



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

OFÍCIO Nº 336/2020/SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 30 de março de 2020.

À Senhora,

Deborah Duprat

Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão

Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão

Ministério Público Federal

SAF Sul, Quadra 04 - Conjunto C, Bloco B, salas 303/304

CEP 70050-900 - Brasília/DF

E-mail: pfdc@mpf.mp.br

Assunto: Ofício nº 98/2020/PFDC/MPF- Procedimento Administrativo nº 1.000.005635/2020-08

Referência: No caso de futuras demandas sobre o assunto em epígrafe, mencionar o Processo SEI/MS nº 25000.039231/2020-96.

Senhora Procuradora,

Cumprimentando-a cordialmente, e em atenção aos termos do Ofício nº 98/2020/PFDC/MPF (0014061201), dessa Douta Procuradoria, o qual solicita informações sobre o planejamento do MS em relação ao atendimento da população das favelas e das periferias das cidades brasileiras, no contexto do combate ao coronavírus, dirijo-me a Vossa Senhoria com o fito de encaminhar-lhe a Nota Técnica n.º 14 (0014176926) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde que atende a matéria em tela.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

FRANCIS KAEMPF DO NASCIMENTO

ERNO HARZHEIM
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 30/03/2020, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos, Diretor(a) de Programa**, em 30/03/2020, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francis Kaempf do Nascimento, Assessor(a)**, em 30/03/2020, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014203220** e o código CRC **11156C0B**.

Referência: Processo nº 25000.039231/2020-96

SEI nº 0014203220

Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - NUJUR/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 14/2020-SAPS/NUJUR/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Solicita informações sobre o planejamento do MS em relação ao atendimento da população das favelas e das periferias das cidades brasileiras, no contexto do combate ao coronavírus.

2. ANÁLISE

2.1. Trata-se de Ofício n.º 98/2020/PFDC/MPF (0014061201), oriundo da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, a qual solicita subsídios para instrução do Procedimento Administrativo n.º 1.00.000.005635/2020-08, considerando que as favelas e periferias de cidades brasileiras apresentam "alta densidade populacional, casas muito próximas e limitações estruturais para garantir o isolamento adequado em caso de contaminação pelo novo coronavírus.

2.2. Nesse sentido, esta Secretaria passa a esclarecer o que segue:

2.3. No final de 2019, após o surgimento de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, foi identificado o Novo Coronavírus (2019-nCov). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a situação do surto do novo coronavírus (2019-nCoV) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

2.4. No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, é ativado o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à emergência de saúde pública. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria 188 declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

2.5. Em 06 de fevereiro, diante da relevância do surto, e da Declaração da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional e Internacional, é sancionada a [lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020](#), que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

2.6. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declara a pandemia de COVID-19, diante da disseminação global do Novo Coronavírus. Ainda no mês de março, o Brasil declara a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da portaria 454, de 20 de março de 2020.

2.7. Portanto, diante da situação de Emergência em Saúde Pública de

importância Nacional e Internacional, e da responsabilidade sanitária do Ministério da Saúde de estruturar respostas em tempo oportuno e baseadas nas melhores evidências científicas, o MS, ao passo em que fomenta e adota as medidas legais cabíveis em um momento de Emergência em Saúde Pública, articula um conjunto de ações e medidas capazes de enfrentar novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em conjunto com estados e Municípios.

2.8. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde/SAPS, responsável da pasta pela organização de diretrizes para o funcionamento do nível de atenção que possui como vocação habitual a promoção do acesso de primeiro contato às pessoas, sendo o serviço mais capilarizado da rede, responsável pela coordenação do cuidado e oferta integral de ações que resolvam pelo menos 80% dos problemas de saúde das pessoas, vem informar que, diante da pandemia de COVID-19, a APS representa o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus, resolver pelo menos 80% dos casos da infecção que apresentam curso leve, e conter a ida desnecessária dessas pessoas a serviços de urgência e hospitais.

2.9. Desse modo, é o nível de atenção com capacidade de resolução de 80% dos casos, que são leves, identificar os casos suspeitos e implementar medidas de conforto farmacológico e não farmacológico, além de conter a circulação de pessoas que pode levar à disseminação concentrada do vírus e colapso do sistema de saúde.

2.10. Sendo assim, considerando:

I - as diretrizes e normativas decorrentes do Pacto Federativo prescrito pela Constituição da República, as normas infraconstitucionais e infralegais que regulamentam a matéria tais como, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;

II - que na busca por atender aos compromissos de melhoria e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), o nível de atenção que possui capacidade de resolver mais de 80% das intercorrências de saúde das pessoas, e que suas equipes devem realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos, prevenção de doenças, promoção de saúde e coordenação do cuidado de saúde das pessoas e suas famílias, a APS tem a responsabilidade de ser o primeiro e principal contato das pessoas com o sistema, de modo responsivo às necessidades da população e, também, proativo, na medida em que deve ser responsável por buscar aquelas pessoas que ainda não tenham manifestado demanda pelo serviço, a APS:

2.11. Ao representar nível de atenção prioritário para contenção da disseminação do Novo Coronavírus, adota e viabiliza as seguintes medidas:

1. Fortalecimento do acesso na APS, para que esse nível de atenção atenda às pessoas com sintomas respiratórios e casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, considerando-se que 80% dos casos da infecção são de curso leve;
2. Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde;

3. Fornecimento de suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos implementando as medidas farmacológicas e não-farmacológicas recomendadas pelas melhores evidências científicas.
4. Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19.

Fortalecimento do acesso na APS

2.12. No eixo referente à ampliação do acesso da população, destacam-se três ações em curso: a implantação do Programa Previne Brasil; a ampliação de Programas e incentivo temporário para indução do funcionamento de todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família em horário ampliado; a ampliação de equipes de saúde da família e equipes de atenção primária.

2.13. O Programa Previne Brasil, estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), que induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premia e reconhece o alcance de melhores resultados alcançados pelas equipes de saúde, e propicia maior liberdade para o gestor local investir o recurso da APS nas demandas que forem mais importantes ao seu município.

2.14. Com o programa, incentivou-se o repasse de recursos vinculado à materialização da responsabilidade das equipes de saúde da família e atenção primária, pelo cadastro das pessoas, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas.

2.15. Com isso, todas as equipes implantadas devem conhecer a população sob sua responsabilidade pelo nome, localidade onde moram, situação de saúde de cada indivíduo, e representam o ponto de referência para que as pessoas acessem sempre que tiverem um problema de saúde. Na mesma medida, devem realizar a busca ativa dessa população, sobretudo, os grupos mais expostos e vulneráveis a certas situações de saúde.

2.16. Com o Previne Brasil, já foi possível identificar o aumento do cadastro da população (antes eram 80 milhões e, após a medida, já são 103 milhões de pessoas cadastradas), dando melhores condições para que as pessoas acessem as equipes, e para que as equipes realizem a busca ativa aos grupos mais vulneráveis a quadros mais graves nos casos de infecção pelo Novo Coronavírus. Além disso, o Previne Brasil representa o aumento de cerca de 2 bilhões ao ano no financiamento da APS, e o aumento de R\$ 400 milhões de reais nas transferências mensais. Com maior conhecimento das condições de saúde da população sob sua responsabilidade, mais recursos e maior flexibilidade para aplicação dos recursos, o gestor local poderá aplicar melhor e mais agilmente os recursos para o enfrentamento do Coronavírus dentro de seu território nas medidas que forem necessárias.

2.17. O Programa Saúde na Hora, que já realizava, desde meados de 2019, o repasse de incentivo financeiro para as unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde que funcionavam em horário ampliado: 60 horas semanais (12 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana); ou 75 horas semanais (15 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana).

2.18. Contudo, o programa, que já conta com 1.528 unidades funcionando

em horário ampliado, conta com USF aderidas, em funcionamento são 784, em restringia-se às unidades que possuísem pelo menos 3 equipes de saúde da família implantadas, deixando de fora, boa parte do total de unidades que possuem entre 1 e duas equipes de saúde da família.

2.19. Com a pandemia, o programa lançou mais uma modalidade de incentivo para que os Municípios mantenham as unidades de saúde funcionando em horário ampliado: o Saúde na Hora 2.0.

2.20. Com o lançamento do Saúde na Hora 2.0 ou 60 horas simplificado, mais 5.000 unidades de saúde poderão funcionar mais pelo menos, 4 horas diárias, e no horário de almoço. Com isso, somando-se às 1.528 unidades que já estavam atendendo em horário ampliado, o total de 6.000 unidades básicas de saúde poderão ficar abertas e disponíveis para o manejo dos casos, evitando-se a circulação de casos suspeitos em unidades de pronto atendimento ou hospitais.

2.21. Com a medida, cerca de 17.000 equipes de saúde da família e atenção primária (40% do total das equipes) estarão disponíveis para identificar precocemente os sintomas, estabilizar e encaminhar de modo responsável os casos graves, e implementar medidas de conforto farmacológico e medidas não-farmacológicas, como o isolamento domiciliar.

2.22. Em março, foi publicada ainda a Portaria Nº 430, de 19 de março de 2020, que instituiu incentivo financeiro excepcional e temporário para que todas as unidades não contempladas com alguma das modalidades previstas pelo Saúde na Hora façam o atendimento em horário ampliado entre março e setembro de 2020. A medida foi intitulada "Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus", e prevê o repasse financeiro para as unidades que realizarem consultas em horário ampliado, independentemente de adesão. Ou seja, com a medida, todas as outras unidades de saúde que ainda não atendem em horário ampliado, sem necessidade de adesão, farão jus ao incentivo financeiro durante a epidemia. Para tanto, basta que as Unidades Básicas de Saúde que possuem pelo menos uma equipe de saúde da família ou equipe de atenção primária, funcionem por 12 ou 15 horas diárias e/ou aos fins de semana, e ofereçam consultas médicas e de enfermagem durante todos os turnos de funcionamento. Diante da pandemia, é importante que todas as unidades básicas de saúde fiquem de portas abertas para a atenção às pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, entre outros). Com a medida, além das 6.000 unidades que já podem funcionar com horário ampliado, as demais 36.000 unidades poderão se organizar para funcionarem em horário ampliado para a população.

2.23. Sobre a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família (ESF), informa-se que o Ministério da Saúde está aumentando o acesso da população à atenção primária a partir do credenciamento de mais equipes de saúde da família e atenção primária que atuam nas Unidades de Saúde da Família. É meta do governo federal a implantação de 50 mil até 2022, alcançando-se a cobertura de 70% da população. A expectativa é que somente nesse ano sejam credenciadas e implantadas entre 46 e 48 mil equipes de atenção primária, de forma desburocratizada. Diante do atual cenário causado pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde está reforçando, junto aos gestores de saúde, o total de equipes implantadas.

2.24. Contamos atualmente com 44.035 (quarenta e quatro mil e trinta cinco equipe) Equipe de Estratégia da Família – ESF, para combater a Covid-19 e 1.229 (mil e duzentos e vinte e nove) Equipes de Atenção Primária – EAP aptas,

que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. As Equipes de Saúde da Família, são compostas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem (ou técnico de enfermagem) e Agentes Comunitários de Saúde, deve ter uma jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes. As equipes de atenção primária são compostas minimamente por médicos, enfermeiros e auxiliar de enfermagem (ou técnico de enfermagem), cumprindo jornada de trabalho individual de 20 ou 30 horas semanais.

Ampliação da Capacidade Assistencial das Equipes

2.25. Para reforçar a capacidade assistencial da APS, a primeira medida implementada para enfrentamento da epidemia foi o reforço de profissionais para as equipes. Considerando-se que, das vagas previstas pelo Programa Mais Médicos, 5.811 encontravam-se desocupadas, foi aberto edital de adesão- Edital n.º 5 de 12 de março -para médicos com CRM ou diploma revalidado no Brasil passarem a ocupar os postos de trabalho nas equipes pelo período de um ano, e com a possibilidade realizarem plantão dentro da carga horária prevista de 40 horas semanais. A inscrição para o programa encerrou-se em 22/03, e totalizou 9412 inscrições para 5811 vagas, representando uma procura de 1,36 candidato por vaga. Entre as próximas etapas estão previstas a escolha da localidade de atuação, e a previsão é que tais médicos iniciem suas atividades na primeira semana de abril.

2.26. A SAPS implantou também, no mês de março de 2020, um sistema de credenciamento para incentivar com recursos financeiros que implantam residências médicas em saúde da família/medicina, a fim de propiciar o fortalecimento desse tipo de programa, que garante importante impacto na qualidade da APS. Importante frisar que a médio e longo prazo, o fato gerará uma maior capacidade dos municípios no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, uma vez que fortalece uma dinâmica de constituição de equipe comprovadamente eficiente.

2.27. Além disso, a estrutura do novo programa de provimento médico (Médicos pelo Brasil – MPB) incorpora essa mesma estratégia, mantendo o profissional em formação nos dois primeiros anos sob supervisão de um médico especialista em medicina de família e comunidade.

2.28. Outra medida para ampliar a capacidade assistencial é a programação, para as próximas semanas, do chamamento dos médicos cubanos, segundo os termos dispostos na Lei que criou o Programa Médicos pelo Brasil- Lei 13.958 de 18 de dezembro de 2019.

2.29. Além disso, foi publicado o Decreto [nº 10.283, de 20 de março de 2020, que institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps.](#) Com o Decreto, as medidas para implantação da agência poderão ser implementadas e, conseqüentemente, a seleção dos médicos do Programa Médicos pelo Brasil-com vínculo CLT, com vagas melhor dimensionadas, e modelo de carreira que conta com avaliação de desempenho e gratificação para atuação em áreas remotas, poderá acontecer antecipadamente.

Fornecimento de suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos implementando as medidas farmacológicas e não-farmacológicas recomendadas pelas melhores evidências científicas.

2.30. Como medida de suporte clínico para atuação das equipes, o

Ministério da Saúde ampliou a oferta de teleconsultoria por serviço de 0800 para auxiliar o manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus pelas equipes de atenção primária. O serviço na disponibilização de consultorias gratuitas por telefone de médico para médico e enfermeiro para enfermeiro, para os profissionais de todo o Brasil, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento do Novo Coronavírus, baseados nas melhores evidências científicas.

2.31. Além do 0800, o Ministério da saúde elaborou e disponibilizou protocolo de atendimento clínico para os casos suspeitos e confirmados, modelo de atendimento rápido-fast-track- para o manejo mais efetivo em tempo mais adequado para todos os casos, além de fluxogramas de atendimento e orientações para organização dos serviços pelos gestores.

2.32. O fluxograma é uma representação visual rápida e direta do protocolo com o objetivo de ilustrar a linha do processo de cuidado da doença. Já o Fast-Track é um método de trabalho proposto às equipes de saúde das unidades. Ele é baseado em protocolos de triagem rápida de referência no mundo, como, por exemplo, o Protocolo de Manchester, e busca explicar o passo a passo dos profissionais para a identificação rápida dos casos e de um encaminhamento eficaz. Ou seja, o fast-track busca agilizar o processo de trabalho das equipes e diminuir os riscos de contágio para os profissionais da saúde e dos outros pacientes que se encontrarem na unidade de saúde. Será possível identificar precocemente a gravidade dos casos de síndrome respiratória, e colocar os pacientes no lugar adequado, de modo ágil e responsável.

Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19

2.33. Como utilização por parte da população para maior acesso aos serviços de saúde, a Atenção Primária à Saúde apresenta propostas de acesso à assistência via remota. Diante da possibilidade do sistema de atendimento presencial sofrer certo esgotamento com o aumento crescente de sua capacidade devido ao momento epidemiológico, estratégias alternativas, mediadas por soluções tecnológicas estão sendo consideradas e estruturadas neste momento. Com o objetivo de oferecer acesso assistencial à população por meio do emprego de soluções digitais que viabilizem a assistência à distância, preservando a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde, e também, contendo a circulação de pessoas com suspeita de infecção pelos serviços de saúde, de modo a evitar a exposição dos profissionais de saúde ao Novo Coronavírus. Entre as ofertas de soluções remotas estão: a disponibilização de serviço automatizado de busca ativa para identificação precoce de casos suspeitos (acessado via polo ativo de tecnologia que enviará notificação à população, sobretudo, aos grupos mais vulneráveis); a disponibilização de serviço de orientação e identificação de casos suspeitos para a população (acessado via polo passivo de soluções tecnológicas, a partir de acesso a aplicativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e por linha telefônica de acesso gratuito); a disponibilização de serviço de atendimento pré-clínico, e a realização de monitoramento remoto de casos em isolamento domiciliar.

2.34. Com a disponibilização das soluções pretende-se, concomitantemente, ampliar o acesso da população à assistência, e conter a circulação desnecessária de pessoas com sintomas leves, pelas unidades básicas de saúde outros serviços, reduzindo ainda mais a circulação do vírus, as

chances de exposição e adoecimento dos profissionais de saúde pelo COVID-19. Outro aspecto fundamental é a realização de telemonitoramento periódico das pessoas em isolamento domiciliar, possibilitando a tutela pela saúde dessas pessoas em tempo oportuno e periódico, identificando precocemente possíveis agravamentos ou remissão da condição.

2.35. Uma das missões da SAPS é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.36. Considerando-se o conjunto de ações estruturadas para atendimento dos casos suspeitos (síndrome gripal) e confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus, é importante salientar os pontos que mais se aplicam ao contexto de favelas e periferias, conforme abordado por esta Procuradoria.

2.37. Entre as medidas estruturadas para o enfrentamento da pandemia, destacam-se aquelas voltadas à garantia do acesso de primeiro contato à população, através do cuidado ofertado pelas equipes de saúde da família, sendo esse o foco das ações destacadas para o contexto de favelas e periferias.

2.38. A Estratégia Saúde da Família, por se constituir como ponto de atenção mais capilarizado, e por ter seguido uma rota de implantação- desde a sua criação na década de 1990- que contemplou as áreas de periferia de grandes centros urbanos, é estratégia que usualmente já se constitui como acesso preferencial dessa população, cujas equipes já resolvem boa parte dos problemas de saúde usuais.

2.39. Numa circunstância de epidemia de um agravo de evolução, na maior parte dos casos, leve, as equipes de saúde da família e atenção primária, mais do que nunca, são estratégia essencial que integram parte do planejamento do Ministério da Saúde para atendimento da população que vive em periferias e favelas.

2.40. Sendo assim, para essa população, a atenção primária segue sendo o nível de atenção que promoverá o acesso preferencial (sobretudo, se disponibilizar atendimento em horário ampliado, conforme o MS vem incentivando a partir do Programa Saúde na Hora), devendo orientar toda a população sobre medidas de prevenção da infecção pelo COVID-19; identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus; manejar os casos leves e implementar as medidas farmacológicas e não-farmacológicas; nos casos mais graves, estabilizar o paciente e realizar seu encaminhamento a uma unidade de urgência ou centro de referência para o tratamento da condição; e também, monitorar os pacientes em isolamento domiciliar.

2.41. Um dos grandes desafios para o enfrentamento da pandemia pelo COVID-19 está justamente na ausência de imunobiológico que previna a disseminação da infecção, bem como, a ausência de terapêutica eficaz para sua contenção. Associado a esse quadro, têm-se também a característica desse vírus respiratório apresentar considerável transmissibilidade, superando a transcendência da Influenza. Tal questão, torna premente a contenção da transmissão a fim de que a circulação do vírus seja distribuída ao longo do tempo, evitando-se que o surgimento dos casos não se dê em curto espaço de tempo e o sistema de saúde esgote sua capacidade de resposta. Por essa razão, o isolamento domiciliar de pessoas com sintomas de síndrome respiratória é uma das principais medidas de enfrentamento da epidemia, e

constitui-se como manejo a ser adotado pelas equipes de saúde da família e atenção primária para a maior parte dos casos leves (considerando-se também critérios clínicos previstos no protocolo de manejo).

2.42. Para implementação dessas medidas, o Ministério da Saúde orienta a organização do trabalho das equipes com documento como o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. O documento apresenta todas as orientações para o manejo dos casos e realização do isolamento domiciliar.

2.43. Não obstante o isolamento ser uma das principais medidas a serem adotadas/prescritas para os casos leves e de pessoas com sintomas de síndrome gripal, no contexto de condições de habitação de favelas e periferias das cidades, os desafios são muitos para sua realização em condições que preservem as condições de saúde de todos que ali vivem.

2.44. Frente a esses desafios ressalta-se recomendações e medidas que minimizarão riscos de possíveis efeitos adversos envolvidos na adoção do isolamento domiciliar para as pessoas que vivem em periferias e favelas.

Tabela 11. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. 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 do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente 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; • Sem visitas ao doente; • O paciente 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.	• O cuidador deve utilizar uma máscara (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 paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/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; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao 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 máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • 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); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

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

Monitoramento remoto para os casos notificados pelas equipes: complemento ao manejo das equipes

2.45. Como apontado, O Ministério da Saúde está estruturando uma série de soluções tecnológicas para contribuir com a garantia do adequado acesso assistencial de forma remota diante da pandemia de COVID-19.

2.46. Entre as ofertas a serem disponibilizadas está a realização de monitoramento remoto das pessoas em isolamento domiciliar, através de ligações endereçadas aos casos notificados, e também, de atendimento pré-clínico, a ser ofertado por telefone por equipes compostas por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, que utilizam algoritmos clínicos para revisão dos sintomas e análise de necessidade de direcionamento a serviço de atendimento presencial.

3. CONCLUSÃO

3.1. Desse modo, com essas medidas, tanto de caráter orientativo, como de monitoramento assistencial, o Ministério da Saúde pretende assegurar condições seguras de realização de isolamento domiciliar (ainda que se trate de favelas e periferias), zelando pela saúde dessas pessoas em tempo oportuno e periódico, e identificando precocemente possíveis agravamentos ou remissão da condição.

3.2. Com a disponibilização das soluções pretende-se, concomitantemente, ampliar o acesso da população à assistência, e conter a circulação desnecessária de pessoas com sintomas leves, pelas unidades básicas de saúde outros serviços, reduzindo ainda mais a circulação do vírus, as chances de exposição e adoecimento dos profissionais de saúde pelo COVID-19. Outro aspecto fundamental é a realização de telemonitoramento periódico das pessoas em isolamento domiciliar, possibilitando a tutela pela saúde dessas pessoas em tempo oportuno e periódico, identificando precocemente possíveis agravamentos ou remissão da condição.

3.3. Uma das missões da SAPS é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

3.4. Ante ao exposto, atualmente estas são as medidas adotadas até o momento no âmbito de atuação da SAPS, realizadas com objetivo de minimizar os impactos da Pandemia da Covid-19. Na oportunidade, aproveitamos o ensejo para informar que esta Secretaria continua empreendendo todos os esforços em busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais com a erradicação do Covid-19.

3.5. Colocamo-nos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

FRANCIS KAEMPF DO NASCIMENTO
Assessor

CAROLINE MARTINS JOSÉ DOS SANTOS
Diretora de Programas



Documento assinado eletronicamente por **Francis Kaempf do Nascimento, Assessor(a)**, em 28/03/2020, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 30/03/2020, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos, Diretor(a) de Programa**, em 30/03/2020, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014176926** e o código CRC **7515BF3C**.

Referência: Processo nº 25000.039231/2020-96

SEI nº 0014176926

Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - NUJUR/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br