

**NOTA TÉCNICA DAS/APS – Novo Coronavírus  
Nº 04/2020, de 09 de abril de 2020**

**Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde  
Consultórios na Rua no enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19)  
no município do Salvador**

**1. INTRODUÇÃO**

O Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2 e produz a doença classificada como COVID-19, a qual já é considerada pandemia pela Organização Mundial da Saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde declarou o estado de transmissão comunitária do Novo Coronavírus em todo território nacional (Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020). Assim, faz-se necessária a criação de estratégias específicas para a população em situação de rua, da qual tratará a presente nota.

Segundo o Ministério da Saúde, a população em situação de rua apresenta maior condição de vulnerabilidade, visto que se trata de grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2020b).

Consequentemente, essa população específica encontra-se nos grupos de maior risco de morte devido às doenças mais recorrentes, quais sejam: tuberculose, sofrimento psíquico (saúde mental), Infecção Sexualmente Transmissível (IST), infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids), gestação de alto risco, doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, hanseníase), consumo e dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2020b).

Tendo em vista que as recomendações de isolamento social para os quadros de Síndrome Gripal e de restrição de circulação para a população geral, caracterizam-se como as principais estratégias de enfrentamento ao COVID-19, faz-se necessária a criação de estratégias específicas que contemplem a realidade da população em situação de rua, que possui limitados recursos para

cumprir as recomendações sanitárias, de modo a garantir o isolamento em condições de salubridade adequada para o enfrentamento do contágio, e a prevenção da população não atingida.

Além das condições de vulnerabilidade acima citadas que acompanham a trajetória dessa população, é preciso mencionar e estar atento às dificuldades historicamente encontradas no acesso aos serviços de saúde decorrentes do racismo estrutural e que se traduzem muitas vezes em barreiras de acesso.

De modo a garantir o atendimento efetivo nesse momento de pandemia, buscando a superação das iniquidades em saúde que acometem a população em situação de rua, esta nota trata de orientações específicas sobre:

- O acolhimento às pessoas em situação de rua;
- A definição do caso, bem como sua notificação, diagnóstico e manejo clínico;
- Acompanhamento em Unidade de Acolhimento ou domiciliar;
- Ações inerentes ao Consultório na Rua (CnR) na prevenção e controle do COVID-19;
- Medidas de prevenção e controle.

## **2. ACOLHIMENTO**

Todos as pessoas em situação de rua que chegarem às Unidades Básicas de Saúde (UBS) com e sem Saúde da Família, deverão passar pelo Acolhimento, sem nenhum prejuízo à atenção em decorrência do seu estado geral e de higiene, ou condição de moradia, respeitando as mesmas condições de atendimento para a população geral, obedecendo aos critérios de classificação de risco e vulnerabilidade e à organização estabelecida pela Nota Técnica Nº 02/2020, publicada pela Diretoria de Atenção à Saúde/Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde.

## **3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)**

A partir do novo cenário de transmissão comunitária, a definição dos casos deixa de utilizar critério epidemiológico e passa a apoiar-se na abordagem sindrômica do problema. No que diz respeito à população em situação de rua,

ao chegarem às unidades de saúde, a identificação da SG deve obedecer aos mesmos critérios definidos para a população em geral.

**Paciente com sintomas de SG: quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre (aferida ou referida) maior ou igual a 37,8°C + tosse ou coriza ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.**

Ressalta-se que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

#### **4. Estratégias de captação**

A população em situação de rua pode ser captada pelos equipamentos de saúde (UBS/Consultórios na Rua-CnR) ou sociais (Abordagem Social e Centro-Pop ambos da Secretaria Municipal de Promoção Social e Combate à Pobreza – SEMPRE).

Nos casos em que a captação se der pelos equipamentos sociais, deve-se considerar os mesmos critérios para identificação dos casos de SG, e não havendo sinais de gravidade (Quadro 1), a pessoa deve ser levada, excepcionalmente na situação epidemiológica atual da COVID-19, para a UBS de referência mais próxima ao local onde circula, para que seja realizada a avaliação de saúde.

Em caráter temporário, diante a situação sanitária atual, foram identificadas seis unidades que poderão funcionar como referência para o atendimento às pessoas em situação de rua (Tabela 1). Tais unidades foram identificadas como estratégicas dado grande contingente de população em situação de rua nesses territórios e/ou por serem territórios de atuação de

equipes de CnR. Não sendo desconsiderado o critério de vinculação dos usuários com outras unidades, ou proximidade, o encaminhamento deverá ser feito preferencialmente para as unidades a seguir:

**Tabela 1:** Unidades Básicas de Saúde de referência para atendimento às pessoas em situação de rua identificadas pelas equipes itinerantes como caso suspeito de Síndrome Gripal. Salvador, abril 2020.

<b>Distritos Sanitários</b>	<b>UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>	<b>ENDEREÇOS</b>
<b>Centro Histórico</b>	UBS Dr. Péricles Esteves Cardoso Barbalho	Rua Arthur M. de Aguiar, 04 – Barbalho
	UBS Pelourinho	Avenida JJ Seabra, 147, Baixa dos Sapateiros
<b>Brotas</b>	UBS Professor Mário Andréa	Rua Fortunato Benjamin Saback s/n - Sete Portas
<b>Itapagipe</b>	UBS Virgílio de Carvalho	Rua Duarte da Costa s/n - Dendezeiros
<b>Itapuã</b>	USF Alto do Coqueirinho	Rua Sérgio Carneiro Brito, s/n - A. Coqueirinho
	USF Mussurunga I	Rua 1, s/n - Caminho 16 - Setor E. Mussurunga I ( Ao lado da USF Eduardo Mamede)

A seguir serão descritas as situações que podem ocorrer na atenção às pessoas em situação de rua após **identificação de caso suspeito de SG**, bem como suas respectivas orientações:

**a. Recusa de ida à unidade de saúde:**

Em situações em que o usuário identificado por algumas das equipes da SEMPRE (Abordagem Social ou Centro-Pop) rejeite o acompanhamento até a unidade de saúde, deve-se acionar as equipes de CnR que terão função matriciadora das equipes da Assistência Social, bem como seguirá com a notificação do caso.

Para qualquer uma das equipes (CnR, Abordagem Social ou Centro-Pop) o acompanhamento do caso identificado dever ser mantido, investindo na vinculação com o usuário, assegurando a assistência sintomática possível no contexto da rua, orientando acerca do autocuidado e segurança de outras pessoas, construindo com ele possibilidades de enfrentamento do seu quadro sintomatológico com menor impacto de danos para si e para outros.

**b. Confirmação de necessidade de isolamento domiciliar:**

Para os casos leves (Ver Nota Técnica N 02/2020) orienta-se manejo terapêutico e isolamento domiciliar. Nesses casos a equipe responsável pelo Acolhimento na UBS deverá identificar com o usuário a existência de algum domicílio em que possa permanecer por 14 dias. Será necessário coletar dados acerca do endereço e/ou telefone para contato, quando houver, de modo a garantir a continuidade do cuidado, obedecendo as orientações do monitoramento a cada 48 horas por telefone ou através de visita domiciliar.

Quando não existir um domicílio, deve-se entrar em contato com o serviço da Abordagem Social que fará a regulação do caso e garantia de acolhimento institucional da SEMPRE ou auxílio moradia.

**c. Recusa do usuário em realizar o isolamento domiciliar ou institucional:**

Quando houver necessidade de isolamento social e o usuário recusar o cumprimento dessa medida, a equipe de acolhimento deverá orientar acerca dos riscos para si e para coletividade em caso de recusa para realizar o isolamento social.

Os que continuarem em situação de rua devem ser orientados com vocabulário adequado e acessível, sobre cuidados com higiene pessoal, prevenção de transmissão de contatos e sinais de alerta para possíveis complicações.

Não usar abordagem intimidatória ou hostil para os que se recusarem ao isolamento social em Acolhimento Institucional. Colocar a unidade de saúde à disposição caso necessite retornar por agravamento do quadro ou desejo de abrigo.

**5. NOTIFICAÇÃO**

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal (SG) via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/login>).

Contatar o CIEVS-Salvador em caso de dúvidas quanto à notificação, através do e-mail [notificasalvador@gmail.com](mailto:notificasalvador@gmail.com) ou pelos telefones: (71)

3202.1721/1722; (71) 99982-0841 (Plantão 24horas - feriados e finais de semana). **NÃO** é mais necessário enviar para o e-mail do CIEVS SSA as notificações lançadas no sistema e-SUS VE.

Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1 (Diagnóstico de COVID-19 confirmado por exames laboratoriais). Na falta do CID U07.1 na base de registro, o CID B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) pode ser utilizado.

Para os casos em que o usuário seja identificado por **equipes itinerantes**, essas serão **responsáveis pela notificação do caso o usuário rejeite a ida até a unidade de saúde.**

## 6. DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG). Uma vez que a abordagem no contexto da APS será sindrômica, é ainda mais relevante a estratificação de gravidade dos suspeitos de SG, da seguinte maneira:

**Casos leves:** SG com sintomas leves;

**Casos graves:** SG que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade.

O diagnóstico laboratorial da etiologia da SG não mais está recomendado para o manejo diagnóstico de todos os usuários sintomáticos, no contexto da APS.

Para demais informações consultar a Nota Técnica Nº 02/2020, publicada pela Diretoria de Atenção à Saúde/Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde.

Para o manejo clínico, seguem-se também as mesmas orientações do documento supracitado. Acrescenta-se que quando houver indicação de isolamento domiciliar, a equipe de Acolhimento da UBS deverá identificar com o usuário a existência de algum domicílio em que possa permanecer por 14 dias.

Quando não for possível, deverá orientar Acolhimento Institucional em unidade adequada para seu quadro de saúde e articular com a SEMPRE. O isolamento deverá ser orientado como prescrição médica.

O monitoramento clínico destes usuários deve ser realizado a cada 48 horas, por telefone ou visita domiciliar/unidade de acolhimento, dando-se preferência aos usuários idosos, pessoas com doenças crônicas e gestantes/puérperas. As informações sobre a conversa telefônica ou sobre a visita domiciliar devem ser registradas no prontuário (quadro clínico autorreferido pelo paciente, autoavaliação da necessidade de algum profissional ir à residência do paciente ou consulta presencial na UBS).

Nas situações em que a pessoa em situação de rua foi abrigada, o contato com a instituição deverá ser feito para monitoramento adequado. Quando necessário, a equipe fará visita à unidade de Acolhimento Institucional para avaliação do quadro.

A seguir serão relacionadas situações com suas respectivas orientações para o **monitoramento** das pessoas em situação de rua:

**a. Recusa de ida à unidade de saúde:**

Para as pessoas em situação de rua identificadas pelas equipes itinerantes que recusarem ir até a unidade de saúde após serem identificadas com a suspeita de SG, as equipes de CnR atuarão em acompanhamento dessas pessoas, quando estas estiverem nos territórios de responsabilidade sanitária das equipes de CnR, a saber: Distrito Sanitário Brotas; Distrito Sanitário Centro Histórico e Distrito Sanitário Itapagipe. Quando estiverem em outros Distritos Sanitários, a equipe de Abordagem de Rua (SEMPRE) deverá ser acionada para planejar o cuidado e monitoramento em articulação com as equipes do CnR, na função matricial.

**b. Recusa ao isolamento social após identificada a SG na unidade de saúde:**

Para os casos em que foi identificada pela equipe de Acolhimento da unidade de saúde a necessidade de isolamento social, que lhe foi ofertada a possibilidade de abrigamento (Acolhimento Institucional) e a pessoa o recusou, a equipe da unidade de saúde deverá seguir com os protocolos de notificação e registro.

Então, deverá acionar a equipe de CnR quando o usuário pertencer a um dos três territórios de cobertura do CnR, que seguirá com o cuidado, realizando busca ativa e monitorando a evolução do quadro conforme orientação desta Nota Técnica DAS/APS Nº 03/2020.

Quando o território de referência do usuário for outro que não os de cobertura dos CnR, a equipe de Abordagem Social (SEMPRE) será acionada para acompanhamento e planejamento conjunto das estratégias com a equipe matriciadora dos CnR.

**7. AÇÕES INERENTES AO CONSULTÓRIO NA RUA (CNR) NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19**

Os serviços assistenciais das Equipes de CnR devem ser realizados de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, e nas instalações da UBS do território de vinculação da equipe, devendo:

- Realizar o cuidado em saúde da população em situação de rua, utilizando os EPI recomendados, conforme prioridades e protocolos da gestão local, com visão sistêmica, adequação da linguagem e utilização de recursos apropriados à realidade do usuário;
- Manter suas atividades voltadas à atenção à saúde, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada, ampliada e diferenciada, identificação das necessidades de intervenções de

cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção, viabilizando o estabelecimento do vínculo e estimulando o autocuidado;

- Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde e articulação com as equipes das UBS referentes ao território de abordagem, para encaminhamento e acompanhamento das demandas de saúde do usuário;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- Reforçar a distribuição de insumos utilizados no cotidiano do trabalho de redução de danos, tais como preservativos e água mineral;
- Utilizar adequada e racionalmente os EPI observando os seguintes critérios:
  - Procedimentos geradores de aerossóis recomenda-se o uso de protetor ocular ou protetor de face; luvas de procedimento; capote/avental; e máscara padrão de segurança (N95/PFF2).
  - Atendimentos não geradores de aerossóis, recomenda-se o uso de máscara cirúrgica, óculos, luvas de procedimento, gorro e aventais descartáveis, assim como adotar as precauções de higiene – lavagem das mãos/álcool em gel;
- As equipes devem reforçar a atenção aos sinais e sintomas relacionados à Síndrome Gripal (febre + tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória). Sendo identificados os sintomas, os profissionais devem utilizar uma linguagem acessível às pessoas em situação de rua e orientar acerca das medidas de cuidado a serem tomadas de acordo com a gravidade dos sintomas;
- Fazer busca ativa de sintomáticos respiratórios, bem como dos usuários que após a identificação dos sinais da SG recusarem abrigamento e permanecerem em situação de rua para realizar os devidos cuidados e encaminhamentos descritos neste documento;
- Realizar Apoio Matricial às equipes de Abordagem de Rua da SEMPRE e unidades de acolhimento, bem como para os Centros de Referência da Assistência Social, para aqueles que forem incluídos no auxílio moradia, de

modo a qualificar o fluxo da atenção à população em situação de rua no contexto de combate à COVID-19 (Apêndice 1);

- Realizar a referência e contra referência com as Unidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos Sistemas de Informação na Atenção Primária, atentando para a notificação do agravo;
- Realizar trabalhos interdisciplinar, com a SEMPRE, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- As equipes de CnR dos diferentes Distritos Sanitários deverão realizar reuniões de equipes semanalmente, com a presença de representantes dos serviços voltados para população em situação de rua da SEMPRE com o objetivo de monitoramento e avaliação das ações. Esses encontros deverão traçar semanalmente o panorama da situação da pandemia entre a população em situação de rua, e programada as ações futuras que se fizerem necessárias;

#### **8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE – SUGESTÕES PARA SERVIÇOS PARCEIROS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)**

A melhor maneira de prevenir infecção pelo Novo Coronavírus é evitar a exposição ao vírus, já que atualmente não existe vacina para prevenção. Assim, ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios devem ser reforçadas, tais como:

- Havendo desejo por abrigo por parte das pessoas identificadas com SG, a equipe de Abordagem Social as encaminhará para uma Unidade de Acolhimento Institucional, criada especificamente para abrigar os sintomáticos;
- Todas as Unidades de Acolhimento Institucional (específicas para sintomáticos ou não) deverão garantir:
  - Ventilação dos dormitórios (abertura das janelas);
  - Distância mínima de 2 metros entre as camas;
  - Disponibilização de álcool gel, sabão líquido e papel toalha para higienização das mãos;

- Número suficiente de sanitários, a fim de evitar aglomeração, bem como sua manutenção e higienização;
- Número suficiente de profissionais de higienização, que garanta a higienização de toda a unidade;
- Refeitório em local ventilado, com extensão do horário das refeições e obedecendo a distância mínima sugerida de 2 metros entre as cadeiras.
- Para cada Unidade de Acolhimento para pessoas sintomáticas, articular a retaguarda de uma ou mais UBS. Os profissionais das unidades em situações de dúvidas na condução dos casos podem utilizar os serviços de teleconsultoria do Ministério da Saúde (Disque 136);
- Mapear espaços de concentração da população em situação de rua, como praças, estações e avenidas, ofertando containers com possibilidade de banho, além de torneiras com sabão líquido, papel toalha e álcool gel para higienização das mãos (essas últimas em maior quantidade na cidade), priorizando locais com alta circulação e/ou concentração de pessoas, como Estação da Lapa, Estação do Aquidabã, elevador Lacerda, Praça das Mãos, Praça da Sé, Dique do Tororó, Sete Portas, Largo dos Mares, Largo do Pelourinho, Gamboa, Praça dos Veteranos, Campo da Pólvora, Baixa do Fiscal, Barra, Rio Vermelho, Itapuã, dentre outros; além destes insumos, ofertar alimentação nestes espaços (considerando que as doações de comida ficarão restritas), água e retaguarda de equipes de saúde e assistência social;
- Ampliar as estratégias de educação em saúde para prevenção da infecção pelo Novo Coronavírus e o seu manejo, no espaço da rua e nas Unidades de Acolhimento.
- Nas Unidades de Acolhimento: restringir as atividades coletivas (segundo recomendações municipais e estaduais); ampliar as orientações sobre os períodos de incubação, transmissibilidade e manifestação clínica, com ênfase no não compartilhamento de objetos pessoais, limpeza do ambiente e formas de prevenção.
- Facilitar a liberação do benefício auxílio-moradia, no intuito de diminuir as aglomerações nos abrigos, contribuindo, assim, para redução da cadeia de transmissão do COVID-19.

**9. TELEFONES PARA CONTATO:**

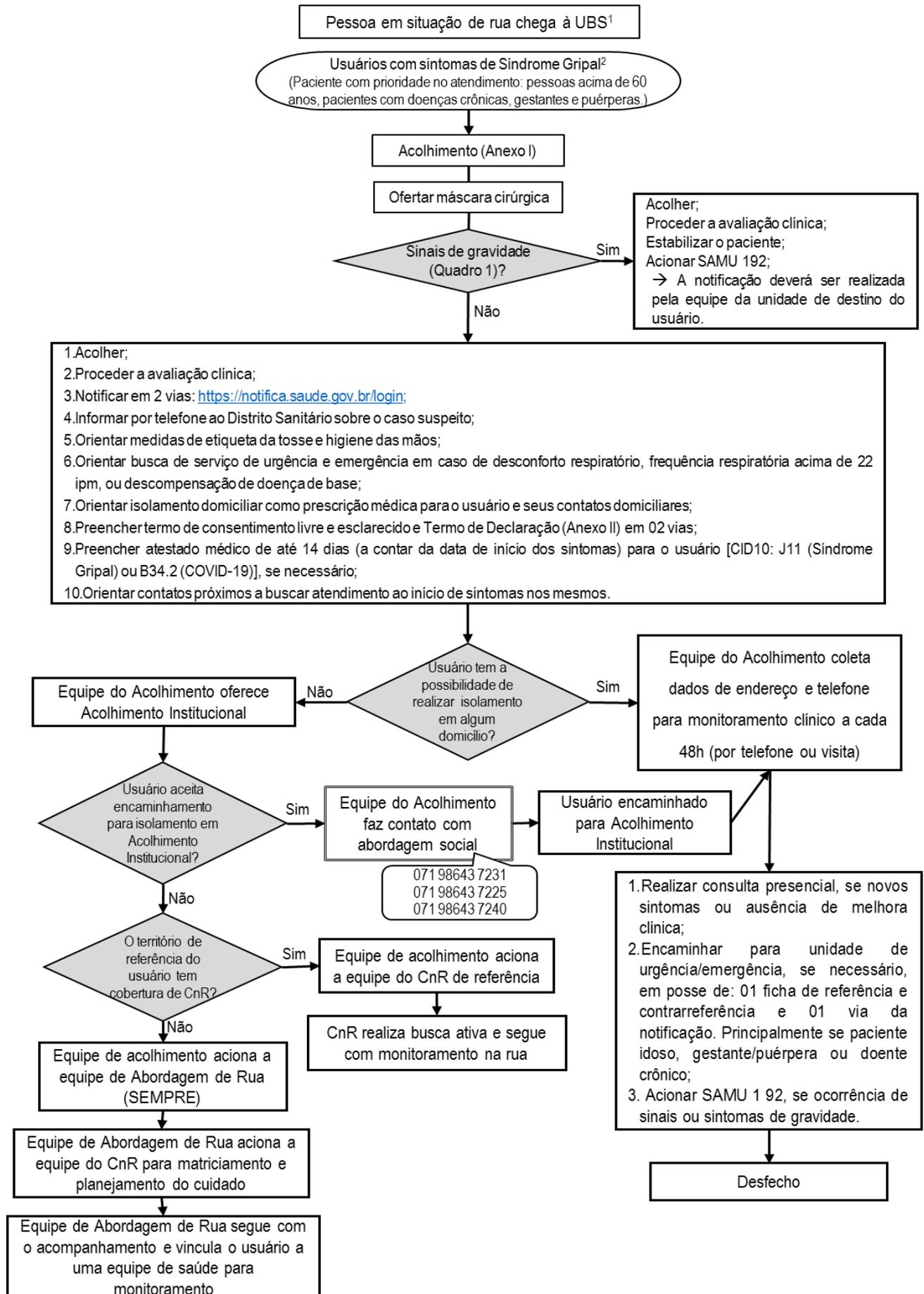
**Abordagem Social:** 98643-7231/ 986437225/ 98643-7240

**Consultórios na Rua:**

- Centro Histórico: 987911395
- Itapagipe: 98791-1383
- Brotas: 3611-2958

**Anexo I: Fluxo de acolhimento na UBS dos usuários com sintomas de Síndrome Gripal**

**Fluxo de atendimento na APS para pessoas em situação de rua**



**Quadro 1:** Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal.

<b>ADULTOS</b>	<b>CRIANÇAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Déficit no sistema respiratório:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>○ Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li><li>○ Cianose central; ou</li><li>○ Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li><li>○ Taquipneia (&gt;30 ipm).</li></ul></li><li>• Déficit no sistema cardiovascular:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li><li>○ Diminuição do pulso periférico.</li></ul></li><li>• <b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>○ Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li><li>○ Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Déficit no sistema respiratório:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>○ Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li><li>○ Cianose central; ou</li><li>○ Batimento da asa de nariz; ou</li><li>○ Movimento paradoxal do abdome; ou</li><li>○ Bradipneia e ritmo respiratório irregular; ou</li><li>○ Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li><li>○ Taquipneia de acordo com a idade.</li></ul></li><li>• Déficit no sistema cardiovascular:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li><li>○ Diminuição do pulso periférico.</li></ul></li><li>• <b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li><li>○ Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>○ Alteração do estado mental (Confusão e letargia; convulsão).</li></ul></li></ul>

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV), 2020a. Brasília-DF Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus no Âmbito das Equipes de Consultório na Rua (2019-nCoV), 2020b. Brasília-DF Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SAIS/DAB/SUPERH/ESPBA/SUVISA/DIVEP/SESAB: Orientações para Organização da Atenção Básica (AB) no Enfrentamento do Novo Coronavírus. NT- NovoCoronavirus Nº 01 de 16/03/2020. Salvador-BA Disponível em: [https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=18416595&infra\\_%E2%80%A6](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=18416595&infra_%E2%80%A6) Acessado em: 18/03/20.

Recomendação Técnica dos Consultórios na Rua de Salvador/Bahia para Ações de Prevenção ao Coronavírus (Covid-19) e Manejo da Infecção para a População em Situação Rua, Em 19 De Março De 2020

Guia para prestadores de serviços a Pessoas em Situação de Rua. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, Março de 2020.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. Nota Publica pela Defesa do Direitos Humanos da População em Situação de Rua em Tempos de Coronacrise. 23 de Março, Brasília- DF.

BRASIL. CARTA ABERTA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE AS AUTORIDADES BRASILEIRAS NO ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS. 23 de Março, Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios). Brasília. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/guia-de-vigilancia-2020.pdf>

Acessado em: 06/04/2020.

**Organização e revisão da Nota Técnica– novo Coronavírus**  
N 03/2020, de 06 de abril de 2020

**Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde**  
Adriana Cerqueira Miranda

**Subcoordenadoria de Ciclo de Vida e Gênero**  
Vanessa Fonseca Ribeiro

**Revisão do Grupo Condutor da Atenção Primária à Saúde**

Alessandra Gracioso Tranquilli  
Psicóloga

Equipes de Consultório na Rua dos Distritos Sanitários Centro Histórico, Brotas e Itapagipe

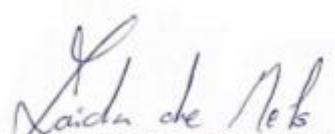
Leandro Alves da Luz  
Sanitarista

Sheila Trabuco de Melo  
Enfermeira

Thiago Santana Pereira  
Médico

Atenciosamente,

  
Adriana C. Miranda  
Coord. de Atenção Primária  
à Saúde / DAS / SMS  
Mat. 988596  
Adriana Cerqueira Miranda  
Coordenadora  
de Atenção Primária à Saúde

  
Zaida de Barros Mello Nascimento  
Diretora  
de Atenção à Saúde