

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA № 4/2021/SESAP - SUAS - NEESF/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610218.000118/2021-56

INTERESSADO: SUBCOORDENADORIA DE AÇÕES DE SAUDE - SUAS, NUCLEO ESTADUAL DE ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - SUBCOORDENADORIA DE ACOES A SAUDE

1. ASSUNTO

ATUALIZAÇÃO DA NOTA TÉCNICA № 14/2020 - RECOMENDAÇÕES AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

CONTEXTO

Os Coronavírus são uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias que vão desde Síndromes Gripais (SG) até Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG). O novo coronavírus foi denominado SARS-CoV-2 e produz uma doença classificada como COVID-19 que pode evoluir para quadros respiratórios muito graves em pessoas com critérios de risco, como os idosos, pessoas com condições crônicas e/ou fazendo uso de medicamentos imunossupressores, entre outras condições. Essas pessoas são também as que mais morrem em decorrência da infecção pelo coronavírus, sendo necessário prevenir a doença por meio de medidas eficazes de proteção, como o distanciamento social e uso de máscaras, além da lavagem frequente das mãos com água e sabão e, na ausência destes, uso de álcool em gel à 70%.

Nesse contexto, destaca-se a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), enquanto profissional integrante das equipes de Saúde da Família (eSF), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos e no reforço ao atributo derivado da APS, denominado orientação comunitária.

Com base nesse reconhecimento, a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), por meio da Coordenadoria de Atenção à Saúde (CAS), Subcoordenadoria de Atenção Primária à Saúde e ações programáticas (SAPS), Núcleo Estadual da Saúde da Família (NESF), traz recomendações voltadas para o trabalho dos ACS nesse momento crítico em que se faz necessária a intensificação de ações coordenadas para o enfrentamento à pandemia de COVID-19 nos territórios potiguares.

3. INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- a) A transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocorre principalmente por meio do contato de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), que podem ser repassadas por toque ou objetos ou superfícies contaminadas. Durante o período assintomático, estima-se que possa haver transmissão (em menor escala);
- b) A pessoa com COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: febre (>=37,8°C); tosse; mialgia (dor muscular); fadiga e/ou astenia (fraqueza/perda da força muscular); sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta); sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros); são comuns a perda de olfato (anosmia) e de paladar (ageusia); o sintoma mais grave é a Dispneia (falta de ar), sendo considerado sinal de alarme para agravamento da doença;
- c) Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático, que pode ser de 2 a 14 dias, em geral de 5 dias, a partir da infecção, mas também sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas:
- d) Não há tratamento para infecções causadas pelos coronavírus, sendo indicadas condutas como repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas farmacológicas para aliviar os sintomas, conforme cada caso e orientação médica. Com o início da vacinação contra a COVID-19, em janeiro de 2021, têm-se a perspectiva de atenuar a cadeia de transmissão da doença, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos, porém, enquanto toda a população não tiver sido devidamente imunizada, as seguintes medidas sanitárias de higiene e proteção devem ser mantidas:
 - Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos e, na sua ausência, utilizar álcool à 70%, especialmente após contato direto com pessoas doentes. <u>Clicar aqui</u> para assistir a um vídeo sobre a maneira correta de lavar as mãos ;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal e, na sua ausência, lavar o rosto com água e sabão sempre que necessário;
 - Usar máscara sempre que estiver fora de casa, no trabalho ou em outra atividade. Se houver pessoas com sintomas gripais em casa, todos deverão usar máscaras e manter distanciamento;
 - Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir com o cotovelo flexionado. Clicar aqui para assistir a um vídeo sobre etiqueta de higiene;
 - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, sem antes ter lavado muito bem as mãos;
 - Higienizar as mãos após tossir ou espirrar, mesmo que tenha se protegido com o braço;
 - Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
 - Manter os ambientes domésticos e de trabalho bem arejados (preferir janelas abertas aos ambientes fechados e evitar o uso de ar condicionado em ambientes coletivos);
 - Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas gripais;
 - Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

- Realizar orientações para a redução da circulação de pessoas nos lugares de maior fluxo/aglomeração (escolas, shoppings centers, supermercados, academias, bancos, outros), bem como nos serviços essenciais;
- Orientar a procura das UBS (que devem estar abertas nas 8 horas diárias de funcionamento) sempre que o usuário tiver necessidade, incluindo sinais e sintomas de síndrome gripal (suspeita de COVID-19), entre outras demandas. A ida ao serviço de saúde deve ser estimulada com o reforço das medidas de proteção (distanciamento e uso de máscaras), lavagem das mãos e, na ausência do acesso à água e sabão, uso de álcool à 70%;
- g) Importante ressaltar que, para a realização das atividades para o enfrentamento à pandemia de COVID-19, os ACS devem utilizar EPI (máscaras cirúrgicas, luvas de procedimento), ferramentas de gestão (prontuários, fichas do e-SUS e folhas para o registro de registro de dados para posterior notificação) e o uso do álcool à 70% e saco de lixo para descarte de EPI.

4. COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE



- a) Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas. <u>Clicar aqui</u> para assistir ao vídeo *Protocolo da Atenção Primária à Saúde para ACS e ACE sobre COVID-19*;
- b) Orientar as famílias, durante as visitas domiciliares, a procurarem a UBS sempre que houver crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios. Aproveitar a visita para orientar os usuários sobre a necessidade de buscar a UBS em quaisquer que sejam as suas necessidades, orientando sobre os fluxos e protocolos adotados para enfrentamento à pandemia de COVID-19 no município, incluindo o agendamento de consultas e a possibilidade de atendimento por teleconsulta para situações menos complexas;
- c) Orientar as famílias, durante as visitas domiciliares, que devem acessar a UBS sempre que as pessoas com 60 anos ou mais apresentem sinais e sintomas respiratórios. Chamar a atenção para o fato de que as pessoas idosas nem sempre apresentam os sintomas clássicos da COVID-19. Devem ser observados sinais de alerta como adinamia (falta de coragem), perda de apetite, sonolência e baixa saturação de oxigênio (abaixo de 95% para idosos com histórico de boa saturação). O risco é que estejam desenvolvendo hipóxia silenciosa (dificuldade de respirar/perda da capacidade de expansão dos pulmões);
- d) Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;
- e) Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;
- f) Realizar busca ativa quando solicitado, principalmente em casos de usuários do grupo de risco (gestantes/puérperas, pessoas com doenças crônicas e idosos) que não compareceram à UBS para a imunização contra influenza e orientar/monitorar os usuários dos grupos prioritários para a imunização contra a COVID-19 para a garantia das duas doses das vacinas disponíveis nos municípios (Butantan/Sinovac: 2 doses, intervalo sugerido de 14 28 dias; Fiocruz/AstraZeneca: 2 doses, intervalo 4 -12 semanas);
- g) Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente, em ambientes arejados;
- h) Apoiar as atividades das campanhas de vacinação de modo a preservar o trânsito entre usuários que estejam na UBS por causa de complicações relacionadas à COVID-19/outras urgências, priorizando as pessoas idosas/grupos de risco;
- i) Realizar atividades educativas na UBS enquanto os usuários aguardam o atendimento, considerando as orientações do Ministério da Saúde, do Estado do Rio Grande do Norte, bem como as medidas adotadas pelo município;
- j) Uma vez fechado o diagnosticado pela equipe e havendo necessidade de prescrição de medicamentos, o usuário deverá ser orientado seguir as orientações para tratar os sintomas da COVID-19. O profissional médico poderá solicitar exames complementares se suspeitar de agravamento da infecção, como raio x de tórax e/ou tomografia para detectar possível comprometimento pulmonar. O tratamento em domicílio deve ser monitorado pela equipe de APS do território.

5. VISITAS DOMICILIARES

- a) As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos, além do acompanhamento dos casos confirmados. Na realização dessa atividade é importante considerar alguns cuidados que garantam a segurança do usuário e dos membros da equipe. Especificamente, para o ACS, recomenda-se:
 - Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
 - Priorizar visita aos usuários de risco (pessoas com 60 anos ou mais e com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, gestantes/puérperas/recém-nascidos, lactantes, entre outras). Por serem o grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também;
 - Manter distanciamento do usuário de no mínimo 1,5 metro. Não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara, de preferência cirúrgica;
 - Higienizar as mãos com álcool em gel antes e após a visita;

• Nos casos de visita às pessoas suspeitas de Covid-19, sempre utilizar os EPI apropriados;

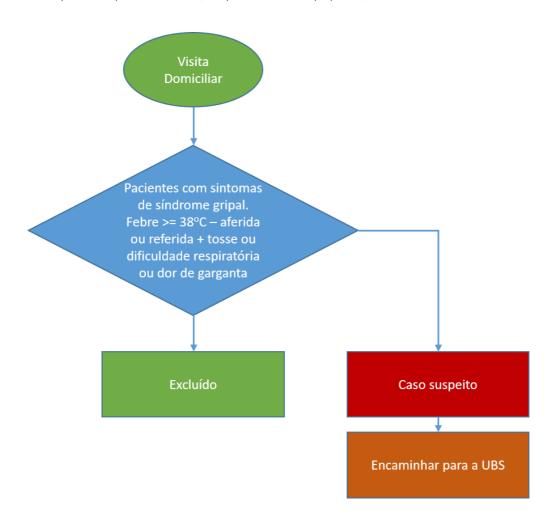


Figura 1 – Fluxograma para Visitas Domiciliares

b) Reforço na atenção às pessoas com doenças e outras condições crônicas

- O ACS deve reforçar, durante a visita e, devido a condição de risco frente à pandemia de COVID-19, que as pessoas com doenças e/ou condições crônicas (diabetes, hipertensão, doença renal, câncer, transtorno mental, depressão, tuberculose, hanseníase, obesidade mórbida, outras morbidades) precisam tomar regularmente seus medicamentos, além de seguir outras recomendações, e retornar à UBS para reavaliação de sua condição e renovação da medicação, sempre que necessário;
- O ACS deve fazer o registro de cada situação encontrada para, ao retornar à UBS, agendar consulta com a equipe e monitorar a vinda do usuário no dia marcado.

6. ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS NA UBS

Quadro 1: Prevenção de contágio

PROFISSIONAIS DE SAÚDE	USUÁRIOS
Usar máscara cirúrgica;	Usar máscara (caso o usuário chegue sem máscaras, a equipe deve fornecer)
Lavar as mãos com frequência;	Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada
Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.	

a) Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas

- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e prenda ou amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara:
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas desprenda da orelha ou remova o laço ou nó da parte posterior):
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel à 70%, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara, limpa e seca, assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte as máscaras, após cada uso, em local apropriado.

7. IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE SÍNDROMES GRIPAIS SUSPEITOS DE COVID-19

- O ACS deve apoiar os demais membros da equipe na identificação de casos suspeitos tanto na UBS quando durante as visitas domiciliares.
- a) Para a identificação de casos suspeitos de síndrome gripal, o primeiro passo é perguntar se a pessoa apresenta sintomas respiratórios como: tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, com ou sem e febre. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, deve-se observar se ela está de máscara e, caso não esteja, fazer imediatamente a oferta de uma máscara. Lembrar de que se forem pessoas idosas, deve-se observar sinais de alerta, como sonolência, cansaço, adinamia. Orientar quanto à higienização imediata das mãos, solicitar que evite tocar no rosto e nas superfícies, além de direcionar o usuário para ser atendido em local adequado, previamente definido na UBS;
- b) A pessoa deve aguardar atendimento e ser atendido numa área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.
 - Pessoas acima de 60 anos, imunocomprometidas (HIV+, transplantados, com doenças crônicas, gestantes e puérperas, até 45 dias após o parto) têm prioridade do atendimento.

8. ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR



- a) Usuários com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG), sem sinais de gravidade, deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias desde a data de início dos sintomas, conforme indicado pela equipe de APS, seguindo as recomendações para os cuidados domésticos descritas no quadro 2. Os contatos domiciliares de usuário com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por pelo 7 dias, conforme orientação da equipe de APS, seguindo as condutas descritas no quadro 2 Precauções do cuidador.
- b) O ACS deve reforçar as orientações aos pacientes em isolamento e aos seus cuidadores, assim como auxiliar a equipe no monitoramento dos pacientes a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone, informando ao enfermeiro ou médico de forma imediata caso o paciente refira agravamento dos sintomas ou mudança das condições clínicas (como sintomas novos).

Quadro 2 - Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO USUÁRIO EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL

Comunicar à equipe de saúde que acompanha o caso, o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já

apresentados

Isolamento do usuário

- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;
- Caso não seja possível isolar a pessoa em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente em relação a outros moradores;
- Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);
- Limitar a movimentação da pessoa pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Utilização de máscara todo o tempo. Caso a pessoas não tolere usar máscara por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência:
- Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou suja;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, a pessoa deve usar obrigatoriamente máscara;
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;
- Não deve haver visitas ao doente;
- A pessoa só poderá sair de casa em casos de emergência;
- Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

Precauções do cuidador

- O cuidador deve utilizar máscara, se possível descartável, quando estiver perto do paciente;
- Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente;
- Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do doente;
- Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;
- Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes e depois do contato com o doente; antes e depois de ir ao banheiro; antes e depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário;
- Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas. De preferência lavar as mãos com água e sabão;
- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida:
- Caso alguém do domicílio apresente sintomas de Síndrome Gripal (SG), iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS;
- Realizar atendimento domiciliar dos contatos sempre que possível.

Cuidados gerais

- Lavar as mãos sempre com água e sabão e secar, de preferência, com papel toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou com máscaras;
- Lavar as mãos e lavar as máscaras caseiras após o uso, Se forem descartáveis, descartá-las;
- Evitar o contato com as secreções do doente;
- Quando for descartar o lixo do doente, utilizar luvas descartáveis ou outro meio que evite o contato com o lixo;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água). Fazer o mesmo para banheiros e outros espaços da casa;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do doente com sabão comum (em pó ou em barra) e água e deixar secar.

Para reforço, clicar aqui e assistir a um vídeo sobre isolamento domiciliar

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

c) Normativa de acompanhamento do usuário em isolamento domiciliar via telefone.

- Anotar o número de contato do usuário e de algum acompanhante (de preferência o responsável/cuidador);
- Realizar a ligação a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico de pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19. No caso dos grupos de risco, o acompanhamento deve ser realizado a cada 24 horas, ou seja, deve ser diário;
- Anotar informações sobre a conversa telefônica, com o horário e as queixas: quadro clínico autorreferido do usuário, autoavaliação da necessidade de visita de algum dos demais membros da equipe à residência do usuário ou de realização de consulta presencial agendada na UBS, com a devida orientação da necessidade do uso de máscara, além de outras medidas de proteção, como o distanciamento entre pessoas;
- Informar aos demais membros da equipe se o usuário apresentar novos sintomas e/ou piora do quadro.

9. **RECOMENDAÇÕES PARA GRUPOS ESPECIAIS**

- GESTANTES E PUÉRPERAS

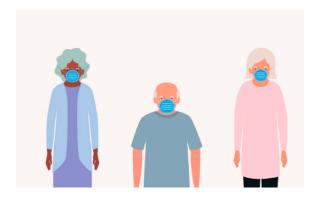


a) No Brasil as mortes maternas por COVID-19 acontecem mais no 3º trimestre da gestação ou no puerpério. Na situação atual, com altas taxas de transmissão do SARS-Cov-2, o índice de morbidade e mortalidade materna atinge, aproximadamente, entre 8% a 11% das gestantes e lactantes infectadas pelo SARS-Cov-2 que acabam necessitando de hospitalização. Destas, cerca de 2% a 5% necessitam de atendimento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com risco objetivo de morte. Ainda se verifica que as mortes maternas são mais frequentes em gestantes e puérperas que apresentam doenças ou outras condições preexistentes como obesidade, diabetes mellitus, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares, asma brônquica e hipertensão arterial. Em vista disso, a proteção das gestantes e puérperas é muito importante e começa com a priorização do seu acompanhamento pela equipe de APS (pré-natal), de forma agendada, e com todos os cuidados de higiene e medidas de proteção necessários. Com relação às vacinas contra a COVID-19, estas ainda não foram testadas em gestantes, puérperas ou lactantes, mas o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), traz recomendações sobre imunização contra a COVID-19 em gestantes e puérperas por meio da Nota Técnica nº 01/2021 que poderá ser acessada pela equipe por meio do link http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_12021_DAPESSAPS_MS.pdf>.

b) No caso de gestantes, puérperas e lactantes que apresentem síndromes gripais, priorizar o atendimento na UBS e adotar as seguintes orientações e medidas:

- Orientar as gestantes sobre a necessidade de repouso e manutenção de alimentação e hidratação adequadas. Se necessário, envolver a equipe de apoio multidisciplinar para as devidas orientações e acompanhamento (equipes do NASF);
- No caso das puérperas/lactantes, orientar que devem manter a amamentação, usando máscaras;
- Na suspeita ou confirmação de COVID-19, orientar que mãe e bebê, preferencialmente, devem ser mantidos em quartos separados. Na impossibilidade, devem manter distância mínima de 1 metro e meio a 2 metros entre o berço do bebê e sua mãe, observando as condições do domicílio:
- Orientar a realização da etiqueta respiratória sempre que tossir ou espirrar (cobrir a boca com o braço);
- Orientar toda a família sobre a necessidade de higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o bebê;
- Orientar que a gestante suspeita ou confirmada para COVID-19 deve usar máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do bebê;
- Orientar que caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, deve utilizar máscara cirúrgica;
- A equipe deve monitorar a gestante, puérpera ou lactante com suspeita de COVID-19 a cada 24 horas.

- PESSOAS IDOSAS



- a) Os estudos mostram que as pessoas idosas nem sempre apresentam os sintomas clássicos da COVID-19, devendo ser observados e monitorados quanto ao seu histórico e a repentina mudança de hábitos que pode indicar o curso de uma infecção grave, com possibilidade de estarem desenvolvendo hipóxia silenciosa (diminuição da saturação de oxigênio no sangue sem que o paciente apresente o desconforto respiratório);
- b) Pessoas idosas com COVID-19 poderão apresentar sinais de alerta como adinamia (debilidade, fraqueza, prostração), falta de apetite, mudança de humor, recusa para realizar atividades que antes faziam com prazer, entre outros sinais;
- c) Pessoas idosas diagnosticadas com COVID-19 deverão ser acompanhadas pela equipes de saúde da família, com monitoramento feito a cada 24 horas;

- d) A equipe deverá prestar apoio e orientações à família/cuidadores das pessoas idosas para a adoção de medidas de isolamento/distanciamento das pessoas idosas com diagnóstico de COVID-19;
- e) As famílias em situação de risco e vulnerabilidade social deverão receber apoio social no período da pandemia. Para isso, o ACS deverá acionar os mecanismos de proteção social presentes no território em articulação com os demais membros da equipe da UBS e a gestão municipal da saúde.

- PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, POVOS TRADICIONAIS E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



- a) Ainda não existem, de forma sistemática, dados sobre a morbimortalidade por COVID-19 entre os povos indígenas; negros; quilombolas; ciganos; povos de matrizes africanas; povos dos campos, águas e florestas; população em situação de rua, apátridas e migrantes; LGBTQIA+; e pessoas com deficiência. No entanto, os fatores culturais e sociais que envolvem os modos de vida desses grupos requerem medidas articuladas entre os diversos setores da gestão pública para a garantia do acesso à saúde e proteção social dessas pessoas. Nesse sentido, a Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN (SESAP-RN) elaborou 07 (sete) planos para orientar as gestões municipais na organização do cuidado a essas populações em seus territórios. Os planos poderão ser acessados por meio do acesso à página oficial da SESAP http://www.saude.rn.gov.br/, clicar na aba Coronavírus e procurar em "Documentos", depois "Planos Emergenciais".
- b) No seu papel de articulador e mobilizador do território, o ACS deve reconhecer, mapear e vincular essas populações à equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) de seu território, de modo que possam ser acompanhadas nas suas necessidades, sem discriminação nem preconceito, dentro dos preceitos e diretrizes do SUS, priorizando o acesso e o acolhimento humanizado.

10. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DA SAÚDE DO ACS



- O ACS que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, outro), deve permanecer em isolamento domiciliar, conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.
- O ACS com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e
 em diálise, imunocomprometidos, com diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas
 que não demandem atendimento ao público.

11. MATERIAL DE APOIO

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Procedimento operacional padrão: Orientação e Visita Domiciliar do Agente Comunitário na situação de Pandemia pelo Novo Coronavírus.** Salvador, BA: 02. 2020. Disponível em: http://telessaude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/03/POP-VD-ACS-COVID-19-Atualiza%C3%A7%C3%A3o-20-de-mar%C3%A7o-transmiss%C3%A3o-comunit%C3%A1ria.pdf. Acesso em: 12/04/2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos, 2009.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_serviços_saude_higienizacao_maos.pdf>. Acesso em: 12/04/2021.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros**a serem realizados no e-SUS APS. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf>. Acesso em: 12/04/2021.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 01/2021-DAPES/SAPS/MS**. Tratam-se das recomendações referentes a administração de vacinas contra COVID-19 em gestantes, puérperas e lactantes, incluindo os esclarecimentos que devem ser fornecidos para a tomada de decisão. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_12021_DAPESSAPS_MS.pdf. Acesso em: 12/04/2021.

BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) - Versão 9. Brasília - DF. Março de 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em: 12/04/2021.

Pernambuco. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Agente comunitário de saúde na pandemia de coronavírus: como atuar para fortalecer a comunidade?** / Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria de Saúde. /Ana Maria Freire de Souza; Dara Andrade Felipe; Domitila Almeida de Andrade; Emmanuelly Correia de Lemos; Lívia Milena Barbosa de Deus e Méllo; Paullete Cavalcanti de Albuquerque; Polyana Loureiro Ferreira de Carvalho; Ranna Carinny Gonçalves Ferreira (Orgs). Recife - PE: Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde, 2020. Disponível em: https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/40999/mod_resource/content/7/ACS%20na%20Pandemia%20de%20coronav%C3%ADrus.pdf. Acesso em: 12/04/2021.

Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em: http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC0000000000255068.PDF>. Acesso em: 12/04/2021.

Universidade Aberta do SUS - UNASUS. Aba Coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.unasus.gov.br/>. Acesso em: 12/04/2021.



Documento assinado eletronicamente por **IVANA MARIA QUEIROZ FERNANDES**, **Assistente Técnico em Saúde**, em 04/05/2021, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do <u>Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018</u>.



Documento assinado eletronicamente por **UIACY NASCIMENTO DE ALENCAR, Assistente Social**, em 04/05/2021, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do <u>Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018</u>.



Documento assinado eletronicamente por **HUGO CESAR NOVAIS MOTA**, **Técnico Administrativo em Saúde**, em 04/05/2021, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do <u>Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018</u>.



Documento assinado eletronicamente por **GILSANDRA DE LIRA FERNANDES**, **Coordenadora de Operacionalização de Hospitais e Unidades de Referência**, em 04/05/2021, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do <u>Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018</u>.



Documento assinado eletronicamente por CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS, Secretário de Estado da Saúde Pública, em 07/05/2021, às 10:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do <u>Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018</u>.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php? acao=documento conferir&id orgao acesso externo=0, informando o código verificador **8941542** e o código CRC **DA865C99**.

Referência: Processo nº 00610218.000118/2021-56

SEI nº 8941542