



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



APRIMORA
SAÚDE

PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE DE MINAS GERAIS

CADERNO DE BOAS PRÁTICAS NA APS EM MINAS GERAIS - Nº 1

Experiências das referências de Atenção Primária
à Saúde das unidades regionais de saúde em
tempos de pandemia da covid-19.

Versão 1.0 | Ano 2020



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Secretário de Estado de Saúde

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário Adjunto de Saúde

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde

Marcílio Dias Magalhães

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Daniele Lopes Leal

Assessoria

Elisa de Deus Paschoal

Lilian Noriko Kirita

Soraya Figueiredo de Sousa Torres

Diretor de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Euler Augusto Linhares Brazil

Coordenadora Estadual de Atenção Primária à Saúde

Bárbara Kelly Leão

Coordenadora de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade

Luísa Azeredo Silveira

Coordenação de Estrutura de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Diretora de Promoção à Saúde

Daniela Souzalima Campos

**Coordenadora de Promoção da Alimentação Saudável e Adequada e
Atividade Física**

Carolina Guimarães Marra Nascimento

**Coordenadora de Programas de Promoção da Saúde e Controle do
Tabagismo**

Nayara Resende Pena

Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE ALFENAS E SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PASSOS	7
O CAMINHAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SRS/ALFENAS E SRS/PASSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA	7
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE BELO HORIZONTE	10
MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS	10
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE BARBACENA .	15
MONITORAMENTO DE USUÁRIOS NOS TERRITÓRIOS A PARTIR DE CÓDIGOS CID-10 DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	15
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE CORONEL FABRICIANO.....	18
POTENCIALIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	18
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE GOVERNADOR VALADARES	21
INCORPORAÇÃO DE RECURSOS AUTOMATIZADOS PARA COLETA, ANÁLISE E VISUALIZAÇÃO DE AÇÕES DE APS CONTRA COVID-19 ..	21
ANEXOS	25
Gráfico 1 – Status de realização de ações de APS frente a pandemia na jurisdição da SRS/GV.	25
Gráfico 2 – Desempenho regional nas ações de APS para enfrentamento à pandemia COVID – 19.	25
Gráfico 3 – Desempenho municipal nas ações de APS para enfrentamento à pandemia COVID – 19.	25
Gráfico 4 – Desempenho por região de saúde nas ações de APS para enfrentamento à pandemia COVID – 19.....	26
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (GRS) DE LEOPOLDINA	27
ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE À SAÚDE NO MANEJO DA COVID-19 PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DA GRS/LEOPOLDINA.....	27
ANEXOS	31
Planilha 1 – Modelo de planilha encaminhada aos municípios.	31
Figura 1 - Exemplo de Genograma Simples.....	31

Gráfico 5 - % de casos suspeito/confirmados por área de abrangência da Atenção Primária – Município de Astolfo Dutra.....	32
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (GRS) DE LEOPOLDINA	33
AS CONDIÇÕES CRÔNICAS E O ICSAP – MODOS DE FAZER PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NA APS EM TEMPOS DE COVID-19.....	33
ANEXO.....	36
Gráfico 6 - Percentual de Internações Sensíveis à Atenção Primária – Municípios Jurisdicionados à GRS/Leopoldina com Média acima do Estado de Minas Gerais (37,83%) – Ano 2019.....	36
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE SETE LAGOAS	37
INTERFACE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MUNICÍPIOS E UNIDADES PRISIONAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19.....	37
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE UBERABA.....	42
ISOLAMENTO SOCIAL E ISOLAMENTO DOMICILIAR: DIFICULDADES E CONDUTAS PARA A ABORDAGEM NO TRABALHO DAS EQUIPES DE APS DOS MUNICÍPIOS DA SRS UBERABA.....	42
ANEXO.....	46
Figura 2 – Alguém isolado em casa?.....	46

APRESENTAÇÃO

O Caderno de Boas Práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais é uma iniciativa da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde de Minas Gerais (SAPS-SESMG). Tal atitude foi tomada por entender a relevância da atuação da APS nas Redes de Atenção à Saúde e o papel das Unidades Regionais de Saúde (URs) junto aos municípios no enfrentamento à COVID-19.

Assim, ele trata de um consolidado de experiências das referências de APS das URs em suas ações de apoio e de orientações às equipes e gestores de APS dos municípios no momento da pandemia da COVID-19. O conteúdo foi produzido pelas referências de APS das URs, a partir das próprias experiências desenvolvidas, e consolidado pela SAPS-SES/MG. Engloba boas práticas e experiências de diferentes Regionais de Saúde, apontadas e implementadas pelas referências de APS das URs e que alcançaram bons resultados na organização dos processos de trabalho da APS nos municípios.

O objetivo principal da SAPS-SES/MG é divulgar as experiências bem-sucedidas das URs para que possam servir de inspiração a novas iniciativas em outros lugares, e assim contribuir para o enfrentamento da COVID-19 em Minas Gerais.

Este Caderno é o n° 1 e contém as boas práticas das Unidades Regionais de Saúde de Alfenas e Passos, Belo Horizonte, Barbacena, Coronel Fabriciano, Governador Valadares, Leopoldina, Sete Lagoas e Uberaba.

É importante mencionar que este Caderno não pretende ser uma "receita pronta e engessada". E sim, ser uma oferta de experiências que podem servir de exemplos a serem implementados em outras regiões. Ressalto que ele estará sempre aberto à complementação, a partir da experiência e contribuição das Referências de APS das URs que obtenham sucesso por meio de outras práticas.

Daniele Lopes Leal

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

SUBPAS/SAPS/SES/MG

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE ALFENAS E
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PASSOS

O CAMINHAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SRS/ALFENAS E SRS/PASSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores:

SRS Alfenas: Emily Resende Avelar; Juliana Aparecida Pacheco Moreira.

SRS Passos: André da Silva Lemos, Danilo Gonçalves Pereira, Douglas Oliveira Avelar, Eliene Marques da Rocha, Fabíola Silveira Lemos, Gilmar Antônio Batista Machado; Jaqueline Silva Santos; e Rosane de Andrade Mercês.

Dirigentes das SRS:

SRS Alfenas: Thaís Helena Prado Araújo.

SRS Passos: Kátia Rita Gonçalves.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Mesmo que a APS se organize no âmbito municipal, é a região de saúde que sente os reflexos da atuação das equipes, por meio do aumento do agravamento das condições de saúde. O distanciamento de regiões de saúde, que compartilham equipamentos de saúde e problemas afins, pode impedir que problemas sejam percebidos e superados. A partir da percepção que é necessária uma aproximação das regiões circunvizinhas, as SRS de Alfenas e Passos, em conversa entre as referências técnicas da APS, tornaram viável uma parceira para a realização de reuniões virtuais.

OBJETIVO

Aproximar as regiões circunvizinhas, as SRS de Alfenas e Passos, buscando fortalecer na Macro Sul a ampliação do olhar da Atenção Primária à Saúde Regional e; fazer parcerias com outras instituições para a realização das reuniões virtuais.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

A experiência envolveu a parceria entre duas Regionais de Saúde. Foi desenvolvida utilizando como ferramenta a videoconferência, por permitir maior público nas reuniões e proximidade com os profissionais das Unidades de Saúde municipais. Além disso, contou com a participação de atores externos, que contribuíram para a apresentação e discussão dos temas abordados.

RESULTADOS

A parceria entre a SRS Alfenas e SRS Passos possibilitou a realização de quatro reuniões virtuais com os municípios, no período de abril a maio de 2020, sendo abordados os seguintes temas:

- 1) APS: linha de frente dos serviços de saúde e Saúde do Idoso;

2) Orientações sobre ações de promoção da saúde no cenário da COVID-19, Programa de Controle do Tabagismo e PICS, Organização dos processos de trabalho das equipes de APS em Minas Gerais durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19;

3) Internações por Condições Sensíveis a APS (ICSAP): orientações para minimizar o impacto dessas internações e liberar leitos em tempo de COVID-19, ICSAP: reflexões sobre o fazer da APS;

4) Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS.

Em três reuniões virtuais houve também parceria com outras instituições (universidades e/ou serviços de saúde municipais), o que possibilitou a participação de atores externos que mediarão as discussões dos temas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, a APS deve buscar se estruturar nas regiões de saúde, a fim de fortalecer sua atuação. No intuito de facilitar esse processo, as URS devem assumir o papel de condutoras da organização em redes, por sua possibilidade de visão ampliada nos territórios. Além disso, a busca por parcerias com outros atores e instituições permite que haja a ampliação de olhares e saberes nesse desafio de fortalecimento da atuação da APS.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE BELO HORIZONTE

MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Autores:

SRS Belo Horizonte: Mariana Dayrell; Sabrina Pereira; Elizabeth Franqueira;
Regina Trindade; Ana Carolina Ferreira; Érica Mota; e Jander Pedroso.

Dirigente da SRS de Belo Horizonte:

Débora Marques Tavares.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é fundamental para garantir o acesso do usuário com suspeita de COVID-19 ao sistema de saúde. Uma vez que a pandemia do novo Coronavírus afetou diretamente a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), a SRS-BH criou inicialmente um grupo de WhatsApp para compartilhar documentos importantes relacionados ao COVID-19 e ajudar na interlocução entre os coordenadores de APS municipais, por meio de trocas de experiência e resolução de dúvidas ou dificuldades.

A partir das demandas observadas no grupo de WhatsApp e no questionário de Google Form aplicado nos municípios, objetivando a avaliação da organização dos processos de trabalho da APS municipal para enfrentamento da pandemia, foi implantado, no dia 22 de maio de 2020, a proposta de acompanhamento da regional de BH junto aos municípios adscritos. Esta proposta inclui a realização de pelo menos uma videoconferência semanal com temas diversos, para auxiliar na organização da APS no âmbito municipal neste período de contingência. Desde então foram realizadas 14 videoconferências.

OBJETIVOS

Fortalecimento da APS municipal para enfrentamento da pandemia; fomentar a adoção das medidas previstas nas notas técnicas e documentos publicadas; apoiar na reorganização dos processos de trabalho municipal.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

A experiência foi desenvolvida utilizando como ferramenta a videoconferência por meio da plataforma Google Meets, por permitir maior público nas reuniões e maior proximidade com os Coordenadores de APS e demais referências técnicas municipais. Os convites podem ser estendidos às Equipes de Atenção Primária dos municípios.

As videoconferências são conduzidas pela Equipe da Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) – SRS-BH, de acordo com o tema abordado e, em alguns temas, contamos com apresentação de convidado externo para contribuir com a discussão.

Temas abordados:

- 1) 22-05-2020 e reprise no dia 26-05-2020: Diretrizes da SES MG para Enfrentamento ao COVID-19 – Apresentação dos principais documentos orientadores da APS, resultado da avaliação municipal e discussão dos principais pontos avaliados como críticos.
- 2) 26-05-2020: Atenção Primária À Saúde e Sistema Prisional e Sócio Educativo – Apresentação das Notas Técnicas vigentes e discussão geral sobre o processo de trabalho.
- 3) 28-05-2020: Saúde Bucal no enfrentamento à Pandemia – Coordenadores de Saúde Bucal.
- 4) 29-05-2020: Atenção à Saúde do Idoso e Usuário com condição crônica na Atenção Primária e Enfrentamento da Pandemia de Covid-19. Participação do Gerente de APS do município de Belo Horizonte, Fabiano Gonçalves com uma apresentação do tema: Organização da Equipes de APS para Atenção à Saúde do Idoso e Doente Crônico.
- 5) 05-06-2020: Promoção à Saúde em Tempos de Pandemia. Participação dos municípios de Igarapé (Nathália – Coordenadora de APS) e Santa Luzia (Ludmila – Referência Técnica da POEPS) com apresentação de experiências exitosas.
- 6) 19-06-2020: Videoconferência Conjunta com Vigilância Epidemiológica sobre Testes COVID-19, Notas Técnicas 45 e 47 e Fluxos de Assistência para COVID-19.
- 7) 26-06-2020: Videoconferência com os municípios que não atingiram a meta do Indicador de Promoção à Saúde no primeiro quadrimestre de 2020 para devidas orientações.

- 8) 03-07-2020: Diretrizes para a atuação do ACS na pandemia Covid 19, com Dayanna Castro/Coordenadora de Atenção Primária à Saúde de Nova Lima e Pontos Frágeis da APS e possíveis ações de enfrentamento. Participação da SUBPAS, SES-MG.
- 9) Rodada de POEPS por programa: 05 dias de videoconferência sobre os Temas: SISVAN; Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola; Academia da Saúde; Programa Crescer Saudável.

RESULTADOS

A proximidade com os municípios trouxe maior entendimento sobre os pontos frágeis necessários a serem abordados em videoconferências. Esta proximidade tem resultado também em ações individualizadas por município, quando detectado alguma fragilidade. No caso dos Privados de Liberdade, a CAS realizou diversas videoconferências, por município, com participação da SAPS do nível central, SEJUSP e profissionais das Unidades Prisionais, objetivando alinhar fluxo de comunicação, notificação e testagem dos servidores e dos privados de liberdade. Diante de situação de surto, foi elaborada uma Planilha de Plano de Ação de Enfrentamento de Surto em Unidades Prisionais, utilizada agora em outros municípios de Minas Gerais, para se organizarem em caso de possível surto.

As reuniões da Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS) trouxe participação direta de profissionais da saúde e têm sido esclarecedoras para novos integrantes da APS nos diversos municípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde possui, como qualquer outro ponto da rede de atenção, suas fragilidades. E a Regional vem atuando para minimizar os impactos desses pontos frágeis na resposta assistencial dada a população. Por meio do apoio às condutas de reorganização dos processos de trabalho que

impactam diretamente no usuário, no acesso aos serviços quanto à integralidade das ações.

As videoconferências têm sido ferramenta de gestão inovadora e com resultados positivos junto aos municípios, pela viabilidade de acesso e participação. A troca de experiências e a valorização dos Coordenadores de APS municipais, por meio da apresentação de experiências exitosas, se constituem como uma construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Região de Saúde, com melhoria dos serviços ofertados e ampliação dos saberes para fortalecimento da assistência na APS, na RAS.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE BARBACENA

MONITORAMENTO DE USUÁRIOS NOS TERRITÓRIOS A PARTIR DE CÓDIGOS CID-10 DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores:

Renato Soares dos Reis, João Pedro dos Reis e Evaldo Sales Machado Borges

Dirigente da SRS de Barbacena:

Hérica Vieira Santos

CONTEXTUALIZAÇÃO

Os atuais sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS), e-SUS e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), não fornecem relatórios que permitam a extração de informações mais claras e objetivas para a gestão, além de uma lista nominal de usuários, que possibilitem uma análise mais crítica por parte dos municípios e de suas respectivas equipes sobre as condições de saúde-doença dos usuários.

OBJETIVO

Desenvolver uma ferramenta para contribuir na estratégia de monitoramento dos usuários nos territórios, principalmente aqueles usuários com condições crônicas.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Foi utilizado o banco de dados do *tabwin* do ano de 2019 para o levantamento das internações segundo os códigos CID-10 dos grupos de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP). Da mesma forma, utilizou-se o banco de dados do SISAB, com filtro para o ano de 2019 e levantou-se os atendimentos na APS, pelos mesmos códigos CID-10 do ICSAP. Ambos os levantamentos foram para os 33 municípios da área de adscrição da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Barbacena. Com as duas bases de dados, foi criado um painel com dois gráficos para uma melhor visualização das informações obtidas: um de internação e outro de atendimentos na APS.

A análise desses dois gráficos permitiu fazer uma relação do indicador ICSAP com os atendimentos na APS. Além disso, foi adaptado um script do Ministério da Saúde (MS), que tinha por objetivo fazer uma busca nominal de usuários atendidos na APS com sintomas respiratórios, a partir da base local do e-SUS. O script adaptado foi utilizado para a busca nominal das pessoas

atendidas na APS, conforme as condições com mais registros, cujos códigos CID-10 são dos grupos das condições de saúde que integram o indicador ICSAP.

RESULTADOS

Espera-se que, com essas ferramentas, os 33 municípios consigam monitorar as condições de saúde que podem levar a internações que poderiam ser resolvidas na APS, garantindo qualidade de vida aos usuários e contribuindo para minimizar os impactos das internações por condições sensíveis à APS nos hospitais, o que é importante sempre, mas principalmente neste momento de pandemia, período em que observa-se uma possível limitação dos leitos hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual cenário, de enfrentamento do novo Coronavírus - SARS-CoV-2, essa ferramenta é de grande relevância, visto que no contexto da assistência aos infectados pela doença do SARS-Cov-2 - Covid-19, há a necessidade de uma retaguarda de leitos de internação nas instituições hospitalares.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE CORONEL
FABRICIANO

POTENCIALIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Autores:

Caroline Maia Spinola, Reinaldo Romeu dos Santos Junior e Aline Santos

Dirigente da SRS de Cel. Fabriciano:

Ernany de Oliveira Duque Júnior

CONTEXTUALIZAÇÃO

Há uma necessidade de organização dos processos de trabalho nos municípios da macrorregião de saúde do Vale do Aço, no estado de Minas Gerais para o enfrentamento da pandemia. O excesso de informações por meio de decretos, normas técnicas, notas técnicas, protocolos, assim como atualizações constantes, dificultam à compreensão por parte dos gestores e profissionais de saúde, de maneira qualificada.

Tendo em vista o número elevado de internações por condições sensíveis a atenção primária a saúde, déficit de leitos e aumento da contaminação pela COVID-19, foi detectada a necessidade de fomentar a resolutividade do repasse de informações aos gestores municipais, por meio da tecnologia e qualificações constantes, para que os profissionais municipais possam atuar na sua atividade fim de forma efetiva.

OBJETIVO

Contribuir na orientação sobre a organização dos processos de trabalho das Equipes de Atenção Primária à Saúde nos municípios da área adscrita a SRS, no que diz respeito ao enfrentamento da pandemia da Covid-19.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Estão sendo realizadas 6 (seis) macroações interligadas e que contribuem de maneira efetiva para facilitar o acesso qualificado às diretrizes que orientam e organizam os processos de trabalho dos gestores e equipes de APS municipais:

- Videoconferências semanais com os gestores através da ferramenta *Meet* do Google;
- Avaliação das Videoconferências por meio de plataformas como *Google Form's* e *surveymonkey*;
- Criação de uma coleção de Vídeos curtos com informações importantes para o enfrentamento da COVID-19;

- Uso intensivo de canais como e-mail, telefones, lista de transmissão e Grupos de *WhatsApp*;
- Desenvolvimento do painel de monitoramento da situação de saúde e do cenário epidemiológico da Covid-19, através da ferramenta Power BI; pesquisa sobre temas e prioridades a serem tratadas nas videoconferências.

RESULTADOS

As ações desenvolvidas têm caráter contínuo e servirão de base para um aprimoramento constante de boas práticas. As avaliações servem para um melhor direcionamento das metodologias utilizadas durante a experiência. Houve utilização constante da metodologia PDCA, indicando que os resultados, até o momento percebidos em nossa região para a atenção primária, mostraram-se efetivos.

Principais resultados mensuráveis:

- Diminuição das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em Saúde;
- Aumento da satisfação dos participantes nas videoconferências;
- Aumento do número de produção no SISAB;
- Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) melhores organizadas para absorver e atender a demanda dos casos suspeitos da Covid-19 e garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas nos grupos de riscos e com condições ou agravos de saúde crônicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência é inovadora pois utiliza tecnologias que não eram utilizadas anteriormente, e que possibilitam a qualificação dos processos de trabalho das equipes de APS municipais, e de maneira simples, está promovendo uma maior integração entre os profissionais da atenção primária envolvidos, dos municípios e da URS. Além de fomentar maior transparência e qualidade de repasse de informações a população da região.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE GOVERNADOR
VALADARES

INCORPORAÇÃO DE RECURSOS AUTOMATIZADOS PARA COLETA, ANÁLISE E VISUALIZAÇÃO DE AÇÕES DE APS CONTRA COVID-19

Autores:

Lidianny Pêgo (SRS/GV); Erick Campos (UFJF/GV); Wemily Souza (SRS/GV);
Samira Viana (SRS/GV); e Emyli Fernandes (SRS/GV)

Dirigente da SRS de Governador Valadares:

Rômulo Batista Gusmão

CONTEXTUALIZAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde, sendo a base para ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. A garantia do cumprimento dessas diretrizes fortalece seu papel na prevenção e controle clínico-epidemiológico da pandemia de COVID-19. É fundamental a organização de processos de trabalho modernos e ágeis tanto a nível municipal, no que diz respeito a Equipes de APS, quanto a nível estadual, no que tange às orientações e monitoramento de ações nos territórios pelas Unidades Regionais de Saúde para viabilizar a coleta e análise de múltiplos indicadores relevantes e dinâmicos no âmbito da APS. Por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), assim como parceria entre instituições públicas foi possível implementar ferramentas com recursos gratuitos e modernos que contribuíram para a precisão e celeridade das ações de combate à pandemia por COVID-19

OBJETIVOS

Geral: Incorporar recursos automatizados para coleta, análise e visualização de ações de APS contra COVID-19 no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares.

Específicos: Monitorar as ações municipais de APS contra COVID-19 nos 51 municípios da Macrorregião Leste de Minas Gerais; reduzir o tempo entre a análise de dados acerca de ações municipais contra COVID-19 e a tomada de decisão pela Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares/Minas Gerais (SRS/GV/MG).

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

O processo, feito em parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora, resultou em um Formulário Online e um Painel de Monitoramento. O primeiro foi elaborado na plataforma *Google Forms* com 48 questões baseadas no Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais para Enfrentamento da Pandemia de COVID-19. Ele dispõe de 7 categorias e está

integrado ao *Google Sheets*, que permite implementar um painel de visualização em tempo real de preenchimento pelos municípios, das métricas das categorias de ações dispostas no formulário, além de diversos relatórios por região, por município e gráficos. Quinzenalmente, o formulário é alimentado por 51 municípios, computando mensalmente um fluxo de coleta e análise de 4.896 informações, o que anteriormente demandaria instrumentalização manual. A SRS/GV/MG analisa as respostas através do painel e realiza intervenções baseadas nos protocolos do Estado e Ministério da Saúde junto à gestão municipal. Este trabalho iniciou em abril de 2020 e está em andamento.

RESULTADOS

A utilização de TIC automatizou a coleta, análise e visualização de dados e proporcionou significativos ganhos em agilidade para o monitoramento de ações contra COVID-19. A análise do painel mostra que já foram coletadas 149 respostas de municípios, totalizando 7.152 indicadores processados de forma automatizada; a macrorregião finalizou 92,2% das 48 ações, 5,6% estão em andamento e 2,2% não foram iniciadas. Em relação às categorias mencionadas, os percentuais de cumprimento de ações na Macrorregião são: 96,32% em ações preparatórias; 87,11% em organização da unidade; 91,76% em medidas para idosos; 99,02% em atenção ao paciente com síndrome gripal; 86,93% em atenção a pacientes crônicos; 91,50% em comunicação/prevenção na comunidade; 94,12% em vacinação.

Através do monitoramento, a SRS/GV/MG tem feito intervenções centradas nas especificidades locais e com automação, é possível dedicar mais tempo às interações qualificadas com municípios, o que fortalece o vínculo Estado-Município

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cooperação entre instituições (UFJF-GV e SRS/GV) foi bem sucedida em construir um conjunto de ferramentas que proporcionou o monitoramento das ações municipais de APS contra COVID-19 e aprimorar os processos de trabalho

da Superintendência. Com automação, é possível maior dedicação às discussões de especificidades locais com gestores, fortalecendo o vínculo Estado-Município. Também é possível a redução do tempo entre análise de dados e tomada de decisão, algo fundamental no combate à pandemia.

REFERÊNCIAS

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Guia Orientador da Atenção Primária a Saúde (APS) de Minas Gerais para enfrentamento da Pandemia de COVID-19.** Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/GUIA%20ORIENTADOR%20APS%20%20SAPS_Verso%20ACS_29abril2020Final%20.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

ANEXOS

Gráfico 1 – Status de realização de ações de APS frente a pandemia na jurisdição da SRS/GV.

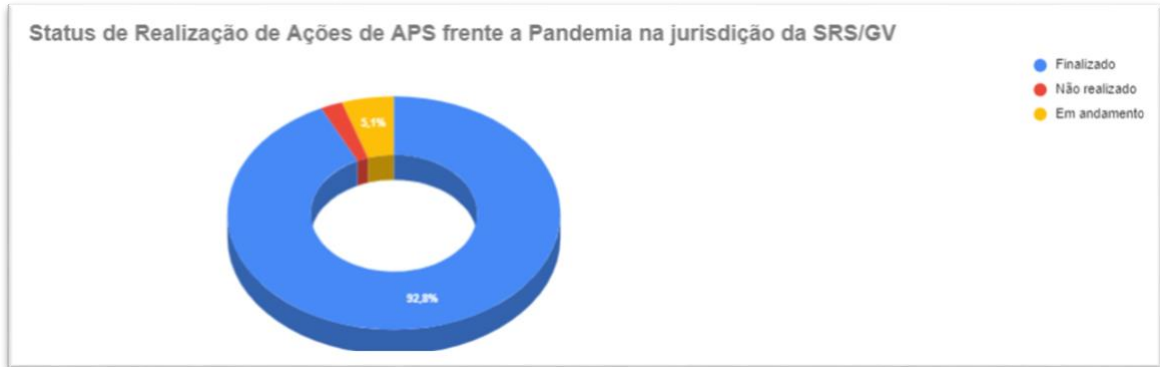


Gráfico 2 – Desempenho regional nas ações de APS para enfrentamento à pandemia COVID – 19.

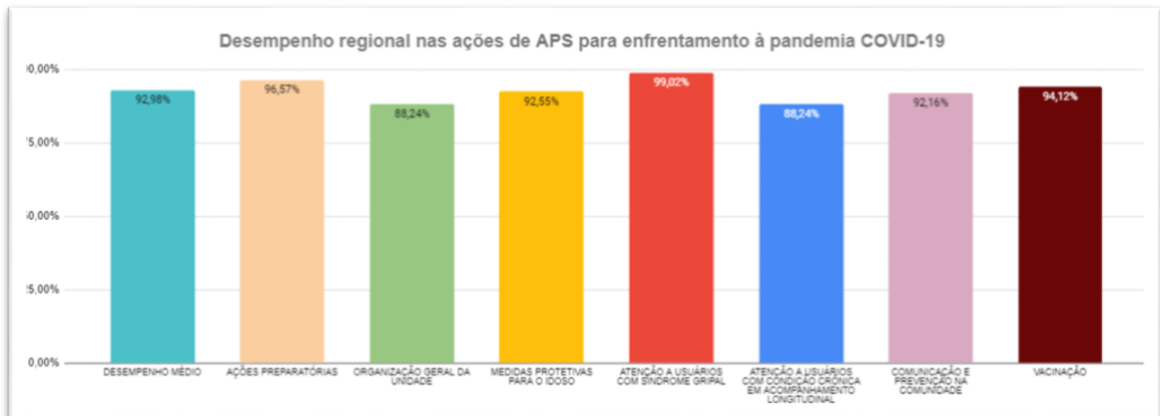


Gráfico 3 – Desempenho municipal nas ações de APS para enfrentamento à pandemia COVID – 19.

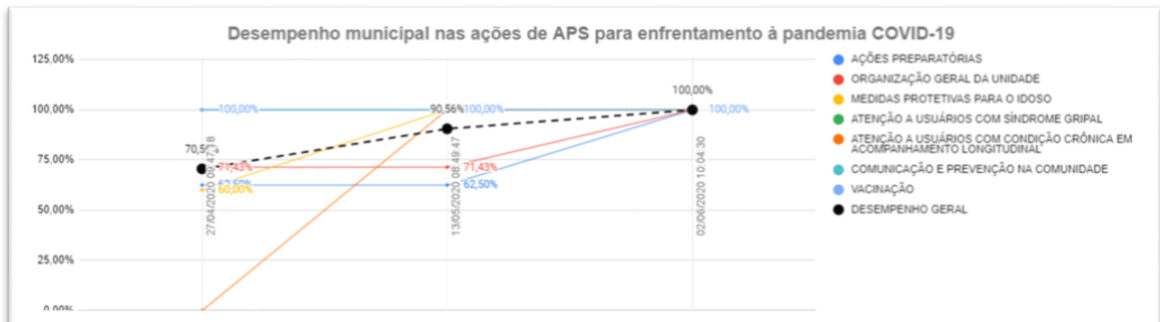
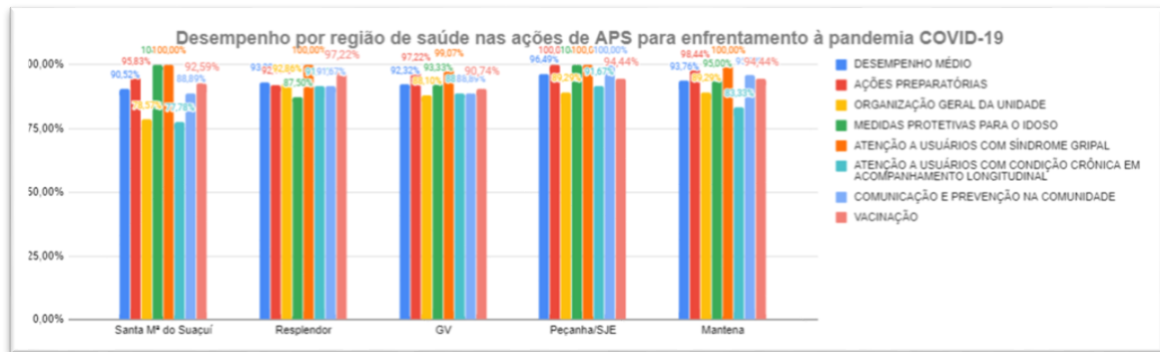


Gráfico 4 – Desempenho por região de saúde nas ações de APS para enfrentamento à pandemia COVID – 19.



GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (GRS) DE LEOPOLDINA

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE À SAÚDE NO MANEJO DA COVID-19 PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DA GRS/LEOPOLDINA

Autores:

Maria do Carmo Costa Ferreira; Renan Guimarães Oliveira; Flávio Pereira Bella;
Juliane Peres Pereira Veiga; e Angélica Pereira da Cruz

Dirigente da GRS de Leopoldina:

Renan Guimarães Oliveira

CONTEXTUALIZAÇÃO

A Gerência Regional de Saúde de Leopoldina (GRS/Leopoldina) possui quinze municípios situados na Macrorregião de Saúde Sudeste e engloba duas Microrregiões de Saúde: Além Paraíba e Leopoldina/Cataguases. Apesar de trabalhar com apenas quinze municípios, existem algumas diferenças entre os mesmos, no que tange o desenvolvimento de respostas em saúde.

O contexto atual de enfrentamento à COVID-19 exige buscar formas de atuar que fortaleçam os profissionais de saúde e que fomente a busca por respostas e trocas, através da integração entre *o ensino, a prática e o serviço*.

Assim, *o serviço* necessita apreender todas as informações e atualizações das publicações inerentes ao contexto; *a prática*, que requer discutir com diferentes atores o que vem sendo desenvolvido e o que pode dar certo se implementado e *o ensino*, que vem da troca de experiências entre os profissionais, no sentido de rever o que é necessário aprender ou reaprender para conseguir o resultado esperado.

OBJETIVO

Promover a transformação das práticas em saúde relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde dos municípios jurisdicionados à GRS/Leopoldina através da Educação Permanente em Saúde.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Optou-se por utilizar o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), como forma de “gerar reflexão sobre o processo de trabalho e reflexão das práticas”. Conforme exige o momento atual, estão sendo realizadas tele oficinas semanais, e os municípios apresentam as experiências realizadas em relação ao manejo da síndrome gripal, a abordagem, a quarentena e o isolamento domiciliar dos contatos.

Primeiramente foi elaborada uma planilha pela equipe da APS da GRS. Esta planilha foi encaminhada para os municípios, que deveriam preencher

informações sobre o caso de síndrome gripal (a data do início e do fim do isolamento, a área de abrangência e a microárea onde ocorreu e as medidas tomadas pela equipe para bloqueio da circulação viral).

A partir dessas informações, foram construídos gráficos para demonstrar quais áreas de abrangência e microáreas das equipes, os casos estavam ocorrendo, na tentativa de identificar o nexu epidemiológico dos mesmos. Os resultados e formas de atuação são discutidos nas reuniões semanais.

RESULTADOS

A experiência vem surtindo resultados satisfatórios no que diz respeito ao conhecimento da importância da APS no manejo clínico da COVID e dos atributos do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Resultados importantes também estão sendo observados na utilização dos princípios da epidemiologia para o controle das doenças na população, como a utilização do bloqueio dos contatos, da troca de experiências quanto às dificuldades e facilidades de manter o usuário e família no isolamento, facilitando aprender com a experiência do “outro” aquilo que “tenho feito” e que posso aprimorar através dessa troca.

Outro resultado importante foi o resgate da utilização do instrumento genograma, o que vem permitindo uma melhor visualização dos padrões da família acometida pela COVID-19, de suas relações, os caminhos que a mesma percorre que possibilita a contaminação de outras áreas do município na visualização do processo saúde-doença na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns municípios ainda não apresentaram suas experiências, pois, devido ao momento de discussões em cada oficina, é possível a apresentação de apenas uma experiência por semana.

Considera-se uma experiência diferente na forma de aplicar a EPS, através das tele oficinas, o que poderá ter um reflexo futuro de utilização dos espaços virtuais para fortalecimento da aprendizagem, ensino-serviço-educação em saúde e no resgate de ferramentas como o genograma.

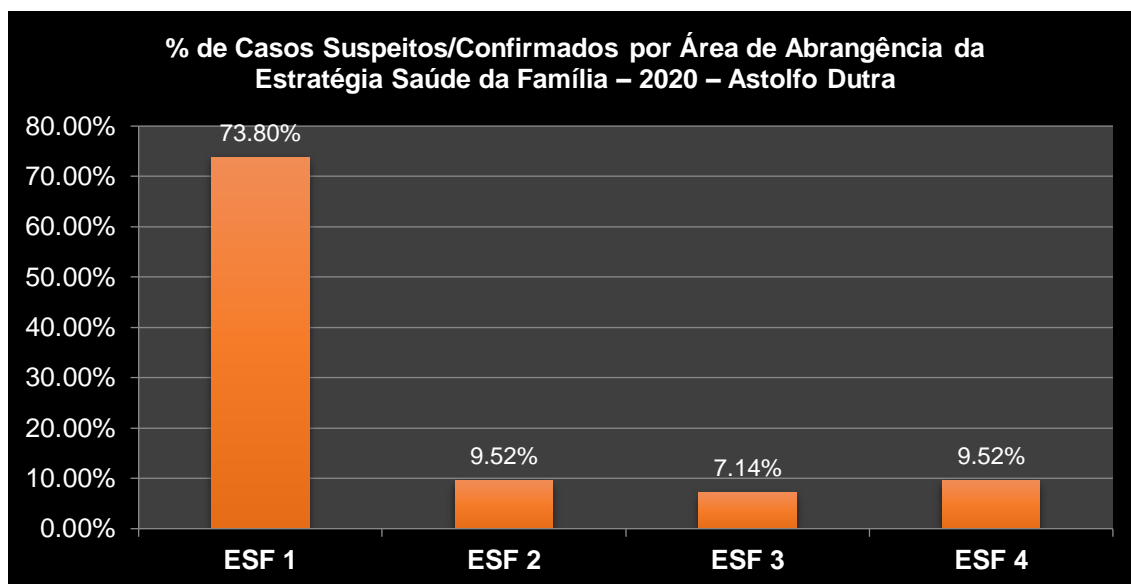
REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão na Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª Edição Revisada**. Brasília, DF, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde – Representação Brasil. **Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE) Controle de doenças na população**. Brasília, DF, 2010.

BORGES, Claudia Daiana; COSTA, Maira Maria da; FARIA, Jeovane Gomes de. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 133-141, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2020.

Gráfico 5 - % de casos suspeito/confirmados por área de abrangência da Atenção Primária – Município de Astolfo Dutra.



GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (GRS) DE LEOPOLDINA

AS CONDIÇÕES CRÔNICAS E O ICSAP – MODOS DE FAZER PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE NA APS EM TEMPOS DE COVID-19

Autores:

Maria do Carmo Costa Ferreira; e Juliane Peres Pereira Veiga

Dirigente da GRS de Leopoldina:

Renan Guimarães Oliveira

CONTEXTUALIZAÇÃO

Um levantamento realizado pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), em 2020, apontou que dez municípios jurisdicionados à Gerência Regional de Saúde de Leopoldina (GRS/Leopoldina) apresentaram valor do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) acima da média do Estado (37,8%), no ano de 2019. Os municípios identificados foram: Recreio (74,7%), Palma (61,77%), Pirapetinga (57,29%), Laranjal (54,55%), Cataguases (41,89), Além Paraíba (39,91), Santana de Cataguases (39,87%), Itamarati de Minas (39,62%), Astolfo Dutra (39,9%) e Dona Euzébia (37,97%). Diante da pandemia de COVID-19, se torna importante trabalhar com esses municípios ações para minimizar os impactos dessas internações sensíveis à APS nos leitos hospitalares.

OBJETIVO

Reduzir internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde nos municípios da GRS/Leopoldina, através da introdução nos processos de trabalho da URS e municípios, de ferramentas de promoção e prevenção das condições crônicas

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

As referências de Atenção Primária da GRS/Leopoldina, ao receber os dados sobre ICSAP, levaram a discussão sobre os mesmos para a tele oficina semanal, realizada com os gestores de APS dos municípios. Foram elencadas possibilidades de inventar e reinventar formas de realização de práticas de atividade física, de trabalho de orientação alimentar e nutricional, do controle do tabagismo, da saúde mental e acompanhamento dos usuários com condições crônicas, como forma de evitar a agudização destas condições e consequente internação, o que acarretaria mais um ônus aos demais níveis de atenção da RAS. Discutiui-se também a atenção à população idosa, com comorbidades, e a

cobertura populacional pela APS em um comparativo com as interações sensíveis.

RESULTADOS

A partir das oficinas realizadas, os municípios, para as ações de promoção e prevenção da saúde, começaram a realizar atividades à distância através de *lives* que promoviam a atividade física no domicílio, o controle e orientações da nutrição para o portador de condição crônica e orientações sobre o tabagismo. Foi construída, de forma coletiva também, o monitoramento e assistência às condições crônicas à distância, pelas Equipes de Saúde da Família (ESF),

CONSIDERAÇÕES FINAIS

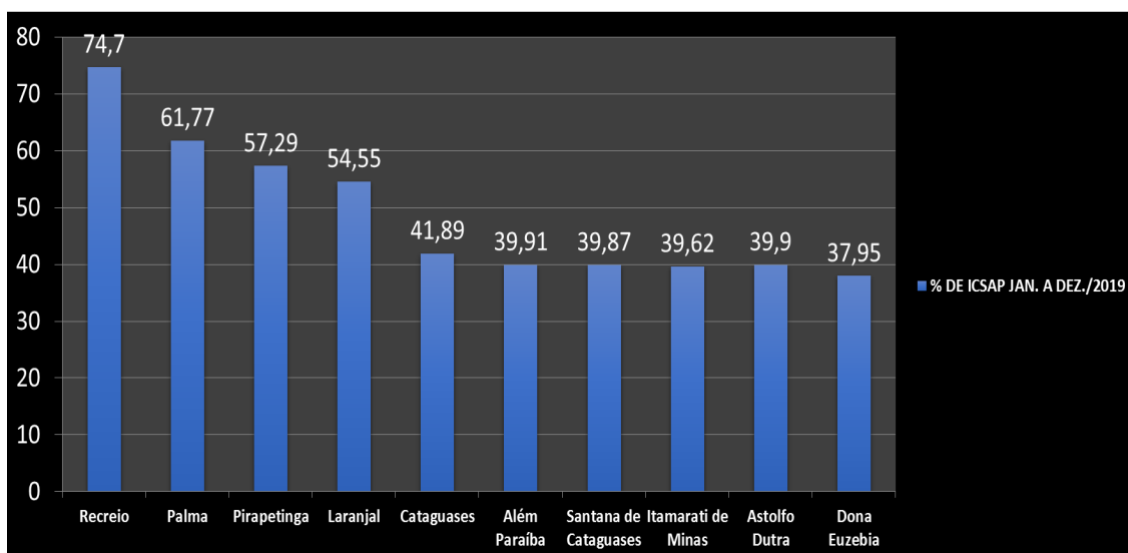
Considera-se que o momento de pandemia da COVID-19 exige criatividade das equipes de saúde municipais para reinventarem os seus processos de trabalho, tendo em vista que ações de saúde estão reduzidas e não podem gerar aglomerações de pessoas que possa propiciar a contaminação. A experiência mostrou, tanto à GRS quanto aos municípios, que existem formas de trabalho que atendam à modernidade do tempo das mídias sociais e o quanto é possível trabalhar com a população dos territórios em momentos de adversidade.

REFERÊNCIAS

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Guia Orientador da Atenção Primária a Saúde (APS) de Minas Gerais para enfrentamento da Pandemia de COVID-19**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/GUIA%20ORIENTADOR%20APS%20%20SAPS_Verso%202ACS_29abril2020Final%20.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

ANEXO

Gráfico 6 - Percentual de Internações Sensíveis à Atenção Primária – Municípios Jurisdicionados à GRS/Leopoldina com Média acima do Estado de Minas Gerais (37,83%) – Ano 2019.



Fonte: SIH/SUS.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE SETE LAGOAS

INTERFACE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MUNICÍPIOS E UNIDADES PRISIONAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Autores:

Sione Dias O. C. Silva, Fernanda Paiva Corrêa, Silmeiry Angélica Teixeira e
Fernanda Firmo.

Dirigente da SRS de Sete Lagoas:

Fabício Júnior Alves Teixeira



CONTEXTUALIZAÇÃO

Em um cenário de pandemia de uma doença de transmissão respiratória, como a COVID-19, os ambientes restritos, como as unidades prisionais, constituem locais, cuja disseminação desse tipo de doença pode ser potencializado.

Há Unidades Prisionais nos seguintes municípios sob Jurisdição da SRS Sete Lagoas: Abaeté, Corinto, Curvelo, Pompéu, Sete Lagoas e Três Marias. A adesão dos municípios de Curvelo e de Corinto à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) foi aprovada, respectivamente, pelas Portarias 2326 de 4 de outubro de 2018 e Portaria 961 de 22 de maio de 2019.

Em 22/05/2020, a SRS de Sete Lagoas foi notificada, pela Vigilância Epidemiológica de Corinto, da ocorrência de um surto de Síndrome Gripal no presídio localizado naquele município. De forma imediata, o Núcleo de Epidemiologia comunicou a ocorrência do surto ao Núcleo de APS, a fim de desencadear as ações de enfrentamento.

OBJETIVOS

1. Fornecer apoio institucional e orientação técnica aos municípios e Unidades Prisionais para enfrentamento do surto por COVID-19, identificado nos Presídios;
2. Monitorar os casos identificados no Presídio em detentos e profissionais do Sistema;
3. Prevenir a disseminação dos casos para outros Presídios, quando ocorrer transferência de custodiados;
4. Realizar integração entre a APS e Vigilância em Saúde em nível Regional;
5. Realizar integração entre APS e Epidemiologia dos municípios com suas Unidades Prisionais.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

As ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19 são pautadas em normatizações das 3 esferas de Governo. O ANEXO XVIII da Portaria de Consolidação 02 de 28/09/17 regulamenta a PNAISP.

Outra fonte de orientação técnica utilizada é a recomendação e orientações para a abordagem às populações em situação de maior vulnerabilidade no contexto da COVID-19, previstas no Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais, versão 2, de 29 de abril de 2020.

A Nota de atualização do Protocolo SES/MG, versão 05, de 19/05/2020, estabelece a indicação do RT-PCR para o público privado de liberdade e profissionais do sistema penitenciário, ambos sintomáticos. Entretanto, o período ideal para coleta de amostras já tinha expirado, assim, o teste rápido foi a metodologia de escolha.

Diariamente é apresentada na sala de situação regional a evolução do surto, através das coordenadoras dos respectivos núcleos com participação da referência técnica para Saúde Prisional e COVID-19 na APS

RESULTADOS

O Presídio de Corinto possuía no início de junho, 71 detentos e 40 servidores. Realizou-se até 08/06, um total de 78 testes, sendo encontrado 17 casos positivos em detentos e 7 em servidores do sistema, 7 casos suspeitos foram encerrados como confirmados pelo critério clínico epidemiológico.

Tendo em vista, a transferência de 6 detentos de Corinto para Curvelo, no mesmo dia, sem as medidas de prevenção ao COVID-19, tornou-se necessário o estabelecimento de contato com esta outra Unidade Prisional, pois um dos transferidos apresentava sintomas. A equipe prisional local foi orientada

inicialmente a realizar testagem em 5 detentos com suspeição, sendo apenas 1 com resultado positivo. Em 09/06 notificou-se surto na instituição. Até o momento, 340 testes foram realizados, sendo que os 03 detentos oriundos de Corinto testaram positivos.

Em 11/06, Pompéu também notificou a ocorrência de um surto em seu Presídio, sendo concluídos em 16/06, 169 testes rápidos, cobrindo a população prisional e o quadro de servidores. Constatou-se 33 casos positivos, a maioria assintomáticos, evoluindo bem e acompanhados principalmente pela enfermagem do Sistema Penitenciário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma boa adesão entre as equipes municipais e dos Presídios ao processo de mitigação do surto, principalmente em Corinto e Curvelo, além de implantação das ações de prevenção, permanecendo o monitoramento da situação pela SRS, municípios e SEJUSP devido possibilidade de surgimento de casos novos.

Há constante interlocução entre APS, VS e Unidades Prisionais na região de Sete Lagoas objetivando monitorar a situação de saúde e interromper a cadeia de transmissão da COVID-19 precocemente, tendo em vista ainda a Política Nacional de Equidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 XVII. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2017. p. 61.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES Minas COVID-19. **Atualização Técnica ao**

Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 N° 05/2020 - Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos - 19/05/2020. Belo Horizonte, MG, 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica nº 47 - Informações sobre a distribuição de testes rápidos e indicação dos grupos prioritários para realização de estratégia de testagem rápida.** Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jun-jul-ago/09-06_NotaTecnica-N47.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica nº 17 - Orientações da Vigilância Sanitária sobre medidas de prevenção e controle de casos de COVID-19 dirigidas ao Sistema Prisional e Unidades Socioeducativas.** Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronav%C3%ADrus/Nota_T%C3%A9cnica_COES_n%C2%BA_17.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Guia Orientador da Atenção Primária a Saúde (APS) de Minas Gerais para enfrentamento da Pandemia de COVID-19.** Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/GUIA%20ORIENTADOR%20APS%20%20SAPS_Verso%20ACS_29abril2020Final%20.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE UBERABA

ISOLAMENTO SOCIAL E ISOLAMENTO DOMICILIAR: DIFICULDADES E CONDUTAS PARA A ABORDAGEM NO TRABALHO DAS EQUIPES DE APS DOS MUNICÍPIOS DA SRS UBERABA

Autores:

Sheila Beatriz Rezende de Oliveira, Ivone Maria de Melo Carneiro, Camila Cristina Zurzolo, Andreza Cristina Machado e Jéssica Scandiuzzi Veronez.

Dirigente da SRS de Uberaba:

Maurício Ferreira

CONTEXTUALIZAÇÃO

A demanda surgiu dos técnicos da APS municipais, que dentre outras questões, relataram dificuldades de adesão de usuários ao isolamento domiciliar em casos de síndrome gripal, além de resistência por parte de algumas empresas quanto à necessidade de afastamento de sintomáticos e de seus contatos.

OBJETIVOS

Abordar questões relacionadas ao isolamento, principalmente no tocante ao isolamento domiciliar de usuários com síndrome gripal.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Realização de reunião virtual com coordenadores de Atenção Primária à Saúde dos municípios sob jurisdição da URS Uberaba, em parceria com a Vigilância em Saúde.

Temas discutidos:

- Diferenciação do isolamento social e isolamento domiciliar;
- Identificação precoce de indivíduos com síndrome gripal (comunicação entre comunidade e serviços de saúde, fluxos de atendimento);
- Medidas para evitar contágio nas UBS (fast-track, equipamento de proteção individual, diferenciação de fluxos para atendimento de usuários com síndrome gripal e outros, agendamento de demandas eletivas com espaçamento de horários a exemplo de pré-natal e vacinação);
- Estratificação da gravidade da síndrome gripal;
- Cuidados a serem adotados em situações de isolamento domiciliar (utilização de máscara, higienização de ambientes e superfícies,

alimentação, hidratação, acondicionamento do lixo, atenção a mudança nos sinais/sintomas);

- Encaminhamento de casos com gravidade aos serviços de referência conforme fluxos definidos no Plano de Contingência;
- Notificação imediata;
- Monitoramento clínico pela equipe de saúde, preferencialmente de forma remota, com fornecimento de atestado ao usuário e contatos domiciliares conforme necessidade;
- Medidas cabíveis em casos de descumprimento do isolamento prescrito por profissional de saúde (termo de consentimento, portarias e decretos que oferecem apoio legal aos profissionais de saúde).

RESULTADOS

Houve participação ativa dos colegas municipais durante as apresentações, expondo suas dúvidas e dificuldades tanto através do chat como através de relatos verbais de situações já vivenciadas. Espera-se que o êxito das ações relacionadas ao monitoramento de usuários com síndrome gripal, bem como maior adesão ao isolamento social seja refletido nos dados epidemiológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o estreitamento das relações e a interação entre as áreas, especialmente APS e Vigilância em Saúde, por terem suas ações extremamente interligadas, certamente contribuirão para atuações mais integrais tanto em âmbito Regional como municipal. Discutir processo de trabalho no contexto de uma pandemia é um desafio, e neste sentido a ferramenta de *webconferência* tem contribuído muito. Munir as equipes municipais de informações mais claras e objetivas pode colaborar para o processo de trabalho local.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (versão 9)**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/>>. Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 mar. 2020. p. 185.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 2020. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 09 de jul. 2020.

ANEXO

Figura 2 – Alguém isolado em casa?

Alguém ISOLADO em Casa? Alguns cuidados que deverão ser adotados:

- **Utilize máscara todo o tempo, Lave as mãos com frequência, se possível opte por lençóis descartáveis** (papel toalha serve);
- **Não compartilhe utensílios** - garfos, facas, colheres, etc. (não dê uma "mordidinha" no lanchinho de ninguém, e nem ofereça o seu!!);
- **Se o sanitário for compartilhado, higienize-o após cada uso** (descargas, interruptores, vaso sanitário, maçanetas, torneira da pia);
- **Higienize com álcool 70° GL**, controles remotos, e outros **pontos de contato** com regularidade - antes e depois de tocá-los use o álcool em gel 70° GL nas mãos (Anexo um orientativo sobre higienização de superfícies e ambientes);
- **Janelas abertas** para renovação do ar. Se morar com outras pessoas mantenha-se o máximo possível no seu quarto, com a porta fechada e janela aberta;
- **Escolha os alimentos mais nutritivos** que puder. **Beba muita água**. Evite alimentos gordurosos, e os ricos em açúcares e sal;
- Acondicione o **lixo gerado** pelo paciente em **sacos plásticos, feche com cautela** (o próprio paciente deve fechar - se ele conseguir), e quem for recolher deve usar máscaras e mãos enluvasadas. Caso o paciente seja dependente e utilize fraudas o cuidador deve usar EPI's e deve ser orientado por um profissional de saúde;
- **Responda bem** ao telefonema dos **profissionais da unidade** de saúde da família;
- **Mantenha seu telefone** próximo, caso precise fazer chamada de emergência, e também para dar notícias, bater um papo, ver uma notícia boa na internet;
- Se **tiver com sintomas**, e for possível, **peça outra pessoa que prepare os alimentos** da casa, se não for possível, utilize máscara e lave bem as mãos;
- **Lençóis, toalhas e roupas: retirar com o mínimo de agitação possível**. Se o paciente tiver condições ele deve trocar os lençóis de sua cama;
- **Não reciba visitas** e nem faça visitas, não abraço, não beije (tudo vai passar!!!);
- Se tiver que **deslocar** para a unidade de saúde **use máscara**;
- **Alimentos do mercado: higienize** suas embalagens com álcool 70° GL.

DICAS: Use a água sanitária que tem em casa (2,0 a 2,5% pp de cloro):

- **Utensílios dos pacientes:** remover todos os resíduos de alimentos, e ensaque imediatamente os resíduos. Deixe-os imersos numa vasilha com água + água sanitária (01 colher de sopa de água sanitária para cada litro de água) por 10 minutos. Depois lave com água e sabão, deixe secar ou seque com pano limpo. Acondicione separadamente para uso exclusivo pelo paciente;
- **Roupas de camas, toalhas e vestuários:** 200 mL de água sanitária para 20 litros de água. Com o mínimo de agitação, utilizando luvas e máscara, coloque as peças de molho por 30 minutos. Depois lave normalmente, passe a ferro e guarde em local adequado;
- **Frutas e verduras:** Lave as mãos. Retire as partes ruins, enxágue sob água corrente. Numa vasilha limpa, coloque uma colher de sopa de água sanitária para cada litro de água potável e deixe as verduras totalmente submersas nessa mistura, por 10 minutos. Depois enxágue bem com água potável, escorra o máximo de água possível das verduras e reserve em recipiente limpo e com tampa, e, mantenha na geladeira.

Você sabia?

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pode permanecer com poder de infectividade de horas a dias no ambiente/superfícies e é altamente contagioso, por isso e por outros riscos, para o enfrentamento da COVID-19, o serviço público de saúde poderá determinar isolamento, quarentena, vacinação, distanciamento social, realização de exames clínicos e coletas laboratoriais, entre outras medidas, para proteger a saúde de todos nós brasileiros. Arrume um tempinho e revise a Lei nº 13.979, de 6/02/2020, disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13979-de-6-de-fevereiro-de-2020-24207835>.

**ISOLAMENTO e QUARENTENA:
Descumprir é crime contra a saúde pública – previsto no Código Penal**

Eu cuido de você e você cuida de mim!

Você, Eu, Eles(as), Todos(as) somos responsáveis em garantir a saúde da coletividade!

Pensar no que "EU" faço para os outros é um dever, e, sobretudo expressa respeito, e o **OUTRO** pode ser sua mãe, seu pai, seu filho, seu irmão!

Reflitam sobre a postura que você deve assumir frente à pandemia de COVID-19, frente a sua vida!

Material demandado por:
Sheila Beatriz Resende de Oliveira - Coord. de Atenção à Saúde/SRS/Uberaba

Equipe da Coordenação de Atenção à Saúde: Jéssica Scadiuzzi Veronez, Andreza Cristina Machado, Camila Cristina Zurzolo
Contato: psl_ura@saude.mg.gov.br
Coordenadora do NUVISA/SRS/URA: Gisele Remy Rodrigues da Cunha

Elaborado por:
Ivone Maria de Melo Carneiro - Autoridade Sanitária/NUVISA/SRS/Uberaba

Uberaba, 20 de maio de 2020