



Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 21/2020 - 06/04/2020

Orientações quanto à organização da Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais no enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19).

Altera e complementa os textos das Notas técnicas nº 14 COES MINAS COVID-19
ITENS ATUALIZADOS: “Item 5” e seus subitens

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta às doenças, oferecendo atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

Sendo assim, a Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) emite orientações aos profissionais de saúde quanto às ações a serem realizadas para organização dos processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente ao novo coronavírus (COVID-19).

Esse documento poderá sofrer ajustes decorrentes de modificações do cenário epidemiológico relacionados ao COVID-19. Compreende-se que o atendimento a essa orientação caberá aos gestores municipais, tendo em vista as particularidades do território e as diversas realidades existentes.

As orientações quanto a: definição de casos operacionais, conduta dos casos suspeitos, notificação, manejo clínico, isolamento domiciliar e monitoramento clínico dos casos deverão ser acompanhados nos documentos oficiais emitidos tanto pelo Ministério da Saúde (MS) quanto pela SES/MG. As consultas deverão ser realizadas nos websites: [www. https://coronavirus.saude.gov.br/](http://www.https://coronavirus.saude.gov.br/) e www.saude.mg.gov.br/coronavirus.

2. ORIENTAÇÕES GERAIS QUANTO AOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

2.1 Às Equipes de Saúde da Família (ESF):

- Organizar e planejar a disponibilização de todos os insumos necessários (sabão líquido, álcool gel, EPI e higienizantes) para o ambiente das UBS;
- Estender e ampliar o horário de funcionamento das UBS, conforme necessidade;
- Suspender/adiar as todas as atividades coletivas (reuniões com outras equipes, reuniões intersetoriais, educação em saúde, atendimentos em grupos, atividades e procedimentos coletivos, mobilização social), promovidos pelas equipes que resultem em aglomeração de pessoas;
 - Suspender /remarcar as consultas/acompanhamentos de rotina e



procedimentos eletivos, após avaliação de pertinência pela equipe e considerando a condição do usuário, a fim de se priorizar o atendimento dos casos suspeitos e confirmados, evitando a propagação da doença. No caso de portadores de doenças crônicas, imunossuprimidos, gestantes, puérperas, crianças menores de um ano não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos, devido à maior vulnerabilidade dessa população, devendo ser considerada a análise clínica prévia e possibilidade de acompanhamento domiciliar.

- Suspender /remarcar as visitas/atendimentos domiciliares de **demanda programada**, após avaliação de pertinência pela equipe e considerando a condição do usuário, a fim de se priorizar o atendimento dos casos suspeitos e confirmados, evitando a propagação da doença;
- Manter as salas de vacinas em funcionamento;
- Definir um ponto focal em cada equipe e/ou município a fim de organizar o repasse das informações atualizadas (boletim epidemiológicos, manejo clínico, dentre outros) referentes ao COVID -19 para proporcionar uma resposta coordenada e eficiente.

ATENÇÃO: As equipes podem utilizar consultas clínicas remotas, ampliando o acesso à saúde de modo a se evitar a exposição da população ao novo vírus, através da telemedicina, conforme preconizado pelo MS na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.

2.2. Aos profissionais atuantes na Atenção Primária em Saúde:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos, priorizando o atendimento desses, aplicando o fluxo rápido de triagem (*Fast-Track*), conforme preconizado pelo Anexo 1 do Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde;
- Fornecer, aos pacientes suspeitos e sintomáticos respiratórios, máscaras cirúrgicas desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. Reforçamos que as UBS não deverão ser fechadas nem ter seu funcionamento interrompido ou reduzido;
- Priorizar o atendimento às pessoas dos grupos de riscos (pessoas com 60 anos ou mais, doença crônica, imunossuprimidos, gestantes e puérperas),
- Utilizar EPI, caso entre em contato com suspeito de COVID-19, tanto na UBS quanto em visita domiciliar;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (Anexo I);
- Realizar o monitoramento dos casos suspeitos e diagnosticados, dentro de sua área de abrangência. Esse monitoramento deve ser realizado prioritariamente por telefone, conforme organização e necessidade de cada equipe e condição clínica do usuário;
- Realizar busca ativa e monitoramento dos contatos próximos de casos suspeitos reforçando sobre a apresentação de sinais e sintomas. Os profissionais responsáveis pelo monitoramento deverão ser previamente capacitados;
- Orientar a população, durante o atendimento, visitas domiciliares e os



monitoramentos realizados por telefone, quanto ao aumento do risco de infecção por COVID-19 em fumantes e realizar abordagem breve dos fumantes;

- Identificar e monitorar as populações com maior vulnerabilidade social no território, tais como povos e comunidades tradicionais (ciganos, assentamentos, circenses, quilombolas), migrantes, em especial as populações privadas de liberdade adultas e adolescentes (conforme Nota Técnica nº 2 SEJUSP/DAS – Saúde Adolescente/2020 e em Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 07/2020 - SEJUSP/ DSP/ SES/ SAPS/ CSIPPES/ SVPS/ SVE/ DVAT 20/03/2020), população indígena e população em situação de rua (conforme Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020) incluído essas populações e grupos nas ações de controle em conjunto com os demais setores e instituições que os acolham (tais como serviços do Sistema Único de Assistência Social, equipes de abordagem na rua, unidades prisionais e socioeducativas, abrigos e albergues para população em situação de rua, instituições que trabalham com a interiorização de migrantes, equipes dos Distritos Sanitários Especiais indígenas, etc);
- Facilitar o acesso ao serviço de saúde de pessoas que não possuam comprovação de endereço ou documentação de identificação, como população em situação de rua, assentamentos, ocupações urbanas e rurais, migrantes, circenses e ciganos, conforme Notas Técnicas nº 3/SES/SAPS-CPPEs/2018 e SAPS nº 007/2016 e Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 13/2020);
- Identificar a chegada de migrantes no município em parceria com as instituições responsáveis estendendo as ações de prevenção para esse público;
- Incluir a população Indígena em contexto urbano nas ações de APS.

ATENÇÃO: Os profissionais das equipes que em decorrência dessas orientações estiverem com suas atribuições suspensas ou reduzidas temporariamente, devem auxiliar nas ações de busca ativa, monitoramento, notificação das doenças, registro e nas orientações aos usuários referentes ao COVID-19.

2.3. Aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

- Participar de qualificações ofertadas relacionadas ao enfrentamento do COVID-19, preferencialmente na modalidade à distância (EaD);
- Realizar higienização de mãos, com água, sabonete líquido e/ou álcool gel 70%, conforme recomendações;
- Acompanhar/monitorar, junto aos demais profissionais das equipes de APS, os casos suspeitos, as pessoas em isolamento domiciliar, e os grupos de risco (idosos, pessoas com comorbidades, imunossuprimidos, gestantes, puréperas), priorizando o contato remoto e/ou por aplicativos e ligações telefônicas para minimizar o contato dos profissionais de saúde;
- Realizar busca ativa e monitoramento dos contatos próximos de casos suspeitos, junto aos demais profissionais das equipes de atenção primária, reforçando sobre a apresentação de sinais e sintomas;
- Identificar precocemente, na recepção da UBS, todos os casos suspeitos de COVID-19, fornecendo máscara cirúrgica a todos pacientes, logo após reconhecimento, e realizar o primeiro passo do Fast-Track, enquanto os mesmos aguardam o atendimento da enfermagem e do médico (conforme preconizado pelo Anexo 1 do Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na



Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde);

- Orientar e sanar dúvidas da população sobre a pandemia do COVID-19, bem como quanto às medidas de prevenção, acerca da importância da lavagem das mãos e medidas de etiqueta respiratória;
- Informar à população quanto ao fluxo de atendimento em caso de suspeita de COVID-19;
- Suspender visitas domiciliares de demanda programada;
- Manter visitas domiciliares de monitoramento e acompanhamento de usuários com caso suspeito, e em isolamento domiciliar e grupos de risco, de acordo com o acordado pela equipe de saúde.
- No caso de necessidade de realização de visitas domiciliares, preferencialmente realizar a abordagem em área externa da casa ou se necessário em cômodo amplo, ventilado.
- Gestantes, puérperas e crianças menores de um ano não devem sofrer redução do acompanhamento previsto nos protocolos devido à maior vulnerabilidade dessa população, considerando análise clínica prévia da equipe de saúde e possibilidade de acompanhamento em domicílio.
- Evitar contato físico com os usuários durante as visitas domiciliares e em atendimentos nas UBS, mantendo-se a uma distância superior de dois metros, a fim de se minimizar riscos. A visita deverá ser limitada apenas na área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Orientar a população, durante as visitas domiciliares e os monitoramentos realizados por telefone, quanto às ações relacionadas ao combate à Dengue, tendo em vista que estamos no período sazonal para as Arboviroses e quanto ao aumento do risco de infecção por COVID-19 em fumantes e realizar a abordagem breve dos fumantes;
- Suspender atividades coletivas em saúde dentre elas: os grupos de trabalho, reuniões de equipes, reuniões com a comunidade em geral;
- Reforçar aos usuários a recomendação de vacina contra a Influenza, conforme indicação do Ministério Saúde e SES.

2.4. As Equipes de Saúde Bucal:

- Observar atentamente as informações e recomendações contidas na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 11/2020 - 24/03/2020 Orientações relacionadas ao Atendimento Odontológico no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19)
- Suspender os atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se somente o atendimento de urgências odontológicas. O atendimento à urgência odontológica deverá ocorrer individualmente, evitando-se o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos;
- Programar a agenda com maiores intervalos entre as consultas, de modo a proporcionar um tempo maior para realizar a descontaminação dos ambientes. A limpeza e desinfecção do consultório deverão ser realizadas ao final de cada procedimento;
- Suspender/adiar a realização de atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros).
- Recomenda-se, caso a UBS possua mais de uma ESB, a realização de rodízio para o atendimento dos casos de urgência odontológica. Os profissionais não



escalados para o atendimento de urgência deverão auxiliar nas demais ações da unidade, conforme descrito a seguir:

- Auxiliares de Saúde Bucal e Técnicos de Saúde Bucal deverão auxiliar no atendimento através do *FAST-TRACK* COVID-19 na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos;
- Cirurgiões Dentistas deverão auxiliar no atendimento através do *FAST-TRACK* COVID-19 na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com os(as) enfermeiros(as).

3. CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE INFLUENZA E SARAMPO PARA PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DA COVID-19

- Estabelecer parcerias com instituições públicas e privadas tais como assistência social; rede de ensino; as Forças Armadas; entidades vinculadas ao Sistema de Saúde e a rede de farmácias privadas, entre outros a fim de descentralizar as ações vacinação visando alcançar o maior número de pessoas vacinadas entre o público-alvo e evitando aglomerações nas UBS;
- Manter o horário estendido, garantindo a oferta durante todo o dia, inclusive à noite e finais de semana. Nos casos em que as UBS possuírem mais de uma equipe, essas poderão se organizar em escalas de trabalho flexíveis garantindo os profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina;
- Dimensionar o quantitativo de vacinas incluindo a demanda estimada nos horários estendidos;
- Ampliar o número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de agilizar a ação evitando a formação de filas. As categorias profissionais incluídas para o atendimento na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza constam no Memorando-Circular nº 61/2020/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI;
- Buscar parcerias com instituições de ensino superior de graduação na área da saúde para reforçar as equipes de vacinação;
- Disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação de idoso, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas, de acordo com as fases da estratégia de vacinação por grupos prioritários. Caso não seja possível, definir filas diferenciadas para a vacinação desses grupos;
- Realizar vacinação extramuros em locais como: supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, e outros, sendo locais abertos e ventilados, inclusive em Unidades Móveis da Saúde. Recomenda-se que as equipes de APS se organizem para realização da vacina in loco nos quilombos, de forma articulada com os quilombolas, como forma de facilitar o acesso à vacina por essa população e reduzir o número de pessoas nas UBS;
- Realizar vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos, acamados, entre outros, atentando-se ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado;
- Manter comunicação permanente com a equipe de vigilância em saúde do município para organização do fluxo dos casos suspeitos de COVID -19;
- Manter a vacinação de rotina, principalmente da criança, e a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo em todos os serviços que **não** realizarão a vacinação contra a Influenza, ou, caso realizem a vacinação contra Influenza, esses serviços deverão realizar as ações em locais separados de modo que se evitem aglomerações.



4. ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DE CONSULTÓRIO DE RUA

- Observar orientações e informações disponibilizadas na Nota Técnica Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020;
- As equipes de consultório na rua devem trabalhar de forma articulada com as demais equipes de atenção primária e ter conhecimento sobre os fluxos e orientações sobre o COVID-19;
- Deverão ser suspensas as atividades coletivas realizadas pela equipe. A equipe deve estar atenta aos sinais e sintomas dos usuários atendidos e orientar quanto às medidas preventivas, recomendações de higienização e etiqueta respiratória (evitar tocar olhos, nariz ou boca; lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar; manter o ambiente ventilado);
- Manter as janelas dos veículos da equipe abertas, higienizar com frequência, não realizar atendimentos no interior do veículo e manter as portas fechadas nas paradas;
- O transporte de usuários no veículo deve ser evitado, realizado apenas caso seja indispensável e imprescindível. Se o usuário que apresenta necessidade de deslocamento for identificado como caso suspeito, o transporte não deverá ser feito no veículo do Consultório de/na Rua;
- No caso de usuários com quadro de possível contaminação, deverão ser encaminhados para a unidade de atenção primária à saúde de referência, devendo auxiliar na vinculação deste paciente com os serviços de atenção primária à saúde, garantindo que seja realizado o acompanhamento pelo usuário e atentando-se ao previsto no Manual PREVENÇÃO AO COVID-19 NO ÂMBITO DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA do Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Consultorios_rua_AP_S_20200319_ver001.pdf;
- Ressalta-se que os usuários em situação de rua não devem ter seu atendimento negado pela falta ou impossibilidade de comprovação de endereço ou falta de documentação.

5. ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM ÀS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE

5.1. Orientações Gerais:

- Identificar e monitorar no município/território: comunidades quilombolas, assentamentos e acampamentos da reforma agrária, ocupações urbanas e rurais, população indígena aldeada e urbana, pessoas privadas de liberdade adulta e adolescente, migrantes, refugiados e apátridas, população em situação de rua, população circense, cigana e demais povos e comunidades tradicionais;
- Buscar contato com as lideranças destas comunidades para construção conjunta das ações de prevenção e cuidado ao COVID-19, adaptando as recomendações de acordo com cada contexto e cultura;
- Atentar-se aos quesitos de raça/cor na avaliação dos grupos de risco, visto a maior prevalência de doenças crônicas na população negra, bem como da doença falciforme.
- Atentar-se a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais que não acessam os serviços de saúde, em especial a população transexual e travesti, respeitando o nome social.

- Destinar equipe de atenção primária para realização de ações e acompanhamento dessas populações, atentando-se principalmente para populações em contexto rural e afastadas dos centros urbanos, populações quilombolas e de assentamentos da reforma agrária, para realização das ações previstas nesta nota técnica relacionadas a prevenção e cuidado ao COVID-19;
- Rastrear as pessoas que fazem parte do grupo de risco nestes grupos populacionais;
- Não condicionar o acesso à saúde destas populações à comprovação de endereço, conforme preconizado pela portaria 940, de 28 de abril de 2011 e conforme Nota Técnica nº03 /SES/SAPS/CPPEs/2018;
- Reforçar para comunidades com população vulnerável quanto às orientações das autoridades de saúde para que se mantenham em casa e/ou assentamentos, quanto a higienização das mãos dentre outros cuidados que são orientados para evitarmos o contágio do COVID-19;
- Priorizar o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando se necessárias demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde;
- Identificar e eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associadas à comunicação de informações do COVID-19 a trabalhadores, voluntários e usuários(as);
- Articular com as demais políticas públicas e instituições que acolhem estas populações ações de saúde e prevenção, a saber: serviços de assistência social, instituições que trabalham com migrantes, secretarias de desenvolvimento social e direitos humanos, centros de acolhimento a população de rua, abrigos e albergues para população em situação de rua, equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, unidades prisionais e socioeducativas, etc.
- Considerar as especificidades dessas populações na organização dos fluxos para ofertas de exames diagnósticos, acesso a média e alta complexidade e acompanhamento dos casos graves e grupos de risco.

5.2. População em Situação de Rua:

Grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular.

- Sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros instrumentos relacionados à uso de álcool e drogas e incentivar a utilização de materiais descartáveis;
- Fornecer informações sobre locais públicos, comunitários e alternativos para higiene pessoal, repouso e acolhimento;
- Evitar atitudes que possam ser prejudiciais acentuando a segregação e estigmatização da população em situação de rua;
- Nos equipamentos e locais de circulação das pessoas em situação de Rua, manter informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- As equipes de atenção primária devem buscar articulações com os serviços do Sistema Único de Assistência Social, trabalhando de forma conjunta para que as ações de prevenção e cuidado alcancem a população em situação de rua, como

serviço de abordagem na rua, centros de referência para população de rua, albergues e abrigos, etc;

- Caso o município identifique a necessidade de estabelecer local adequado para isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados, deverão ser identificados espaços comunitários, como abrigos, escolas ou outras instituições e garantido as prerrogativas da vigilância sanitária para seu funcionamento de forma a não comprometer as ações de prevenção e cuidado em saúde, evitando-se práticas de cunho higienista e discriminatória;
- Não realizar o isolamento da população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, visto tal ato se configurar como segregação social e violação aos direitos humanos dessa população, conforme vedação da Lei Estadual Nº 22460 culminado com art.23-A, § 9º da Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019, não utilizando a internação compulsória com intuito de abrigamento ou solução para processo de saída das ruas;
- Fornecer orientações de prevenção e apoio na organização dos serviços que oferecem dormitórios, abrigo e alimentação à esta população.

5.3. População Migrante, Refugiada e Apátrida:

Migrantes internacionais, refugiados, apátridas, vítimas de tráfico de pessoas, brasileiros deportados dos EUA e/ou retornados de outros países, e comunidades que os acolhem. Migrantes oriundos da Venezuela são o público prioritário por constituir a maior parte deste universo e por se encontrarem em situação de vulnerabilidade devido à condição de refugiados.

- Garantir o acesso à população de migrantes, refugiados e apátridas aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade da assistência em saúde do SUS e respeitando o preconizado na Lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017, at.4º que garante ao Migrante acesso a serviços de saúde, em condição de igualdade com os nacionais, sem discriminação;
- Identificar a chegada de migrantes, refugiados e apátridas em seu território/município estabelecendo diálogo direto com as instituições que os acolhem, como Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Agência Humanitária da Igreja Adventista do Sétimo Dia - ADRA -, a Cruz Vermelha de Minas Gerais - CVMG - , o Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados, entre outras, orientando estas instituições com relação ao COVID-19 e ofertando materiais em espanhol, inglês e francês disponíveis em www.saude.mg.gov.br/coronavirus.
- Evitar atitudes que possam ser prejudiciais e acentuem a segregação e estigmatização de migrantes, refugiados e apátridas ou que desrespeite seus hábitos, cultura e visões de mundo;
- Orientar as instituições que trabalham com o processo de interiorização de migrantes a adiar este processo até findado o período de isolamento domiciliar, quando este for necessário;
- Destinar maior atenção a migrantes oriundos de países com transmissão comunitária em acompanhamento pela OMS.

5.4. Povos e Comunidades Tradicionais:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e

econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição. Em MG são comunidades quilombolas, indígenas, ciganos, circenses, comunidades de matriz africana, geraizeiros, vazanteiros, pescadores artesanais, faisqueiros e demais povos tradicionais.

- Respeitar no desenvolvimento de suas ações à auto identificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais;
- Estabelecer agenda de visitas periódicas às comunidades e povos tradicionais pela equipe de atenção primária de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas aos serviços de atenção primária à saúde pela SES;
- Ofertar a vacinação de influenza, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, aos povos e comunidades tradicionais, construindo estratégias de vacinação in loco nas comunidades quilombolas, acampamentos ciganos, circense e assentamentos, conforme possibilidade;
- Estabelecer ponto focal nas comunidades e na Secretaria Municipal de Saúde para garantir a comunicação oportuna e eficiente de casos suspeitos ou agravamento de sintomas;
- Orientar quanto ao fechamento das comunidades e aldeias para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde, se possível suspender rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas;
- Articular estratégias logísticas para superação das dificuldades territoriais de acesso;
- Aos municípios que possuem populações indígenas, aldeados ou não, orientamos o conhecimento do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” elaborado pela equipe técnica da SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena;
- Realizar articulação contínua com as equipes do Distrito Sanitário Indígena DSEI na garantia da oferta de exames diagnósticos, apoio às ações de atenção primária, apoio na organização do isolamento domiciliar quando necessário, bem como garantir o encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade quando necessário de forma oportuna e resolutiva;
- No atendimento e assistência à saúde de pessoas indígenas considerar a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

5.5. População Privada de Liberdade:

Quem são? Adolescentes de 12 à 18 anos em unidades socioeducativas e adultos a partir dos 18 anos em qualquer estabelecimento do sistema prisional.

- Monitorar as ações realizadas pelas Equipes habilitadas na PNAISP para a prevenção ao COVID -19, avaliando se as recomendações da nota técnica conjunta estão sendo implantadas;
- Orientar as equipes que atuam no sistema prisional e socioeducativo com relação ao COVID-19, prevenção e encaminhamento dos casos suspeitos, construindo estratégia para busca ativa de forma intersetorial nessas instituições.



- Estabelecer equipe de referência na atenção primária à saúde para acompanhamento das unidades prisionais que não possuem profissionais de saúde, articulando estratégias para identificação de casos suspeitos de forma oportuna e qualificando os profissionais destas unidades nos sinais, sintomas e prevenção do COVID-19, mantendo diálogo constante com o diretor geral da unidade.

Para maiores informações sobre o cuidado dessas populações, consultar as notas técnicas: Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 - 26/03/2020; Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 07/2020 ; Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 15 – 30/03/2020 em www.saude.mg.gov.br/coronavirus

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atendimento odontológico no SUS. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - 6. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 35 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19. 2020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem: as unidades de saúde devem se adequar às mudanças necessárias para enfrentamento da pandemia da Covid-19. Brasília, 2020. Versão 1. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cofen_covid19_comp.pdf>. Acesso em: 23, mar, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/covid-19_cfm.pdf>. Acesso em: 23, mar, 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria de estado de Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica nº 5/SES/SUBPAS-SAPS-DPAPS-CEAPS/2020. Orientações aos profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde sobre o coronavírus 2019-nCoV. Minas Gerais: Secretaria de Saúde, 2020. 6 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica nº 9/SES/SUBPAS-SAPS-DPAPS-CEAPS/2020. Orientações aos profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o novo coronavírus (COVID-19). Minas Gerais: Secretaria de Saúde, 2020. 12 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 13/2020 - 26/03/2020. SES/SUBPAS/SAPS/DPAPS/CSIPPES/SEDESE/SPDS/COODPOP RUA/2020 Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população em situação de rua ou desabrigados no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus (COVID-19)

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 07/2020. SEJUSP/ DSP/ SES/ SAPS/ CSIPPES/ SVPS/ SVE/ DVAT 20/03/2020 Orientações gerais sobre o Novo Coronavírus e ações de prevenção nas Unidades Prisionais da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais.

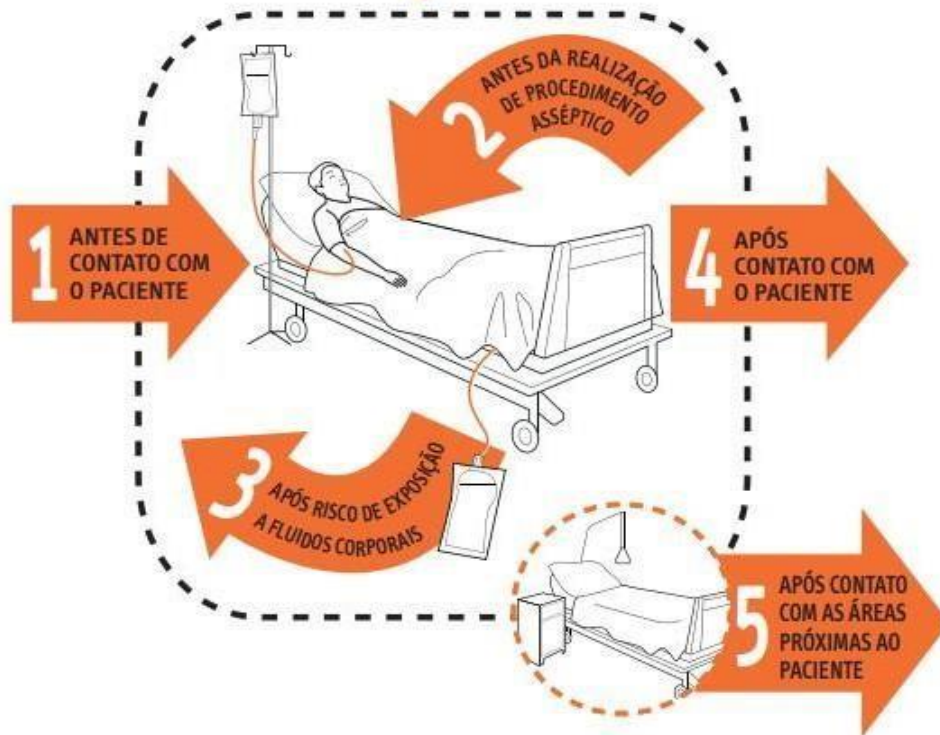
MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 15 – 30/03/2020. Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população de migrantes, refugiados e apátridas no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus (COVID-19)

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica nº 03/SES/SAPS -CPPES/2018 . Orientação sobre o atendimento da população de migrantes, refugiados e apátridas nos serviços públicos de atenção primária à saúde do estado de Minas Gerais sem obrigatoriedade do comprovante de endereço e do documento de identificação.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica SAPS 007/2016. Recomendação de atendimento às populações de ocupações urbanas e rurais, populações ciganas e circenses nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais, sem a exigência da comprovação de endereço.

ANEXO I – OS 5 MOMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ! Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ! Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO! Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ! Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ! Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO! Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ! Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.