



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E
POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nota de Recomendações para a Atenção Básica do RS frente à pandemia de COVID-19

Assunto: **organização da Atenção Básica do RS no contexto da pandemia de COVID-19**

Atualizada em junho/2021

Sumário:

- Análise
- Marcos normativos da Secretaria Estadual da Saúde
- Recomendações:
 - A serem adotadas pela gestão municipal em todos os cenários epidemiológicos
 - A serem adotadas pelas equipes de Atenção Básica em todos os cenários epidemiológicos
 - Medidas gerais de proteção e prevenção para profissionais e usuários
 - Organização das demandas: Síndrome Gripal
 - Organização para organização dos atendimentos: demanda espontânea e programada
 - Agentes Comunitários de Saúde e visitas domiciliares
- Atendimentos de Síndrome Gripal: notificação, testagem, acompanhamento e telemonitoramento

Análise

O enfrentamento à pandemia de COVID-19 exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis. Para uma ação coordenada da Atenção Primária à Saúde (APS) com a rede de saúde é necessário o fortalecimento da atuação no território, considerando: a adequada proteção dos profissionais, com condições seguras à realização do seu trabalho, formação e educação permanente; mudanças organizacionais compatíveis com a situação local e a população a ser acompanhada (casos de Síndrome Gripal e todas as outras condições de saúde); necessidades de apoio logístico e operacional; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território (MEDINA et al, 2020).

Após mais de um ano em situação de emergência, ainda vivemos um cenário de variações significativas da contaminação por COVID-19 no Estado e um processo de vacinação ainda insuficiente para impactar na diminuição de casos. Colaborando para os esforços dos profissionais de saúde da APS, esse documento objetiva orientá-los, assim

como à gestão municipal, sobre a necessidade de potencializar a sua organização, para dar conta dos desafios impostos e os que ainda estão por vir.

Marcos normativos da Secretaria Estadual da Saúde

Em março de 2020, o governo do Estado do Rio Grande do Sul declarou estado de calamidade pública em todo o território para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) através do Decreto nº 55.128 , de 19 de março de 2020, reiterado pelos Decretos nº 55.154, de 1º de abril de 2020 e nº 55.240, de 10 de maio de 2020. Em maio de 2020, foi instituído pelo DECRETO Nº 55.240, DE 10 DE MAIO DE 2020 o Sistema de Distanciamento Controlado. Em maio de 2021, o Governo do Estado do RS publicou o [Decreto nº 55.882, de 15 de maio de 2021](#), que institui o **Sistema de Avisos, Alertas e Ações, ou Sistema 3As de Monitoramento**, para fins de monitoramento, prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. Este sistema substitui o de Distanciamento Controlado, estabelecendo as medidas sanitárias de prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 classificadas em:

I - protocolos gerais obrigatórios: de aplicação obrigatória em todo o território estadual;

II - protocolos de atividade obrigatórios: estabelecidos por grupo de atividades econômicas de aplicação obrigatória em todo o território estadual;

III - protocolos de atividade variáveis: estabelecidos por grupo de atividades econômicas de aplicação nos Municípios que não adotarem protocolos variáveis próprios.

Os protocolos relacionados à assistência à saúde humana constam no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Protocolos do Sistema de Avisos, Alerta e Ações relacionados à assistência à saúde humana

Protocolos gerais obrigatórios: adoção obrigatória por todos, para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia de COVID-19	I - a observância do distanciamento social, restringindo a circulação, as visitas e as reuniões presenciais de qualquer tipo ao estritamente necessário ; II - a observância de cuidados pessoais, sobretudo da lavagem das mãos, antes e após a realização de quaisquer tarefas, com a utilização de produtos assépticos, como sabão ou álcool 70% (setenta por cento), bem como da higienização, com produtos adequados, dos instrumentos domésticos e de trabalho; III - a observância de etiqueta respiratória, cobrindo a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir ou espirrar; IV - a observância do distanciamento interpessoal recomendado de dois metros, sempre que possível, e não menos de um metro , evitando-se a formação de aglomerações
--	--

	<p>de pessoas nos recintos ou nas áreas internas e externas de circulação ou de espera, bem como nas calçadas, portarias e entradas dos prédios e estabelecimentos, públicos ou privados;</p> <p>V - a manutenção dos ambientes arejados e bem ventilados, garantindo a circulação e renovação do ar, com portas e janelas abertas, sempre que possível;</p> <p>VI - manter boca e nariz cobertos por máscara de proteção individual, conforme o disposto no art. 3º-A da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. É obrigatório o uso da máscara de proteção facial em hospitais e postos de saúde.</p>
<p>Protocolos de atividade variáveis:</p> <p>Os Municípios poderão adotar protocolos de atividades variáveis próprios para a prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 desde que, cumulativamente, preencham os requisitos estabelecidos no DECRETO Nº 55.882, DE 15 DE MAIO DE 2021.</p> <p>Os protocolos de atividade variáveis descritos abaixo são de aplicação obrigatória em todos os Municípios que:</p> <p>I - não tenham instituído protocolos de atividade variáveis para prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 próprios; ou</p> <p>II - instituíam protocolos de atividade variáveis para prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 em desacordo com o que estabelece o art.14 deste Decreto.</p>	<p>Saúde e Assistência/Assistência à Saúde Humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecimento e controle da ocupação máxima de pessoas ao mesmo tempo, por tipo de ambiente e área útil de circulação ou permanência: <p>Ambiente aberto: 1 pessoa para cada 2m² de área útil</p> <p>Ambiente fechado: 1 pessoa para cada 4m² de área útil</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definição e respeito de fluxos de entrada e saída de pessoas, para evitar aglomeração; ▪ Demarcação visual no chão de distanciamento de 1m nas filas e de ocupação intercalada das cadeiras de espera; ▪ Distribuição de senhas, agendamento ou alternativas para evitar aglomeração, quando aplicável.

Entre as atividades essenciais elencadas pelo DECRETO Nº 55.882, DE 15 DE MAIO DE 2021, estão: assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares, e prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e de doenças dos animais. Essas atividades, como as demais essenciais, devem ser mantidas, sendo vedado o seu fechamento total.

A Divisão de Atenção Primária à Saúde publicou quatro versões de nota orientadora para a organização das equipes em março, junho e outubro de 2020 e janeiro de 2021, momentos que exigiram uma análise mais detalhada da situação epidemiológica da doença no estado. Esses documentos podem ser acessados no site da AB, em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/coronavirus-covid-19>

Acompanhe a situação da pandemia de coronavírus no estado através do [Painel estadual de casos Coronavírus](#), do [Mapa de leitos](#), dos [Boletins do COE](#), [Boletins Genômicos](#) e do site [Sistema 3As de Monitoramento](#).

Com base nas normativas estaduais supracitadas, no monitoramento das ações da AB no estado e da situação de casos de COVID 19, bem como na Política Nacional de

Atenção Básica, a Divisão de Atenção Primária à Saúde orienta ações para equipes e gestores municipais em relação à continuidade das ações de prevenção e promoção de saúde no território.

Recomendações:

A serem adotadas pela gestão municipal para Atenção Básica em TODOS os cenários epidemiológicos

- Estabelecer medidas que minimizem a exposição desnecessária de profissionais da Atenção Básica a locais de atendimento exclusivos para COVID-19;
- Adequar espaço físico das Unidades Básicas de Saúde de modo a permitir que pacientes com suspeita de COVID-19 possam aguardar e serem atendidos em ambiente separado dos demais usuários;
- Os serviços devem definir estratégias de vigilância de seus profissionais em relação à suspeição de COVID-19 entre os mesmos. As estratégias podem ser de vigilância passiva, ativa presencial ou ativa remota. Para maiores detalhamentos, consultar a [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020](#);
- Disponibilizar às equipes de Atenção Básica recursos tecnológicos, tais como computador com microfone e câmera em sala de atendimento/consultório, telefone celular e internet, para realização de teleatendimento;
- Atualizar os Planos Municipais de Contingência considerando a capacidade instalada de equipes de Atenção Básica e possíveis necessidades de reorganização das mesmas em situações em que ocorram muitos afastamentos de profissionais ao mesmo tempo de uma mesma equipe. Os Planos devem prever que a atenção ao usuário não seja interrompida. Também é fundamental que a população seja devidamente orientada sobre como e onde seguir seus atendimentos quando sua equipe de referência estiver afastada;
- Articular, através do COE municipal, o monitoramento do SIVEP-Gripe para a identificação dos casos de SRAG do território e acionamento da equipe de AB de referência, para continuidade do cuidado;
- Organizar o cuidado para pessoas na fase pós-aguda da COVID-19 com vistas à reabilitação dos usuários, que envolve dois aspectos fundamentais: o apoio da gestão municipal para o diagnóstico dos recursos da rede local e regional e a organização assistencial das equipes de acordo com as demandas do território. Será necessário equilibrar a oferta e a demanda assistencial, mapeando a suficiência de recursos não apenas na APS mas na rede de saúde, considerando serviços intersetoriais.

A serem adotadas pelas equipes de Atenção Básica em TODOS os cenários epidemiológicos

- Prestar atendimento à TODA população do seu território adscrito, **atendendo tanto às necessidades de saúde crônicas, como as agudas**;
- Acompanhar, junto com a vigilância municipal, de forma permanente, a epidemiologia da COVID-19 no município e no território de cada equipe.

Medidas gerais de proteção e prevenção para profissionais e usuários

- Observar todos os protocolos do [Sistema 3As de Monitoramento](#);
- Observar a segurança do trabalhador antes da abertura da unidade: verificar o uso adequado de EPI's por todos os trabalhadores e incluir discussão de eventos adversos ocorridos no dia anterior, para aperfeiçoamento das boas condutas de biossegurança;
- Recomendamos que haja um "caminho" sinalizado (com flechas e cartazes) para que os usuários com sintomas gripais se direcionem para a sala do atendimento (quando houver a possibilidade) destinada a estes usuários, evitando aglomerações e possível transmissão;
- Afixar [cartazes](#) com orientações de medidas preventivas para a COVID-19;
- As Unidades de Saúde deverão disponibilizar um número de telefone para orientar os usuários sobre agenda de atendimentos, evitando deslocamentos desnecessários da população;
- Observar com máximo rigor os protocolos de esterilização, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentais e equipamentos utilizados pelas equipes de saúde (consultar [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020](#)²).

Organização das demandas: Síndrome Gripal

- Todos os casos de SG deverão ser atendidos considerando orientações de manejo desde o acolhimento (não somente após a testagem), destacando-se a necessidade de observar: condições clínicas, fatores de risco para possíveis complicações da SG, exames complementares relevantes na COVID-19, caso necessário. Orienta-se também verificar a oximetria de pulso, se disponível, em todos os usuários com SG e manter o monitoramento clínico pela equipe de Atenção Primária à Saúde;
- Observar que em 2021 o perfil populacional das internações por COVID-19 foi alterado, tendo ocorrido aumento na proporção de hospitalizações de pessoas de faixas etárias mais jovens e redução da proporção de pessoas com mais de 60 anos;
- Os atendimentos aos usuários considerados de alto risco para complicações em relação à COVID-19 devem ser mantidos integralmente. Considerar as populações com condições ou fatores de risco para possíveis complicações da síndrome gripal¹, entretanto, atentar que todas as pessoas podem manifestar formas graves de COVID 19;
- A letalidade hospitalar foi maior nos grupos de menor escolaridade e em pessoas de cor da pele preta e parda, o que reforça que são grupos mais vulneráveis². Portanto, o acesso deve ser otimizado a estas pessoas, incluindo busca ativa e alternativa de horários de atendimento.

¹ Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde 4^a edição. CONASS. Disponível em:

https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed-2.pdf

² BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID -2019 ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE E ÓBITOS CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA DO RIO GRANDE DO SUL/COERS SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 18 DE 2021, disponível em:

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202105/17142621-be-resumido-se-18-2021.pdf>

Os **CASOS SINTOMÁTICOS** da população em geral que preenchem a definição de caso suspeito de COVID-19 possuem indicação de testagem por RT-PCR em todos os municípios do RS.

INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS dos seguintes grupos também devem ser testados por RT-PCR: Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), trabalhadores de estabelecimentos de saúde e gestantes.

Para mais informações: [Nota Informativa COE/ RS Vigilância de Síndrome Gripal \(SG\) e Síndrome Respiratória Aguda Grave \(SRAG\) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.](#)

- Realizar ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19, de forma articulada com a vigilância epidemiológica municipal, conforme [PORTARIA Nº 2.358, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020](#), a [NOTA TÉCNICA Nº 30/2020-DESF/SAPS/MS](#), a [PORTARIA GM/MS Nº 894, DE 11 DE MAIO DE 2021](#) e o [Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019](#).

Recomendações para organização dos atendimentos: demanda espontânea e programada

- Considerando a importância da atenção prestada pelas equipes da AB à população e a garantia do acesso aos serviços de saúde, **TODAS as ações em saúde devem ser retomadas e mantidas**, considerando:
 - atendimentos de usuários que tiveram suas consultas espaçadas e/ou suspensas durante os últimos meses;
 - atendimentos de **urgência e demanda espontânea** na Atenção Básica, independente da presença ou não de sintomas gripais, podendo ser utilizado a estratégia de teleconsulta. Priorizar acolhimento/atendimento aos usuários com síndrome gripal, a fim de evitar a permanência prolongada das pessoas na unidade;
 - realizar **busca ativa** de usuários que estão com atendimentos suspensos ou acompanhamento em atraso;
 - atendimentos de pré-natal, puericultura, diabetes, hipertensão, doenças respiratórias crônicas, rastreamento do câncer de colo de útero e de mama e demais condições crônicas **devem ser imediatamente retomados**, caso ainda não estejam ocorrendo e devem ser agendados conforme estratificação de risco e periodicidade preconizada;
 - cabe atenção especial em relação à **incidência de casos de dengue, Zika vírus e Chikungunya** no Estado e de [confirmação de circulação do vírus da Febre Amarela](#), em especial ao diagnóstico diferencial para COVID-19. Recomenda-se consulta aos documentos: [ORIENTAÇÃO PARA ARBOVIROSES Guia rápido aos gestores](#), [Nota de alerta à Atenção Básica para a sazonalidade das Arboviroses com foco na Dengue](#), [Nota de alerta sobre manejo dos casos de Febre Amarela na Atenção Básica](#) e [outros materiais relacionados a arboviroses](#);
 - realizar avaliação clínica individual para definição dos usuários que poderão

ser acompanhados via telemonitoramento/teleatendimento considerando todas as condições de saúde, consultar o [Guia Orientador de teleconsulta e telemonitoramento na Atenção Primária à Saúde \(APS\)](#);

- retomar **atendimentos odontológicos eletivos**. Sugere-se que sejam observadas as seguintes questões: disponibilidade de EPI's para toda a equipe de saúde bucal, descontaminante e barreiras anti contaminação; qualificação da equipe; reorganização do acesso, das agendas, do consultório odontológico e reforço às medidas de biossegurança. Considerar a provável demanda reprimida e priorizar o atendimento de pacientes com condições crônicas, gestantes e pessoas com deficiência. Os gestores devem promover as adequações dos consultórios odontológicos, com a aquisição de filtros de ar, inserção de divisórias em consultórios compartilhados, aquisição de bombas de alta pressão, compra de canetas de alta rotação, entre outros, através de incentivos federais disponibilizados através das [Portarias 3008 e 3017 de 04/11/2020](#) e [Nota técnica 40/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS](#). Para mais informações, acessar o [Guia de orientações ao atendimento odontológico no contexto da Covid-19](#);
- realizar avaliação odontológica nos usuários com alta hospitalar por SRAG, podendo o trabalho da saúde bucal ser integrado ao dos outros profissionais no cuidado a usuários após a fase aguda de COVID-19. Usuários com sintomas de COVID-19 serão atendidos somente no caso de urgência ou emergência odontológica;
- utilizar recursos de telessaúde para pré-atendimento, monitoramento e orientações em Saúde Bucal. O diagnóstico precoce do **câncer de boca** é considerado prioritário e estão mantidos os fluxos para exame histopatológico e para regulação pelo Sistema Estadual de Regulação para os casos de encaminhamento. Vale ressaltar que os dentistas contam também com suporte clínico através do serviço de telediagnóstico EstomatoNet e teleconsultorias via 0800;
- atentar para a necessidade de **transição do cuidado pós alta hospitalar** de usuários com SRAG e crianças/adolescentes diagnosticados com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), para acompanhamento pelas equipes da AB até o restabelecimento completo do usuário e/ou continuidade do plano de cuidados para as condições crônicas e complicações que possam surgir;
- profissionais das equipes de AB podem acessar, do seu local de trabalho, a [Rede virtual de apoio e orientação da Rede de Educação em Saúde Coletiva](#), que disponibiliza teleconsultoria e atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares, Saúde Mental, entre outras áreas. Também está disponível o [TelePSI](#) para atendimento psicológico telefônico de profissionais de saúde;
- quando presentes no território, **monitorar populações específicas** e os trabalhadores destes serviços dado a sua vulnerabilidade em relação ao COVID-19 como: população indígena, quilombola, população privada de liberdade, população em situação de rua e idosos em instituições de longa permanência. Importante também monitorar ambientes fechados como unidades de acolhimento, abrigos, ILPIs, albergues, dormitórios coletivos,

fábricas, entre outros;

- orientar aos usuários que visitarem pessoas privadas de liberdade, que observem a si e em seus contatos próximos, qualquer manifestação de sintoma gripal e busquem o serviço de saúde nestas situações (para mais informações consultar [Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 1/2021](#));
- o **prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso continuado no âmbito do SUS foi estendido**: a) medicamentos com indicação de "uso contínuo" pelo prazo de até 12 (doze) meses a partir da data de prescrição; b) medicamentos sujeitos à controle especial previstos pela Portaria MS Nº 344/1998, que contenham a indicação "uso contínuo" pelo prazo de até 06 (seis) meses a partir da data de prescrição, conforme consta na [Portaria SES nº 208/2020](#), ressalta-se que a vigência desta portaria foi alterada por meio da [Portaria SES nº 239/2021](#);
- priorizar **atividades coletivas** através do uso de tecnologias da informação e comunicação. Para demais atividades coletivas na Unidade de Saúde, em outro ambiente físico fechado (comunitário) ou ao ar livre, observar [Protocolos de Atividades Variáveis](#) do Sistema 3As;
- as equipes devem estar atentas e disponíveis, tanto para atendimentos presenciais quanto por telefone e/ou outros meios, para situações de **sofrimento psíquico** que o momento pode desencadear. Conheçam as orientações de encaminhamento à RAPS e se apropriem da [Nota Técnica sobre o fenômeno do suicídio](#) e dos [materiais sobre saúde mental e atenção psicossocial no contexto de pandemia](#);
- ofertar atendimentos de **planejamento sexual e reprodutivo**, bem como a oferta e livre acesso dos usuários aos métodos contraceptivos (incluindo a inserção de DIU de cobre) e, principalmente, da contracepção de emergência. Deve-se manter o estoque desses medicamentos e o livre acesso aos preservativos;
- a **testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites virais** deve ser ofertada por todos os profissionais que estejam capacitados e respaldados pelos seus conselhos;
- considerando as **atividades escolares no estado**, é recomendada a realização de ações de promoção e educação em saúde a serem desenvolvidas em conjunto pela saúde e educação, conforme [Nota Técnica nº 02/2020](#). Para outras orientações relacionadas a atividades escolares, recomenda-se consulta ao site [Coronavírus RS](#) com ênfase na [NOTA INFORMATIVA CEVS/COE/SES-RS](#), que traz **orientações às ações de monitoramento e controle do COVID-19 nas instituições de ensino**;
- as equipes devem estar atentas aos **sinais de violência doméstica e sexual**. Mais informações podem ser encontradas na Cartilha "[Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher](#)" e na [Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências](#);
- manter as **ações de imunização** em todos os grupos conforme Campanhas vacinais, Calendário Nacional de Vacinação, bem como criação de estratégias de melhoria das coberturas vacinais em grupos pouco atingidos,

tal como a cobertura vacinal do Sarampo e da Febre Amarela. Observar a [Nota Informativa Conjunta DAS/CEVS/SES-RS / Continuidade de Vacinação contra o Sarampo em Tempos de Pandemia](#):

A organização das ações de imunização de rotina e Campanhas deve ser mantida, observando:

- Acesso facilitado à população, com informação em tempo oportuno para que se organizem;
- Preferencialmente segmentar por grupos e datas a fim de evitar aglomerações;
- Preferencialmente dividir em mais pontos de vacinação para evitar aglomerações;
- Realizar a vacinação em ambientes arejados e que permitam o distanciamento preconizado pelo Decreto Nº 55.882, DE 15 DE MAIO DE 2021;
- Organizar estratégias extramuros em ambientes que não gerem exposição a agentes externos aos usuários e profissionais, tais como poluição do ar por carros em filas em estacionamento fechado, alto nível de barulho, exposição ao sol e intempérie;
- Intensificação das ações de Comunicação do município relacionadas às Campanhas Vacinais, especialmente contra a Influenza;
- Manter uso de EPIs pelas equipes e orientar a população aos protocolos estabelecidos pelo governo do Estado.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS: as equipes de Atenção Básica devem seguir o estabelecido do Plano Estadual de Vacinação e demais normativas publicadas pela Secretaria Estadual da Saúde. Todas podem ser consultadas no site [Vacinação Covid-19/Orientações Técnicas](#).

Em caso de dúvidas clínicas, os profissionais das equipes podem ligar para o TelessaúdeRS/UFRGS: **0800 644 6543**.

Agentes Comunitários de Saúde e visitas domiciliares

- O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde deve ser **realizado de forma integral**. Recomenda-se que as visitas domiciliares sejam peridomiciliares, sempre com uso de EPI pelos profissionais e que seja orientado aos usuários a usarem máscara, guardando uma distância mínima de 1 metro em ambiente aberto e idealmente 2 metros. Considerar a possibilidade de fornecimento, se disponibilizado pelo município, de máscara para os usuários a serem visitados. Para a organização do trabalho e detalhamento, indicamos consulta ao Guia de [Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus](#) e também ao [Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde](#);
- Orienta-se priorizar, dentre as visitas domiciliares, os idosos, hipertensos e diabéticos, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, transplantados, doentes renais crônicos em estágio avançado, gestantes, puérperas, recém nascidos, crianças de risco, acamados, portadores de necessidades especiais e demais usuários que apresentem algum tipo de vulnerabilidade ou que estão ausentes do serviço de saúde;

- Diante do [atual cenário epidemiológico](#), é fundamental que os ACS aproveitem todas as oportunidades supracitadas para orientar sobre as **medidas de controle do Aedes** (registrando no prontuário eletrônico conforme a [NOTA INFORMATIVA CONJUNTA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL/ Atividades conjuntas dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias no combate ao Aedes aegypti](#)), a **prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya**, bem como a identificação de sintomas e a busca por atendimento na UBS.

Atendimentos de Síndrome Gripal: notificação, testagem, acompanhamento e telemonitoramento

NOTIFICAÇÃO:

- Sistema [e-SUS Notifica](#), conforme [Nota Informativa COE-RS/SES-RS](#) mais atualizada e [Portaria SES nº 318/2020](#);
- [PORTARIA Nº 2.405, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020](#): preenchimento obrigatório de informações autodeclaradas como os campos raça/ cor/ etnia;
- Qualificar as análises epidemiológicas e perfil de morbimortalidade, seguindo as orientações da [Nota Informativa Nº 21 COE-RS/SES RS](#);
- Casos de COVID relacionados com o **trabalho**: [NOTA INFORMATIVA 17 COE/SES-RS](#);
- Orientações sobre a **notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica** [NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS; INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS REINFECÇÕES POR SARS-COV-2](#);

TESTAGEM, ACOMPANHAMENTO, TELEMONITORAMENTO:

- [Nota Informativa 30 COE/SES-RS](#);
- Fluxograma de regulação estadual e monitoramento clínico COVID-19 constante na [Nota Técnica Nº 003/2020](#);
- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser encaminhados ao hospital de referência para devidas providências conforme [Nota Técnica Nº003/2020](#);
- **Monitoramento das gestantes e puérperas** com síndrome gripal e confirmadas com COVID-19 conforme [Nota de Alerta](#);
- [Guia Orientador de Teleconsulta e Telemonitoramento na Atenção Primária à Saúde](#).

Para saber mais acesse:

Portal SAPS Coronavírus: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>

Profissionais e gestores, Portal MS: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>

Coronavírus Portal RS: <https://coronavirus.rs.gov.br/inicial>

Site Atenção Básica COVID-19: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/coronavirus-covid-19>

[Matriz de Gerenciamento para Contingência na UBS CONASS](#)

[Guia Orientador - enfrentamento da pandemia na RAS CONASS CONASEMS](#)

[Diagnóstico e tratamento dengue](#)