

Diário Oficial

Cidade de São Paulo

Nº 45- DOM de 06/03/21 - p.20

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO
PROCESSO 6018.2021/0017796-8

PORTARIA Nº 117/2021-SMS.G

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, Considerando a situação epidemiológica atual de pandemia de COVID-19; Considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06/02/2020, que dispõe sobre as medidas de emergência de Saúde Pública; Considerando o Decreto Municipal nº 59.283, de 16/03/2020, que decreta a situação de emergência no Município de São Paulo para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus de importância internacional; Considerando a Portaria nº 148/2020-SMS.G, de 19/03/2020, que determina que os equipamentos de Saúde deverão estar com suas equipes completas no âmbito administrativo e assistencial para suprir as necessidades dos serviços e garantir o atendimento à população; Considerando a necessidade de garantir o atendimento adequado à população e a necessidade de diminuir a cadeia de transmissão do novo coronavírus, por meio do distanciamento social; Considerando a necessidade de prevenir e reduzir os riscos de infecção pelo novo coronavírus de servidores e usuários que frequentam os Equipamentos de Saúde; Considerando a Campanha de Vacinação para a imunização da população contra à COVID-19, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Imunização.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica determinada a restrição temporária do atendimento de consultas presenciais, exames, procedimentos, a partir de 08 de março de 2021, na Rede de Atenção Básica I – DOS SERVIÇOS QUE DEVERÃO CONTINUAR NA ATENÇÃO BÁSICA – ATENDIMENTO:

- a) Sala de acolhimento e classificação de risco;
- b) atendimentos de Pré-Natal baixo e alto risco;
- c) atendimentos de Puerpério e Puericultura;
- d) atendimento de pacientes crônicos na faixa etária abaixo de 60 anos com obesidade, diabetes mellitus e hipertensão de maior risco e alta vulnerabilidade.;
- e) Idosos de maior risco e alta vulnerabilidade;
- f) atendimento de pacientes do Programa Melhor em Casa;
- g) Acompanhamento de Doenças Infectocontagiosas (Tuberculose, Sífilis, HIV, entre outros);
- h) atendimentos odontológicos (clínica, urgência e próteses), de acordo com as normas de biossegurança estabelecidas, conforme XXXXXXXX;
- i) Coleta de exames;
- j) Curativo, Medicação e procedimentos correlatos, h) Vacinação;
- i) As farmácias deverão permanecer em funcionamento durante todo o horário de atendimento da Unidade.

Art. 2º - Cada serviço (UBS, Ambulatório, Hospital, UPA, AMA, PS e outros) deve manter seus profissionais para prestar assistência a 100% das intercorrências de urgência e emergência relacionadas ou não ao COVID-19, assim como os demais procedimentos citados acima, durante todo o período de funcionamento do serviço.

Art. 3º - A estrutura do agendamento para atendimento do profissional médico e equipe multiprofissional (educador físico, terapeuta ocupacional fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, assistente social) permanece conforme disposto na Portaria nº 260, de 18 de junho de 2020, levando-se em consideração a infraestrutura dos equipamentos de saúde, obedecendo a seguinte organização por hora: atendimento presencial - pelo menos um paciente por hora (primeira vez ou retorno); e teleatendimento - no mínimo dois pacientes por hora.

I - Priorizar consultas com tele atendimentos nas agendas dos profissionais com objetivo de evitar aglomeração de pacientes nos espaços de espera. O agendamento presencial escalonado é obrigatório durante todo período de funcionamento do Equipamento.

II - Todos os teleatendimentos deverão estar registrados no prontuário dos pacientes com apontamento obrigatório da queixa e duração (QD), hipótese diagnóstica (HD), conduta, data e horário do atendimento com carimbo e assinatura do profissional

na evolução.

Parágrafo Único: O usuário que procurar a Unidade sem agendamento deve ser acolhido e ter sua demanda atendida.

Art. 4º - Os profissionais enfermeiros devem ficar disponíveis para a organização e acompanhamento da campanha de vacinação, assim como o atendimento das demais demandas da unidade, ficando suspenso o agendamento de consultas para o referido profissional.

Art. 5º - Ficam suspensos temporariamente os atendimentos coletivos em grupos presenciais, podendo ser realizados de forma virtual.

Art. 6º - As visitas domiciliares deverão ser mantidas, como ponto importante do cuidado, sendo necessária a organização das prioridades, também devem ser realizadas para as demais situações que se fizerem necessárias, respeitando as orientações de biossegurança.

Art. 7º - Para os pacientes em Oxigenoterapia Domiciliar (ODP), as visitas realizadas por fisioterapeutas podem ser operacionalizadas por telemonitoramento, com controle de todos os contatos, acompanhamento do quadro clínico, registro de eventuais queixas, com data, hora e nome do responsável pelas informações e anotações. Caso ocorra solicitação da família ou da Unidade de referência para visita, o caso deve ser avaliado. Nas visitas que forem realizadas, tanto pelas fisioterapeutas como nos casos de instalação, entrega, reparo de equipamentos e substituição de peças ou equipamentos, as contratadas devem empregar os meios de proteção recomendados pela vigilância em saúde do município aos seus profissionais (Portaria SMS nº 166/2020).

Art. 8º - As ações comunitárias no território devem ser mantidas e direcionadas de acordo com a "Recomendação Técnica de Manejo Comunitário na COVID-19", disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/30072020_RECOMENDACAO_TECNICA_MANEJO_COMUNITARIO_NA_COVID_v2_corrigeido.pdf e segundo análise do cenário epidemiológico da COVID-19.

Art. 9º - Como ANEXO a essa Portaria segue instrutivo técnico com as orientações para a operacionalização das ações na Rede de Atenção Básica, direcionadas para UBS, CAPS, URSI, PAI, CEO, EMAD, CER, CECCO, Unidades de Práticas Integrativas e Complementares.

Parágrafo Único: O atendimento/acompanhamento deve ser planejado pela equipe da Unidade de Saúde de acordo com as demandas e necessidades específicas de cada território.

Art. 10 - Os serviços de saúde que prestam assistência complementar, conveniados e contratualizados com a Secretaria Municipal de Saúde deverão seguir as mesmas diretrizes, com exceção à assistência oncológica, serviços cardiológicos de urgência, terapia renal substitutiva e transporte sanitário.

Art. 11 - Para a organização da assistência deve-se considerar a intensificação da limpeza e desinfecção dos equipamentos respeitando todas as normas de biossegurança, conforme diretrizes estabelecidas.

Art. 12 - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser atualizada conforme o cenário epidemiológico determinar.

- PUBLIQUE-SE

Após à SEABEV/SMS

ANEXO – INSTRUTIVO TÉCNICO

1) ORIENTAÇÕES RELACIONADAS ÀS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE

1.1 Núcleos de Prevenção à Violência

De acordo com a Portaria XX que define os serviços que deverão continuar nas UBS, informamos que cada Unidade deverá garantir também em sua equipe no mínimo um profissional do NPV (Núcleo de Prevenção a Violência), para a garantia do atendimento, acompanhamento e encaminhamento para a rede de cuidados e rede de proteção das vítimas de violência.

1.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Suspende até segunda ordem todas as atividades PICS realizadas em grupo que ocorram presencialmente nas unidades de saúde ou no território. Estratégias que utilizem a interface digital poderão ser continuadas e aplicadas. Manter a continuidade das modalidades PICS apenas

com os cuidados individuais, nos casos prioritários, tais como a inserção de agulhas de acupuntura, colocação de sementes para auriculoterapia, consultas de homeopatia, e alguma outra modalidade voltada ao atendimento individual. Mesmo para estas atividades, levar em consideração a real necessidade do paciente para o atendimento.

1.3 Educação Permanente em Saúde Recomendamos a realização, apenas, de Cursos e treinamentos que tenham forte relação com momento atual, relevantes na análise epidemiológica e socioeconômica local.

EX. Curso de capacitação voltados a COVID-19 e Arboviroses, preferencialmente na forma EAD

2) SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

2.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

O atendimento presencial deve prosseguir apenas na modalidade INDIVIDUAL. O serviço tem autonomia para, dentro

do seu conhecimento dos casos, avaliar a necessidade de agendar atendimentos de acordo com a urgência e a demanda dos casos; A porta de acolhimento segue aberta; A ambiência segue funcionando, com os devidos cuidados de distanciamento social, uso de máscara e álcool gel;

As VISITAS DOMICILIARES devem seguir acontecendo para os casos e situações graves mediante avaliação das equipes; Sempre que possível, deve-se dar preferência aos TELEATENDIMENTOS, conforme orientação específica, em suas várias modalidades, a saber: telefone fixo, telefone celular institucional com plano de dados, câmera, microfone e internet capaz de proporcionar a conexão necessária para a realização das atividades virtuais à distância;

Garantir triagem e fluxo de atendimento (e isolamento, se for o caso) para casos suspeitos de Síndrome Gripal.

2.2 CAPS em suas modalidades II, III, IV, Adulto, IJ e AD atendimentos individuais presenciais de referência e médicos:

Um paciente presencial por hora para atendimento médico; Um paciente por hora para atendimentos da equipe multiprofissional; Dois pacientes por hora se via TELEATENDIMENTO.

Ações de matriciamento, assembleias e reuniões de Conselho Gestor devem seguir acontecendo se houver possibilidade de realizá-las APENAS por meio virtual.

2.3 Centros de Convivência e Cooperativa (CECCOs) Os CECCOs seguem atuando com restrições e impossibilitados de realizar atividades coletivas presenciais neste momento.

o entanto, podem seguir realizando atividades individuais ou grupais no modelo de TELEATENDIMENTO, conforme descrito nas recomendações gerais acima.

2.4 SRTs, UAAs, UAIJs, SIATs II e III Manutenção das medidas de proteção adotadas durante a pandemia: distanciamento, uso de máscaras e álcool gel.

3) CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO De forma a contribuir com a análise da melhor conduta a ser adotada pelas equipes, sugerimos avaliar a necessidade do paciente quanto a periodicidade de comparecimento no serviço. Diversos fatores interferem nesta definição, como faixa etária, patologia, intervenção terapêutica necessária, envolvimento da família ou cuidador e acesso à tecnologia.

3.1 Priorizar para atendimento presencial nos CER: Casos novos com alterações neurológicas e pós-operatório recentes; pacientes crônicos que apresentam piora do quadro; RN que falhou na TANU, alto risco ou com deficiências já estabelecidas e sequelas pós COVID;

Avaliações, provas e entregas de OPM, bem como retornos para sua adaptação e dúvidas ou ajustes, nos plantões de OPM; Pessoas que não estejam se beneficiando das terapias por teleatendimento ou não tenham acesso à tecnologia.

3.2 Priorizar para os teleatendimentos:

Orientações que possam ser realizadas a distância;

Discussão de casos e reuniões entre unidades;

Pessoas que estejam se beneficiando de processos terapêuticos nesta modalidade.

3.3 Priorizar para atendimentos híbridos: pessoas que se beneficiam de teleatendimentos, mas que precisam de reavaliações presenciais para redirecionamento ou reforço no processo terapêutico.

3.4 Priorizar as visitas domiciliares (APD ou outro profissional do CER):

Intervenções que requerem o uso do ambiente domiciliar para trabalho de autonomia e independência;

Mediante articulação com a equipe da EMAD, avaliações ou orientações, especialmente voltadas ao uso de OPM, que não podem ser realizadas na unidade e estejam comprometendo significativamente a qualidade de vida do usuário.

3.5 Considerações gerais: Não retomar atendimentos para os casos que apresentam sintomas gripais;

Nos casos de atendimentos presenciais:

agendar 1 paciente/hora/consultório. No caso de exame BERA, 1 atendimento a cada 2 horas;

higienização de materiais e equipamentos: Reforçar junto aos pacientes os procedimentos de limpeza e desinfecção das OPMs.

4) MELHOR EM CASA

As Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliares (EMAD) e de Atendimento Domiciliar (AD) da SMS irão contribuir em muito com a desospitalização de casos deixando leitos livres para os de maior complexidade, bem como manter o bloqueio do avanço da doença. Assim, recomenda-se:

4.1 Intensificar o trabalho das EMADs na desospitalização de usuários que necessitem de cuidados transitórios que se enquadram no perfil de atendimento para o Programa Melhor em Casa a fim de contribuir com a rotatividade dos leitos hospitalares e a diminuição da lotação hospitalar. Manter contato frequente com os Hospitais Municipais e Estaduais da área adstrita.

4.2 Rever os planos de cuidado de forma a identificar situações em que seja possível reduzir a frequência de visitas domiciliares. Realizar contato telefônico ou vídeo chamadas (telemonitoramento) e teleconsulta sem prejudicar o usuário ou incorrer em piora do quadro clínico;

4.3 No caso das visitas essenciais, por exemplo para medicações parenterais, deslocar apenas os profissionais necessários para o atendimento em questão.

4.4 Avaliar a necessidade de deslocamento de pacientes para procedimentos/conduas eletivas;

4.5 Realizar as reuniões mensais de cuidadores por vídeo conferência;

4.6 Quanto aos óbitos, as regras relacionadas a SVO e IML durante esse período encontram-se em documento elaborado pela SES. Quanto aos óbitos em domicílio, ficou definido que as EMADs deverão constatar os óbitos no horário regular de trabalho, desde que não haja suspeita de causa externa.

5) ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Orientações gerais:

Será priorizado o atendimento presencial para os casos instáveis, preferencialmente através de visita domiciliar.

A equipe multiprofissional deverá realizar acompanhamento por monitoramento telefônico frequente.

A troca de receita deve ser providenciada após monitoramento à distância e liberada para retirada de familiar ou responsável.

Todas as atividades coletivas estão suspensas. As equipes / serviços deverão dar prosseguimento a campanha de imunização conforme instrutivos.

5. Equipe de PAI:

Assegurar que todos os idosos bem como familiares e cuidadores tenham sido orientados sobre as medidas de prevenção e orientar para que os idosos comuniquem imediatamente a equipe em caso de aparecimento de sinais e sintomas..

Os ACI deverão cumprir o plano de cuidados através de monitoramento telefônico.

A Equipe de Enfermagem deverá priorizar atendimento domiciliar a idosos em extrema vulnerabilidade; que necessitem de monitoramento específico e procedimentos (curativos, banhos e outros) e que apresentem sintomas respiratórios.

Equipe médica deve priorizar o atendimento domiciliar do médico a pacientes instáveis e para avaliação de sintomáticos respiratórios. Encaminhamentos externos para exames e consultas de especialidades serão avaliados pelo médico da equipe e só deverão ser efetuados se houver necessidade clínica. O deslocamento deve ser feito exclusivamente no carro do programa. Nos casos de exacerbação de sintomas clínicos ou respiratórios encaminhar para o serviço de emergência.

5.2 URSI:

Para o atendimento domiciliar, as STS deverão providenciar transporte.

A agenda deve ser organizada conforme texto da portaria XXXX.

Os idosos devem ser monitorados através do teleatendimento.

5.3 Sócio sanitários:

Suspender visitas e providenciar outras maneiras de contato com a família.

Uso de máscara pelos residentes e pelos profissionais (conforme recomendações COVISA).

Monitoramento e testagem de sintomáticos respiratórios.

5.4 Programa Nossos Idosos /UBS:

Realizar acolhimento.

Monitorar casos sintomáticos respiratórios. Monitorar idosos frágeis, pré frágeis instáveis, portadores de condições crônicas e comorbidades e em situação de vulnerabilidade do território (teleatendimento ou visita domiciliar).

Monitorar as ILPI particulares e filantrópicas orientando para as medidas de prevenção;

Monitorar a imunização desses serviços (1ª e 2ª doses).

6) SAÚDE DA CRIANÇA

Os atendimentos em saúde da criança e do adolescente nas UBS deverão ser realizados de forma que se mantenham os cuidados com a biossegurança de profissionais e munícipes.

Os agendamentos de consultas presenciais deverão ser priorizados de acordo com a idade (em primeiro lugar os recém-nascidos (RN), seguidos de menores de dois anos, crianças até 06 anos e assim por diante) e presença de comorbidades (em primeiro lugar RN risco, seguido de RN risco habitual, etc) .

A livre demanda com queixas agudas deverá ser atendida.

6.1 A seguir são apresentadas tabelas com a periodicidade de agendamento das consultas segundo a faixa etária:

Consultas de Puericultura presencial na UBS no 1º ano de vida

Mês de Vida	1º	2º	3º	4º	6º	9º	12º
Risco Habitual	M	M	M	M	M	M	M
Alto Risco*	M	M	M	M	M	M	M

M: Médico pediatra ou generalista. E: enfermeiro.

Consultas Puericultura presencial na UBS de 13 a 24 meses de vida

Mês de Vida	15º	18º	21º	24º
Pacientes sem comorbidades	M	M	M	M

Obs.: Reduzir o tempo entre consultas a critério médico

Consultas de Puericultura presencial na UBS – 3 aos 20 anos de idade

Idade	Periodicidade
3 a 5 anos	1 consulta a cada 4 meses
6 a 9 anos	1 consulta a cada 6 meses
10 a 20 anos	1 consulta anual

Obs.: Reduzir o tempo entre consultas a critério médico **IMPORTANTE**: - Calendário de Imunização deve ser seguido conforme o preconizado, inclusive para os adolescentes. A caderneta de vacinação deve ser sempre checada a cada consulta e se necessário atualizada nas datas das consultas agendadas nas UBS. Realizar busca ativa de faltosos por meio de ligação telefônica.

7) SAÚDE NUTRICIONAL

Manutenção do teleatendimento nutricional aos pacientes de grupos prioritários (crianças e idosos), conforme critérios estabelecidos no projeto inicial e de acordo com a necessidade avaliada pelo nutricionista.

Atendimento nutricional presencial, casado e/ou compartilhado com a agenda dos profissionais médicos (clínicos, pediatras, geriatras, obstetras), a fim de otimizar a ida do paciente de risco à unidade básica: crianças, adultos, idosos e gestantes em risco nutricional (baixo peso e/ou excesso de peso) e pessoas portadoras de DCNT.

Os médicos farão o encaminhamento do paciente atendido para o nutricionista durante ou após a consulta, após avaliação e/ou diagnóstico do risco nutricional, não havendo necessidade da abertura de agenda regulada para o nutricionista.

O período em que o nutricionista estará disponível para esses atendimentos casados/compartilhados deverá ser acordado com os gestores de cada unidade, conforme demanda do serviço.

8) **ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O ATENDIMENTO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO** Os atendimentos serão feitos na forma de teleatendimento ou presencial e os monitoramentos por contato telefônico ou visitas domiciliares.

Será feita a intensificação da limpeza e desinfecção dos equipamentos respeitando todas as normas de biossegurança conforme determinação de SMS que estão acessíveis no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=291766

? Sala de ginecologia e coleta de Papanicolaou; ? Limpeza após o uso da maca ginecológica;

? Uso de lençol e demais materiais descartáveis; ? Será realizada uma coleta a cada 30 min.

Material para consulta de pré-Natal: esfigmomanômetro, estetoscópio, sonar, fita métrica: deverão ser higienizados após cada consulta. Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saudephp?p=291766

Agendamentos:

Ginecologia Geral/DST'S Serão realizados mediante sintomatologia referida, seguindo fluxo estabelecido pela unidade e gravidade do quadro clínico. Conceder encaixe para mulheres com queixas urgentes tais como: dor, prurido, tumor e perdas hemorrágicas.

Prevenção do Câncer do Colo de Útero A partir desta data, fica estabelecido o rastreamento organizado da colpocitologia oncótica.

1. Deverá ser conhecida e registrada em prontuário a data da última colpocitologia realizada.

2. Deverá ser feita a busca ativa da paciente na população alvo (25 a 64 anos) que :

2.a. Nunca fez o exame ou fez há mais de 3 anos.

2.b. Possui 2 exames em anos consecutivos normais, agendar de 3 em 3 anos.

2.c. Frente à exame anterior alterado, deverá ser seguido o protocolo do INCA.

2.d. **TODA PACIENTE QUE SOLICITAR REALIZAR O EXAME POR VONTADE PRÓPRIA DEVERÁ SER ATENDIDA**, mediante agendamento.

OBS. A busca ativa poderá ser realizada por meio da equipe, por whatsapp ou tele consulta.

Prevenção do Câncer de Mama

A partir desta data, fica estabelecido o rastreamento organizado da mamografia de rastreamento bilateral

1. Deverá ser registrada em prontuário a data e resultado da última mamografia.

2. Critérios para agendamento da mamografia de rastreamento: 2.a. Mulheres entre 50 a 69 anos com data desconhecida da última mamografia : agendamento imediato.

2.b. Mulheres entre 50 a 69 anos com data conhecida da última mamografia e resultado avaliado pela equipe médica como incluída no rastreio bianual: Agendar conforme ano de nascimento: Ano ímpar de nascimento, será solicitada em ano ímpar atual. Agendamento bianual.

OBS. Deverá ser feito tele atendimento com a paciente para comunicar que ela deverá realizar a mamografia e que este procedimento já está sendo agendado e que ela receberá o informe do agendamento em sua casa, através do ACS.

Pré-Natal

Consultas mensais até 32ª sem; quinzenais até 36ª sem e semanais até 41ª semanas.

Puerpério

Não existindo alta do pré-natal, a gestante deverá, ao final da última consulta ter seu próximo agendamento garantido. A puérpera tem vaga garantida na UBS para consultas e orientações do puerpério. Devem ser garantidas, informações consistentes sobre os métodos contraceptivos e prevenção sobre o câncer ginecológico.

Saúde Sexual e Reprodutiva Manter a orientação anticoncepcional individual, inserção de DIU, implante de levonorgestel na Atenção Básica e no pós-parto.

Modalidades de atendimento:

I - Atendimento presencial: pelo menos um paciente por hora (primeira vez ou retorno). II - Teleatendimento: no mínimo dois pacientes por hora.

Todos os teleatendimentos deverão estar registrados no prontuário dos pacientes com apontamento obrigatório da queixa e duração (QD), hipótese diagnóstica (HD), conduta, data e horário do atendimento com carimbo e assinatura do profissional na evolução.

III - Priorizar consultas com teleatendimentos nas agendas dos profissionais com objetivo de evitar aglomeração de pacientes nos espaços de espera.

Fluxo de atendimento:

O acolhimento da gestante ou puérpera sintomática respiratória deve ser mantido e organizado com acesso e espera diferenciado para evitar o cruzamento do fluxo destes com os demais atendimentos de rotina.