasos. Pessoas com tuberculose (TB) com acometimento pulmonar podem ser consideradas grupo de risco para formas mais graves de pneumonia associada à COVID-19, dessa forma, a recomendação do Ministério da Saúde é a adaptação dos serviços de saúde visando a menor exposição possível para pessoas em tratamento.

Cabe destaque também para a importância do olhar atento para usuários com queixas respiratórias e o diagnóstico diferencial para tuberculose, especialmente para pessoas HIV +.

A entrega da medicação poderá ser realizada à pessoa de referência do usuário, devidamente identificada, em situações excepcionais. Quanto ao monitoramento do tratamento, o tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose deve ser reavaliado considerando a menor exposição e ao mesmo tempo as necessidades do usuário, com especial atenção aos com maior risco de descontinuidade do tratamento. Pode ser utilizada a modalidade de supervisão em domicílio.

Importante ressaltar que pessoas que já tiveram tuberculose no passado podem permanecer com sequelas pulmonares e, assim, a depender da extensão, podem favorecer para maior gravidade em casos de pneumonia associada à COVID-19.

Ressalta-se que usuários com quadro de difícil controle permaneçam com acompanhamento mensal. O mesmo se aplica ao seguimento das pessoas em tratamento para a infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb).

Crianças menores de 10 anos, pessoas vivendo com HIV (independentemente da contagem de células CD4+) e pessoas em uso ou candidatas ao uso de imunobiológicos ou outros imunossuppressores, **são prioridade na avaliação quando contactantes e não devem ter atendimento postergado.**

Em relação à hanseníase, recomenda-se a manutenção da dose mensal supervisionada por profissional de saúde, dando preferência para a realização da supervisão em domicílio ou em horário agendado de menor fluxo na UBS, especialmente para grupos de risco para COVID-19 conforme NOTA TÉCNICA Nº 1/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF.

Tabela 29. Principais modificações/adaptações nas ofertas para Tuberculose e Hanseníase, durante a pandemia de COVID-19.

Manejo do usuário suspeito ou confirmado de tuberculose	Manter. A periodicidade das consultas pode ser maior do que 30 dias e incluir teleatendimento e teleorientação.
Dispensação dos Medicamentos	Manter. Avaliar intervalo na dispensação desde que seja no máximo de 30 dias.
Manejo do usuário suspeito ou confirmado de hanseníase	Manter. A periodicidade das consultas pode ser maior do que 30 dias e incluir teleatendimento e teleorientação.

Avaliação de contatos	Manter.
Tratamento para infecção latente de tuberculose (ILTb)	Avaliar se há algum contato pertencente ao grupo de risco. Caso não haja e considerando a avaliação clínica e de vulnerabilidade, postergar.

14.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Considerando as adequações impostas neste período excepcional de pandemia do COVID-19, caberá a cada UBS organizar seus processos de trabalho de forma a melhor atender a demanda e garantir o acesso ao cuidado de seus usuários com demandas relacionadas às IST.

Seguindo recomendações do Ministério da Saúde, deve ser priorizado o atendimento de pessoas com imunossupressão, evitando permanência por tempo prolongado e de muitas pessoas nos serviços, espaçando o retorno para atendimento das Pessoas Vivendo com HIV imunologicamente estáveis e tendo como possibilidade de implementação a abordagem remota como forma complementar de cuidado..

O diagnóstico e tratamento às IST deve ser garantido, cabendo destaque a importância da manutenção da aplicação de benzatina 1.200.000 UI para o tratamento da sífilis, em especial às gestantes e suas parcerias.

Tabela 30. Principais modificações/adaptações nas ofertas voltadas às IST, durante a pandemia de COVID-19.

Abordagem sindrômica das IST	Manter.
Abordagem das hepatites virais	Manter.
Prevenção, identificação e acompanhamento das IST, HIV/AIDS e hepatites virais	Manter em atendimento individual podendo utilizar-se do teleatendimento.
Orientação, oferta e dispensação de insumos de prevenção de DST/HIV	Manter.
Testagem (rápida e convencional) e aconselhamento para HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais	Manter.

14.3 Dengue e outras arboviroses

Apesar do atual cenário epidemiológico em decorrência da pandemia de COVID-19, ressalta-se que as epidemias de arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela) não podem ser negligenciadas. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, responsável pela coordenação do cuidado e pela realização do primeiro atendimento da maioria dos casos das arboviroses, assim como o seguimento diário e domiciliar dos pacientes junto a Equipes de Saúde da Família (eSF).

Com a aproximação do período das chuvas, que é a época de maior proliferação dos casos de dengue e considerando que a sintomatologia é semelhante à infecção causada pelo Covid-19, faz-se necessário a organização da Atenção Primária para garantir a continuidade do acesso e manejo clínico adequado e em tempo oportuno para os casos suspeitos ou confirmados. Neste sentido, as equipes de Saúde da Família devem avaliar os casos que procurarem atendimento na unidade de saúde, seguindo um acolhimento resolutivo e qualificado. *Outras ações estão descritas no tópico Vigilância em saúde.*

Tabela 31. Principais ações no manejo clínico da dengue e outras arboviroses, durante a pandemia de COVID-19.

<p>Acolhimento</p>	<p>Definir um espaço de acolhimento para os usuários com suspeitas de dengue e outras arboviroses, diferenciado dos usuários com sinais e sintomas de COVID 19;</p> <p>Acolher e a classificar os pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a Dengue e detectar oportunamente o aparecimento de sinais de alarme e sinais de choque;</p> <p>Identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando a gravidade e o potencial de risco.</p>
<p>Notificação</p>	<p>Notificar oportunamente os casos de dengue e as outras arboviroses, conforme regulamentado pela PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020 dentro do prazo de até 7 (sete) dias a partir da suspeita inicial do caso, enquanto a notificação de óbitos suspeitos deve ser realizada em até 24 horas do conhecimento de sua ocorrência.</p>
<p>Atendimento</p>	<p>Realização de anamnese e exame físico céfalocaudal identificando sinais compatíveis com os quadros de alterações das arboviroses;</p> <p>Identificar oportunamente os sinais de alarme e o diagnóstico diferencial da dengue em relação a outras síndromes clínicas febris;</p> <p>Garantir a hidratação oral a todos os pacientes sintomáticos acolhidos com atenção contínua e permanente;</p> <p>Garantir o acesso venoso e início da reposição volêmica nos pacientes classificados como grupos C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;</p> <p>Garantir, preferencialmente, suporte para coleta de exames específicos e inespecíficos na própria unidade e, na impossibilidade, encaminhar de forma responsável o paciente.</p>
<p>Encaminhamento</p>	<p>Quando necessário, encaminhar para os serviços de saúde de referência compatível com o quadro do usuário;</p> <p>Supervisionar a reposição volêmica dos pacientes classificados como grupos C e D, antes da transferência para os serviços de referência.</p>

15. PROCEDIMENTOS NA APS

Os procedimentos de enfermagem contidos na Carteira de Serviços do DF devem ter sua manutenção na oferta, resguardando as medidas de prevenção ao coronavírus e preferencialmente seguindo orientação de agendamento para evitar aglomerações e espera prolongada do usuário na UBS. Dentre eles cabe destaque para: retirada de pontos cirúrgicos, cateterismo vesical de demora, teste do Pezinho, coleta de material para baciloscopia, administração de medicação intramuscular, subcutânea e intravenosa, dentre outros.

Os procedimentos eletivos e de menor urgência devem ser avaliados quanto a possibilidade de serem postergados, a depender dos critérios clínicos e condição de saúde e vulnerabilidade de cada usuário.

Na impossibilidade de realização de algum procedimento considerado de urgência por motivos de falta de profissional ou material, o usuário deve ser referenciado para a realização em outro ponto da rede conforme pactuações locais.

Tabela 32. Principais procedimentos médicos e de enfermagem na APS.

Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa
Retirada de corpo estranho subcutâneo
Curativo grau I com ou sem debridamento (simples)
Cantoplastia (cirurgia de unha)
Incisão e drenagem de abscesso (abscesso cutâneo, furúnculo e antraz)
Tratamento de miíase furunculóide (berne)
Retirada de pontos de cirurgias básicas
Coleta de material: sangue, urina, escarro para exame laboratorial
Cateterismo vesical (troca de sonda vesical de demora, cateterismo de alívio, retirada de sonda)
Cauterização química de pequenas lesões
Aplicação e reposição de sondas nasogástricas
TRO (Terapia de Reidratação Oral)
Nebulização/inalação
Troca de bolsa, higienização colostomia/iliostomia/urostomia
Curativo de lesões complexas (lesões venosas, arteriais, cavitárias)
Ressuscitação cardiopulmonar
Medicação via cutânea (tópica)
Medicação intradérmica
Medicação intramuscular
Medicação subcutânea
Medicação via venosa
Glicemia capilar
Punção venosa periférica
Atendimento inicial de urgência em pequeno queimado
Manejo de ferimento ocasionado por mordedura de animais
Remoção de cerume
Controle de pressão arterial
Realização de testes rápidos
Teste triagem de gestantes
Teste do Pezinho
Inserção e retirada de DIU de cobre

15.1 Curativos

O tratamento de lesões de pele na APS é uma importante oferta de saúde, e garante bons desfechos em saúde especialmente para usuários com lesões crônicas, muitos deles com comorbidades de saúde.

Como forma de orientar a gestão de cuidados aos usuários portadores de feridas na APS em tempos de COVID 19, foi publicada a Nota Técnica N.º 2/2020 - SES/SAIS/COASIS/DIENF/CATCP [Nota Técnica de curativos na atenção primária durante a pandemia do COVID-19](#), voltada para profissionais de enfermagem.

De acordo com a referida Nota, para usuários do grupo de risco para COVID-19 assintomáticos, os atendimentos devem ser feitos na UBS nos casos onde a lesão apresenta sinais de infecção. É preciso que os usuários sejam agendados e que haja intervalo mínimo entre os atendimentos, para que o ambiente possa ser adequadamente higienizado conforme fluxo de limpeza da sala.

Para os usuários com lesões sem sinais de infecção, os insumos devem ser entregues para a realização do curativo em ambiente domiciliar, juntamente com as orientações ao usuário e seu cuidador sobre como executá-lo pelo período de 15 dias, observando sempre o quantitativo correto para não causar desabastecimento na unidade e, programando esse quantitativo junto à farmácia local.

O enfermeiro poderá fornecer orientações por meio de telefone ou e-mail institucional em horário de serviço e essas orientações devem ser registradas em prontuário.

Para os usuários com sintomas de COVID-19, a retirada dos insumos deverá ser por representante legal do usuário, mediante identificação, e que não esteja apresentando sintomas respiratórios. Este representante legal também deverá ser orientado quanto às medidas de prevenção do COVID-19.

Para atendimentos a usuários fora do grupo de risco e assintomáticos, proceder com atendimento e resguardando medidas de distanciamento dentro da UBS, evitando aglomerações nas salas de espera e priorizando atendimentos agendados.

15.2 Testagem Rápida

A Testagem (rápida e convencional) e aconselhamento para HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais deve ter manutenção da oferta, especialmente quando inserida na assistência ao Pré natal e Pré natal do parceiro, acompanhamento de usuários com tuberculose, ações na redução de riscos e danos ao uso de álcool e outras drogas.

15.3 Vacinação

As ofertas de imunização, desde a vigilância, rede de frio, avaliação da situação vacinal e aplicação de imunobiológicos e notificação de eventos adversos pós vacinais devem permanecer sendo ofertados, com especial cuidado quando as salas de espera e fluxo de usuários dentro das salas de vacina. Estratégias de distanciamento dos usuários que aguardam atendimento e mudança do fluxo de circulação devem ser implementadas com vistas a reduzir a possibilidade de contaminação por COVID-19.

16. CUIDADOS PALIATIVOS

Conforme a Organização Mundial da Saúde os cuidados paliativos configuram-se como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.

Os usuários em cuidado paliativos, conforme [Nota Técnica N.º 8/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI](#) fazem parte do grupo de risco infecção por COVID-19, podendo ainda serem portadores de DCNT associadas, e deste modo necessitam de acompanhamento pelas equipes. Na atenção aos usuários, deve-se priorizar a orientação de medidas que objetivam o cuidado de conforto, ações de alívio de sofrimento, qualidade de vida e que permitam óbito de forma natural. O cuidado paliativo deve ser continuado aos usuários que já se encontravam nessa situação, bem como ofertado aos elegíveis.

Devido a limitação de mobilidade física, a depender da condição do usuário, estratégias como atenção domiciliar (presencial e/ou por teleatendimento e telemonitoramento), são estratégias fundamentais, mas que devem seguir a critérios de vulnerabilidade social/clínica, bem como outros elencados pela equipe e já apresentados nesta nota técnica.

Tabela 33. Orientações para atendimento e acompanhamento de usuários em cuidados paliativos durante a pandemia COVID-19.

Manejo de sinais e sintomas	Orientações da equipe sobre manejo de sinais e sintomas, focadas na qualidade de vida do usuário e redução de sofrimento. Sendo individualizado, baseados em medidas farmacológicas e não-farmacológicas mediante avaliação das equipes.
------------------------------------	--

Comunicação de óbito no domicílio	Fundamental a orientação da equipe aos usuários e familiares/cuidadores a respeito do fluxo de comunicação em caso de óbito no domicílio.
--	---

17. DEMANDAS ADMINISTRATIVAS DE USUÁRIOS

Associada às demandas clínico-assistenciais, existem demandas administrativas que são de responsabilidade das equipes e que necessitam serem continuadas, de acordo com fluxo estabelecidos pelas mesmas, e a medida que permitir a capacidade da UBS (Tabela 34).

A plataforma de consultas online disponibilizada pelo Ministério da Saúde, Consultório Virtual de Saúde da Família, é uma alternativa e pode ser utilizada para realização de algumas demandas administrativas pelos médicos em Teleatendimento, uma vez que permite registrar a consulta a distância, emitir atestados e receitas e enviar endereço eletrônico com assinatura digital.

Tabela 34. Demandas administrativa dos usuários.

Demandas administrativas de usuários	Regulação (inserção encaminhamentos SISREG, gestão de devolvidos) - vide DOC SEI 45106631; Relatórios médicos para o INSS; Relatórios para fornecimento de insumos para usuários (cateterismo vesical intermitente, incontinência urinária e anal); Fornecimentos de atestados de saúde; Preenchimento de formulários de passe livre; Preenchimento de formulário para isenção fiscal, conforme legislação; Renovação de receita de uso contínuo. Bem como, outras demandas administrativa dos usuários identificada pelas equipes.
---	--

18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Nota Técnica intenciona fornecer subsídios para embasar a tomada de decisão quanto a oferta dos itens constantes na Carteira de Serviços da APS do Distrito Federal, de forma a garantir o acesso a cuidados essenciais, considerando as limitações impostas pela pandemia de COVID-19, especialmente relacionadas ao aumento da pressão assistencial, absenteísmo profissional, redução da capacidade instalada e de suporte da Rede de Atenção à Saúde.

Esta Nota Técnica deve ser de amplo conhecimento e será revista no sentido de promover as atualizações e correções cabíveis.

19. VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA

Salienta-se que esta Nota Técnica tem caráter complementar às Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 Nº 01/2020 e NT Níveis de Resposta (processo SEI 00060-00375612/2020-91) e recomendações subordinadas ao Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19, às Diretrizes sobre Diagnóstico e Manejo Clínico - Farmacológico da COVID-19 e outras normativas DESF/COAPS/SAIS/SES e

permanecerá vigente até publicação de normativas posteriores que venham a suplantar ou atualizar as recomendações aqui apresentadas.

20. REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR COLPOSCOPY AND CERVICAL PATHOLOGY. **COVID-19 Resources: ASCCP Interim Guidance for Timing and Treatment Procedures for Patients with Abnormal Cervical Screening Tests**, 6 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.asccp.org/COVID-19-resources>>. Acesso em: 30 de jul. 2020.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). **What Constitutes a Dental Emergency?**. 2020. Disponível em: <https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covidresources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid19&_ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184>. Acesso em: 21 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO. **Orientações COVID-19 para o ginecologista e obstetra**. 3ª ed. 20 de abr. de 2020. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/images/Atualizacao-SGORJ-V3.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION (BMA); ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS (RCGP). **Guidance on workload prioritisation during COVID-19**. v.8, 2020. Disponível em: <<https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2020/covid19/RCGP%20guidance/202003233RCGPGuidanceprioritisationroutineworkduringCovidFINAL>>. Acesso em: 13 maio. 2020.

BARRA, Rúbia Pereira et al. **A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento do COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais**. *APS em Revista*, v. 2, n. 1, p. 38-4, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. **Ofício Circular Nº 5/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 mar. 2020. Assunto: Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia do COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. **Ofício Nº 71/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 jan. 2020. Assunto: Recomendações para diagnóstico e tratamento da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis na indisponibilidade transitória do Derivado Proteico Purificado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Assunto: Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária. **Orientações gerais sobre atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e- SUS APS**. 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf> Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : manual técnico-operacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Assunto: Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_n13_2020_COSMU_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS\).pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_n13_2020_COSMU_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS).pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento De Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32 - Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **COVID-19 e a população privada de liberdade**. Cartilha. Brasília: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_sistema_prisional.pdf>. Acesso em: 03 Ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 825, De 25 De Abril De 2016. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas**. Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Recomendação para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua**. Cartilha. Brasília: Fiocruz, 2020. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%3%a7%3%a3o-para-os-consult%3%b3rios-na-rua-e-a-rede-de-servi%3%a7os-que-atuam-junto-com-a-popula%3%a7%3%a3o-em-situa%3%a7%3%a3o-de-rua.pdf>>. Acesso em: 03 Ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020. **Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.. Disponível em: <[in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587)>. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em 03 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento De Saúde Da Família. Coordenação-geral De Saúde Bucal. **Nota Técnica Nº16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Assunto: COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fast-track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária fluxo rápido.** Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_FAST_TRACK_ver09.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações do ACS frente à COVID-19.** 2ª versão. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento (Caderno de atenção básica, nº 33).** Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/cadernos_atencao_basica_33.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - volume I: ferramentas para a gestão e para trabalho cotidiano (Cadernos de Atenção Básica, nº. 39).** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf>. Acesso em 26 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Ofício N° 173/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 abr. 2020. Assunto: Orientações sobre o funcionamento dos serviços de vacinação do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/sei-ms--0014289729---oficio173-2020-cgpni-deidt-svs->>. **Acesso em: 27 jul. 2020.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica N° 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Assunto: Atenção às gestantes no contexto da infecção COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSM S03abr2020COVID-19.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2020.

BOGLER, Tali; BOGLER, Orly. Interim schedule for pregnant women and children during the COVID-19 pandemic. **The College of Family Physicians of Canada.** 2020. Disponível em: <<https://www.cfp.ca/news/2020/03/25/3-24>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BERGHELLA, Vincenzo. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. **UpToDate Inc.** Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-COVID-19-pregnancy-issues?topicRef=126981&source=see_link#H2286843133>. Acesso em: 20 maio. 2020.

BOELIG, Rupsa C; SACCONI, Gabriele; BELLUSSI, Federica; BERGHELLA, Vincenzo. **Clinical Perspective: MFM guidance for COVID-19.** *Am J Obstet Gynecol MFM.* v.2, n.2, 2020. Disponível em:<<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2589933320300367?token=58888E00B8A82846B164B1E083B7B42D0E7013ED7BE7ED4DD2F5DE8DA70A6FDAD8FFB6D328E63B06D6C9D533FBC6BFFF>>. **Acesso em: 28 jul. 2020.**

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020.** Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2020. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

CURIGLIANO, Giuseppe et al. Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. **The Breast**. v.52, p.8–16, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162626/>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

COMISSÃO CONJUNTA DE MAMOGRAFIA. **Nota conjunta da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), Colégio Brasileiro de Radiologia (ACR) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) sobre as orientações para agendamento dos exames de imagem da mama durante a pandemia de COVID-19**. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/images/Nota-Conjunta-.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

DIETZ, Jill R; MORAN, Meena S; ISAKOFF, Steven J et al. Recommendations for prioritization, treatment, and triage of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. the COVID-19 pandemic breast cancer consortium. **Breast Cancer Research and Treatment**. v.181, n.3, p. 487-497, 2020. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/32333293>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

DO CARMO, Juliana Alves. **Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para Atenção Básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso**. 2014. Dissertação (Mestrado Promoção de Saúde e Prevenção da Violência) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

ESMO RECOMMENDATIONS. **Management and Treatment Adapted Recommendations in the COVID-19 Era: Breast Cancer**. Disponível em: <<https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-COVID-19-pandemic/breast-cancer-in-the-COVID-19-era>>. Acesso em: 07 de ju. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Psicofármacos na COVID-19. Cartilha. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_psicofarmacos.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Recomendações gerais. Cartilha. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%3%a7%3%b5es-gerais.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASCO). **FAQ FEBRASGO - COVID 19 - Perguntas e Respostas que o GO precisa saber**. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/986-faq-febrasgo-COVID-19-perguntas-e-respostas-que-o-go-precisa-saber>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Diretoria da Estratégia Saúde da Família. Gerência de Apoio à Saúde da Família. **Nota Técnica Nº 1/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF**. Brasília, DF: Governo do Distrito Federal, 6 abr. 2020. Assunto: Orientações para o manejo do usuário com hanseníase na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal no contexto da pandemia do novo Coronavírus (SARSCoV2). Disponível em: <processo SEI 00060-00146006/2020>

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Circular n.º 1/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/SEI_GDF-38119366-Circular.pdf

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Subsecretaria De Atenção Integral À Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/1.Atencao_a_Saude_da_Crianca.pdf>. Acesso em: 13 maio. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. **Manejo da Hipertensão**

Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/hipertencao-e-diabetes-Manejo_da_HAS_e_DM_na_AP_S.pdf>. Acesso em: 13 de maio. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Diretoria da Estratégia Saúde da Família. Gerência de Apoio à Saúde da Família. **Nota Técnica N° 3/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF.** Brasília-DF, 22 maio. 2020. Assunto: Orientações para o atendimento da gestante e puérpera no contexto da COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Disponível em: processo SEI 00060-00180096/2020-19.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde: **Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido.** Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados>>. Acesso em: 13 maio. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços. **Nota Técnica SEI-GDF n.º 10/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS.** Brasília-DF, 16 de out. 2018. Assunto: Critérios de encaminhamento de usuários para a realização de consulta no ambulatório de pré-natal de alto risco e para atendimento de urgência/emergência nos prontos socorros de ginecologia e obstetrícia. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas/>>. Acesso em: 7 ago. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde. **Regulação de Consultas em Ginecologia Oncológica e Colposcopias.** Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Serviços de Internação Gerência de Serviços de Terapia Intensiva. **Nota Técnica N.º 8/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI.** Brasília -DF, 19 de abr.2020. Assunto: Abordagens imprescindíveis em Cuidados Paliativos em situação de pandemia por COVID 19: Comunicação, Tomada de Decisão, Controle de sintomas e Autocuidado dos profissionais de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_39364535.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Gerência de Odontologia. **Nota Técnica N° 01/2020 GEO/DASIS/COASIS/SAIS.** Brasília:DF, 18 maio.2020. Assunto: Orientações para os serviços de Odontologia: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: processo SEI 00060-00204751/2020-31.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria De Atenção Integral à Saúde. Coordenação De Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica N° 01/2020 COAPS/SAIS/SES - COVID-19, Versão 3.** Brasília:DF, 17 jun.2020. Assunto: Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para qualificação do enfrentamento das necessidades de saúde no contexto da epidemia por COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/01/NOTA_TECNICA_COVID_APS_V3_versao_17062020_SUMARIO.pdf>. Acesso em 25 jul. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Circular nº10/2020. SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF. (Doc. SEI/GDF nº 37999690).**

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Diretoria da Estratégia Saúde da Família. Gerência de Apoio à Saúde da Família. Série documentos técnicos para os núcleos ampliados de saúde da família. **Reorganização do processo de trabalho dos NASF no contexto da pandemia COVID-19 e o cuidado em saúde a partir do território.** 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Protocolo de Desospitalização para usuários internados em enfermarias no Distrito Federal**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Desospitalizacao_para_usuarios_internados_em_enfermarias_no_Distrito_Federal.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria Nº 489, de 24 de maio de 2018. **Dispõe sobre a regulamentação da estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB), no âmbito da atenção primária à saúde no Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para organização de seu processo de trabalho**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2018/05_Maio/DODF%20101%2028-05-2018/DODF%20101%2028-05-2018%20INTEGRA.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal – APS/DF**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Orientações sobre os atendimentos da Secretaria de Estado de Saúde SESDF às vítimas de violência no período de enfrentamento à Pandemia COVID-19**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/vigilancia-em-violencia/>>. Acesso em: 02 set. 2020

POON, Liona C et al. **The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention**. Int J Gynecol Obstet, v.145, Suppl. 1, p. 1–33, 2019. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.12802>>. Acesso em 03 ago. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020**. Detecção precoce de câncer durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-deteccao-precoce.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo. **“A importância do atendimento ambulatorial pediátrico em tempos de COVID-19”**. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/pediatria-ambulatorial/%20Acesso%20junho%20de%202020>>. Acesso em: 24 ago.2020.

SÁNCHEZ, Alexandra Roma, et al. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 5, e00083520, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1049/COVID-19-nas-prisoas-um-desafio-impossivel-para-a-saude-publica>>. Acesso em: 01 Ago. 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro et al. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.15, n.42, p.1-21, 2020.

TELESSAÚDERS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Resumo clínico - Doença renal crônica**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_doenca_renal_cr%C3%B4nica_TSRS.pdf>. Acesso em: 13 maio. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272420/retrieve>>. Acesso em: 24 set. 2020.

21. ANEXOS

ANEXO 1 - DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA SOBRE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA APS

DOCUMENTO ORIENTADOR	DISPONÍVEL EM
Acolhimento à Demanda Espontânea - Ministério da Saúde	<u>Caderno de Atenção Básica - Acolhimento à demanda espontânea - volume I</u> <u>Cadernos de Atenção Básica, n.28, v.II : Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica</u>
Nota Técnica COAPS COVID-19 - versão 4	Documento em processo de revisão periódica. Acessar http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/ para versão recente.
Nota Técnica Urgências APS COVID-19	Documento em processo de revisão periódica. Acessar http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/ para versão recente.
Protocolos Clínicos Aprovados e Notas Técnicas	http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/ http://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas/
Guia de Enfermagem na Atenção Primária	http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/ENFERMAGEM M-1-Protocolo_Final_Parte_1.pdf http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/ENFERMAGEM M-2-Protocolo_Final_Parte_2.pdf http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/ENFERMAGEM M-3-Protocolo_Final_Parte_3.pdf
Protocolo de Acesso e Demanda Espontânea na APS	<u>Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF</u> <u>Protocolo de Atenção à Saúde Atendimento às Demandas Espontâneas na APS</u> Fluxogramas específicos por queixa em: http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/
Orientações complementares: Protocolos de Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência	<u>Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência - Adulto</u>

	<u>Protocolo Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia: Revisão + Protocolo Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia: Revisão – FLUXOGRAMA</u> <u>Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência – Pediatria + Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nas Portas Fixas de Urgência e Emergência – Pediatria</u>
--	---

ANEXO II - RASTREIO DE VULNERABILIDADE THE VULNERABLE ELDER'S SURVEY. (VES-13)

Trata-se de um instrumento de rastreio da vulnerabilidade em idosos a partir de 60 anos, com indicação de aplicação na comunidade para identificação de idosos com maior risco e elaboração de plano de cuidados pelas equipes da APS. Em decorrência do COVID 19, sugere-se sua utilização também na priorização dos idosos para dispensação de cuidados.

1. IDADE

60 a 74 anos - 0 75 a 84 anos - 1 ≥ 85 anos - 3

2. AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE

Em geral, comparando-se com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:

Excelente - 0 Muito boa - 0 Boa - 0 Regular - 0 Ruim - 1

3. LIMITAÇÃO FÍSICA Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:

	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Média (alguma) dificuldade	Muita dificuldade	Incapaz de fazer (não consegue fazer)
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se					
Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg					
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro					
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos					
Andar 400 metros (aproximadamente)					

quatro quarteirões)					
Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas					
Pontuação: Excelente - 0 Muito boa - 0 Boa - 0 Regular - 1 Ruim- 1					
As respostas “muita dificuldade” ou “incapaz de fazer” valem 1 ponto cada. Todavia, a pontuação máxima nesse tópico é de 2 pontos, ainda que a pessoa tenha marcado ter “muita dificuldade” ou ser “incapaz de fazer” as 6 atividades listadas.					

4. INCAPACIDADES

Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?	
Sim - 4	Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde.- 0
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, seus gastos ou pagar contas?	
Sim - 4	Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde. - 0
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de caminhar dentro de casa?	
Sim - 4	Não ou não caminha dentro de casa por outros motivos que não a saúde - 0
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar tarefas domésticas leves, como lavar louça ou fazer limpeza leve?	
Sim - 4	Não ou não realiza tarefas domésticas leves por outros motivos que não a saúde.- 0
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho(a)?	
Sim - 4	Não ou não toma banho sozinho(a) por outros motivos que não a saúde.- 0
PONTUAÇÃO: As respostas positivas (“sim”) valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima nesse tópico é de 4 pontos, mesmo que a pessoa idosa tenha respondido “sim” para todas as perguntas.	

5. CLASSIFICAÇÃO FINAL

VES-13 é baixo (0 a 2 pontos) Idoso Robusto	Idoso capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma e não apresenta nenhuma condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade; O envelhecimento é fisiológico (senescência).
VES-13 é maior ou igual a 3 pontos e menor que 7 pontos Idoso com risco de fragilização	Idoso capaz de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma; Estado dinâmico entre senescência e senilidade; Presença de limitações funcionais (declínio funcional iminente); Sem dependência funcional

<p>VES- 13 é maior que 7</p> <p>Idoso Frágil</p>	<p>Declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida, em virtude da presença de incapacidades, únicas ou múltiplas, como:</p> <p>Incapacidade cognitiva: demência, depressão e “doença mental”; Instabilidade postural: história de duas ou mais quedas nos últimos seis meses e/ou dificuldades da marcha caracterizada por desequilíbrio e alterações no padrão da marcha, capazes de restringir a participação social do indivíduo; Imobilidade parcial ou completa; Incontinência esfincteriana capaz de restringir a participação social do indivíduo; Incapacidade comunicativa (distúrbio de fala, visão ou audição)</p>
---	---

22. AUTORES

Elaboradores

Nome	Cargo/função	Lotação
MARIANA RAMOS RODRIGUES	ENFERMEIRA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	GESFAM/DESF/COAPS/SAIS
LORRANY SANTOS RODRIGUES	RESIDENTE NUTRICIONISTA -	GESFAM/DESF/COAPS/SAIS
JULIA ZGIET DE OLIVEIRA	RESIDENTE - TERAPEUTA OCUPACIONAL	Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade/ESCS
LORENA NATALIA DOS SANTOS MOTA	ASSISTENTE SOCIAL	Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade/ESCS
LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	GESFAM/DESF/COAPS/SAIS
GEANDRO DE JESUS DANTAS	ENFERMEIRO	GESFAM/DESF/COAPS/SAIS
RAQUEL VAZ CARDOSO	GERENTE	GESFAM/DESF/COAPS/SAIS
ELISANDRO MOURA ATHANAZIO	ENFERMEIRO	GESFAM/DESF/COAPS/SAIS
ALICE PONTE LIMA	RTD MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	DESF/COAPS/SAIS

MARCOS VINICIUS SOARES PEDROSA	RTD MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	DESF/COAPS/SAIS
ANGELA MARIA SACRAMENTO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	GASF/DESF/COAPS/SAIS
TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS	GERENTE	GASF/DESF/COAPS/SAIS
FRANCISCA LUMARA DA COSTA VAZ	ENFERMEIRA	GASF/DESF/COAPS/SAIS
KARIME DA FONSECA PORTO	PSICÓLOGA	GASF/DESF/COAPS/SAIS
ALINE DAMASCENO PAGANI	ENFERMEIRA	GASF/DESF/COAPS/SAIS
BEATRIZ MONTENEGRO FRANCO DE SOUZA PARENTE	PSICÓLOGA	GASF/DESF/COAPS/SAIS
RAQUEL RIBEIRO GOMES	CIRURGIÃ DENTISTA – RTD COLABORADORA EM SAÚDE BUCAL	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO
RAFAELA GALLERANI	CIRURGIÃ DENTISTA – RTD COLABORADORA EM SAÚDE BUCAL	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO
ERIKA MAURIENN PINHEIRO DE FRANCO -	GERENTE	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO
ALESSANDRA FERNANDES DE CASTRO	REFERÊNCIA TÉCNICA DISTRITAL EM SAÚDE BUCAL	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO
FERNANDA OLIVEIRA RASLAN VERÍSSIMO	CIRURGIÃ DENTISTA – COLABORADORA	SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO
ALINE COUTO CÉSAR	MÉDICA PEDIATRA	SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
DENISE LEITE OCAMPOS	GERENTE	SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
SIMONE KATHIA DE SOUZA	GERENTE	SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP
LÍVIA VASCO MOTA	ASSISTENTE SOCIAL	SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP

Revisores

NOME	CARGO/FUNÇÃO	LOTAÇÃO
AGILRAN A BARRETO	ENFERMEIRO	GASF/DESF/COAPS/SAIS
VIVIANE TOBIAS ALBUQUERQUE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	GASF/DESF/COAPS/SAIS
THAÍS ALESSA LEITE	GERENTE	GEQUALI/DESF/COAPS/SAIS
PATRICIA DE CASTRO MENDONÇA QUEIROZ	FARMACÊUTICO	GCBAF/DIASF/CATES/SAIS
SIMONE ALEXANDRA SCHWARTZ	GERENTE	SES/SAIS/COAPS/DIRORGS/GENSAP
RODRIGO FERREIRA SILVA	ENFERMEIRO	SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP
DAYANE LETÍCIA FAUSTINO REIMÃO	ENFERMEIRA	SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS

Colaboradores*

NOME	CARGO/FUNÇÃO	LOTAÇÃO
JULIANA SOARES	GERENTE DA GAPAPS-NORTE	SRNOE/DIRAPS/GAPAPS
LÍDIA GLASIELLE DE OLIVEIRA SILVA	GERENTE / TÉCNICA EM ENFERMAGEM	GERÊNCIA DE ACESSO E QUALIDADE DA APS SUDOESTE
RAFAEL DIAS GOMES DE MORAIS	RESIDENTE	GENSAP/DIRORGS/COAPS/SAIS
KATHERINE DOS SANTOS BORGES	ENFERMEIRA	SRSOE/DIRAPS
BEATRIZ TORRES ARAÚJO	GERENTE	SRSSO/DIRAPS/GAPAPS
CLAUDIA FERES	GERENTE DA GEAQAPS	SRSLE/DIRAPS/GEAQAPS
MARCELA SILVA FERREIRA FIADEIRO	MÉDICA	SRSOE/DIRAPS/GAPAPS
LUIZ ANTONIO RORIZ BUENO	GEAQAPS	SRSSU/DIRAPS/GEAQAPS.

GISELE OLIVEIRA GARCEZ	GERENTE DE ÁREAS PROGRAMÁTICAS	SRSSU/DIRAPS/GAPAPS
MARIANA BARROS	GERENTE SUBSTITUTA GAP	LESTE
WENDY RAYANNE FERNANDES DOS SANTOS	RESIDENTE	GEQUALI/DESF/COAPS/SAIS
ADILSON SILVA REBELO DE MELO	FISIOTERAPEUTA	SRSOE/DIRAPS/GAPAPS
CAROLINE PEREIRA DA SILVA	ENFERMEIRO	SRSLE/DIRAPS/GENF
WALESON JONH LAUREANO DA SILVA	ENFERMEIRO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	SRSLE/DIRAPS/GENF

*Participaram de validação de versão preliminar em 24/08/2020.