

## NOTA ORIENTATIVA PARA OS AMBULATÓRIOS ORGANIZADOS NO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19

NOTA ORIENTATIVA  
33/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções respiratórias, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

O avanço do coronavírus, SARS-CoV-2, sobre os países tem gerado mudanças na saúde, política, economia e sociedade, devido à necessidade de distanciamento físico para frear o avanço da doença, que rapidamente se expandiu para vários países sendo declarada pandemia, em 11 de março, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>1</sup>

No Brasil, os esforços estão voltados para o enfrentamento do SARS-CoV-2, especialmente no sentido de evitar sua propagação<sup>2</sup> e, ao mesmo tempo, possibilitar o atendimento em saúde dos casos graves. Entretanto, outra face que se apresenta é o acompanhamento das condições crônicas, que respondem por aproximadamente 80% da carga global de doenças<sup>3</sup>.

O momento exige atenção à pandemia com ações articuladas em Rede de Atenção à Saúde (RAS) sem perder de vista o tratamento de outras doenças que continuam acometendo a população independentemente do novo coronavírus, para não gerar uma sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde no futuro.

Esta Nota, visa direcionar os **Ambulatórios Multiprofissionais Especializados no Paraná organizados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)**, em relação as ações de prevenção e atenção às pessoas durante a epidemia da Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2).

Nota: Essas orientações podem ser revisadas periodicamente à medida que mais informações estiverem disponíveis, visto que se trata de uma nova cepa de vírus.

### MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA

De acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)<sup>3</sup> a organização do cuidado se dá mediante três características fundamentais:

- **Estratificação de risco:** é o estrato de risco do usuário, definido de acordo com os critérios estabelecidos nas Linhas Guia, que determinará o tipo de atenção necessária ao usuário.
- **Estabilização do usuário:** pode ser estável ou instável, a definição se baseia na análise

documentada dos indicadores clínicos\* do usuário observando se os valores estão alterados ou de acordo com as metas terapêuticas/parâmetros clínicos preconizados pelas Diretrizes Clínicas e plano de cuidados interdisciplinar conforme a condição crônica do usuário;

- **Capacidade de autocuidado:** é a capacidade que o usuário apresenta para realizar as práticas do cuidado de si, a rede de apoio que possui e o letramento em saúde.

\*Exemplo de indicadores clínicos na linha de cuidado de HAS/DM: Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Circunferência Abdominal, Hemoglobina Glicada (HbA1c), *High Density Lipoproteins* (HDL), *Low Density Lipoproteins* (LDL), dentre outros.

Durante a pandemia de COVID-19 e baseado nas orientações do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)<sup>4</sup>, recomenda-se que a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) mantenha as atividades reorganizando os seus processos de trabalho, sendo sugerido o arranjo de atendimento ou intervenções conforme o grau de estabilidade da subpopulação alvo do Ambulatório Especializado (AE).

Classificação grau de estabilidade da subpopulação alvo ativa do AE:

- **Usuário estável:** indicadores clínicos dentro do parâmetro esperado para a condição crônica, conforme preconizado pelas Diretrizes Clínicas e Linhas Guia vigentes;
- **Usuário estável com presença de Síndrome Gripal (SG)<sup>4</sup> ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)<sup>4</sup>:** indicadores clínicos dentro do parâmetro esperado para a condição crônica com presença de SG ou SRAG;
- **Usuário instável com progressão clínica:** indicadores clínicos alterados, porém apresenta progresso documentado das metas terapêuticas;
- **Usuário instável persistente:** indicadores clínicos alterados, sem alcance documentado das metas terapêuticas;
- **Usuário instável com presença de SG ou SRAG:** indicadores clínicos alterados para a condição crônica com presença de SG ou SRAG;
- **Usuário ausente:** usuário com critério para acompanhamento no ambulatório, porém que não compareceu nas últimas consultas agendadas.

Arranjo de atendimento ou intervenções da subpopulação alvo ativa do AE:

- **Usuário estável:** acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) + apoio da AAE às equipes da APS para continuidade do acompanhamento longitudinal (discussão de casos, revisão do plano de cuidado e definição da modalidade de acompanhamento na AAE);
- **Usuário estável com presença de SG ou SRAG:** apoio da AAE às equipes da APS e/ou serviços de urgência com foco na estabilização clínica respiratória e na manutenção da estabilidade clínica da condição de base (discussão dos casos dos usuários de alto risco atendidos, reavaliação do plano de cuidado, ajustes terapêuticos e decisão sobre internação);
- **Usuário instável com progressão clínica:** discussão de caso, revisão do plano de cuidados pela AAE, definição da modalidade de atendimento (à distância, presencial no domicílio ou presencial na APS ou AAE) e apoio para o monitoramento clínico com foco na estabilização;

- **Usuário instável persistente:** atendimento presencial ou visita domiciliar pela equipe da AAE (modalidade de atendimento a definir considerando a classificação do risco de uma localidade) + discussão de caso, compartilhamento de plano de cuidado com a APS e apoio para o monitoramento clínico com foco na estabilização;
- **Usuário instável com presença de SG ou SRAG:** apoio da AAE às equipes dos serviços de urgência e/ou APS com foco na estabilização clínica respiratória e da condição de base (discussão dos casos dos usuários de alto risco atendidos, reavaliação do plano de cuidado, ajustes terapêuticos e decisão sobre internação);
- **Usuário ausente:** Busca ativa + discussão de caso entre APS e AAE e definição da modalidade de atendimento (à distância, presencial no domicílio ou presencial na APS ou na AAE).

\*A classificação do grau de estabilidade da subpopulação alvo se aplica a todas as linhas de cuidado atendidas no ambulatório MACC, exceto à Linha de Cuidado das Gestantes.

## RECOMENDAÇÕES ATENDIMENTO PRESENCIAL

- Os atendimentos da Linha de Cuidado da Gestante deverão seguir as rotinas habituais, de acordo com seu risco. Em todas as consultas recomenda-se investigar a presença de sintomas gripais e/ou contatos recentes com pessoas infectadas pelo Covid-19. Reforçamos que as gestantes devem permanecer o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de pré-natal, evitando ao máximo aglomerações em salas de esperas;
- Os atendimentos das demais Linhas de Cuidado prioritárias (Idoso, Hipertenso, Diabético, Infantil e Saúde Mental), deverão seguir os critérios de estratificação de risco e **grau de estabilidade** conforme orientações contidas nas Linhas Guia e nesta NO.
- Adotar medidas preventivas conforme artigo 5º da resolução SESA PR nº338/2020;
- As consultas deverão ser agendadas com horários espaçados para evitar aglomerações/filas de espera;
- Os usuários deverão utilizar máscara de pano/cirúrgica, e o profissional de saúde, EPIs<sup>5</sup>, que inclui máscara cirúrgica, luvas, óculos e avental<sup>5</sup>;
- Adotar os cinco momentos de higiene das mãos<sup>6</sup>;
- Orientar os usuários e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas do coronavírus (sinais de alerta: febre > 37,8º, tosse, dispneia, mialgia, fadiga, sintomas gastrointestinais), assim como sinais de gravidade (dificuldade respiratória ou falta de ar);
- Realizar a avaliação/triagem de todos os usuários na pré consulta do ciclo de atenção contínua, garantindo a verificação de sinais vitais, outros sinais e sintomas e adequado registro em prontuário;
- Atendimento, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI, de usuários que eventualmente apresentarem SG, para tratamento do quadro agudo leve e atualização do plano de cuidados da condição crônica ou identificação, primeiro atendimento e transferência da forma

grave (SRAG);

- Nos casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 deve ser orientado o isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas respiratórios. O caso deve ser notificado no sistema *Notifica COVID-19* ([https://covid19.appsaude.pr.gov.br/login\\_de\\_acesso/](https://covid19.appsaude.pr.gov.br/login_de_acesso/))<sup>7</sup> e informado a unidade de saúde e vigilância epidemiológica do município, para o monitoramento tanto do paciente quanto dos contatos, além de orientar os pacientes, familiares e cuidadores, sobre as medidas de precaução durante o isolamento domiciliar conforme Nota Orientativa SESA nº 16/2020;
- Os profissionais da limpeza também deverão ser orientados/treinados para a adequada desinfecção do ambiente e uso de EPI's;
- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento;
- Realizar limpeza/desinfecção do estabelecimento conforme Nota Orientativa SESA nº 01/2020;
- Em caso de visita domiciliar é importante limitar o número de profissionais, orientar o uso de EPI's, reforçar a higienização/antisepsia das mãos e tomar todos os cuidados para prevenção da COVID-19;
- Quanto ao transporte sanitário, recomenda-se, seguir as orientações da Nota Orientativa SESA nº 20/2020.

## RECOMENDAÇÕES ATENDIMENTO NÃO PRESENCIAL

- Verificar prontuários e plano de cuidados, conforme *Roteiro de Revisão Prontuário para consulta não presencial*;
- Monitorar usuários por meio de ferramenta de telecomunicação definida pelo ambulatório, conforme *Roteiro de Consulta não presencial*;
- Todo contato direto com o usuário deverá ser informado à equipe da APS de referência.

## COMUNICAÇÃO CLARA E EFETIVA

Vale salientar a importância da integração entre os pontos de atenção da rede, com estratégias de comunicação clara e efetiva e colaboração entre profissionais e usuários.

Desta forma, em todas as modalidades de atendimento (à distância, presencial no domicílio ou presencial na AAE), é importante garantir a comunicação efetiva, perguntando ao usuário se ele entendeu o que foi informado. Isso é importante porque metade das pessoas não conseguem compreender as informações passadas pela equipe de saúde. Há evidência de que esse fechamento do ciclo da informação melhora a compreensão e os resultados na atenção aos usuários com condições crônicas<sup>8</sup>.

Exemplo:

*Profissional de saúde:* Nós concordamos que será importante para você fazer três coisas para controlar o diabetes: melhorar a dieta, fazer exercícios físicos e tomar a medicação. Para eu saber se isso ficou claro para você, pode me repetir?

*Pessoa usuária:* Sim, comer menos e melhor, fazer caminhadas e tomar os medicamentos de forma correta.

*Profissional de saúde:* Isso mesmo, muito bem.

Fonte: Adaptado de Bodenheimer, MacGregor, Sharifi <sup>2020</sup>

Para auxiliar as equipes da AAE foi elaborado um **Roteiro de Revisão Prontuário para consulta não presencial** e **Roteiro de Consulta não presencial** com a finalidade de nortear os profissionais e não condicioná-los.

## ROTEIRO DE REVISÃO PRONTUÁRIO PARA CONSULTA NÃO PRESENCIAL

- Identificadores (nome do usuário, data de nascimento, nome da mãe);
- UBS de origem / Município;
- Tempo de acompanhamento no ambulatório;
- Data da última consulta no ambulatório;
- Quadro clínico da última consulta ambulatório:
  - Estratificação de risco
  - Outros diagnósticos
  - Sinais vitais
  - Medicações em uso
  - Exames laboratoriais
  - Exames imagem
- Problemas prioritários elencados pela equipe multiprofissional (vide último plano de cuidado elaborado);
- Metas pactuadas para o usuário (vide último plano de cuidado elaborado).

## ROTEIRO DE CONSULTA NÃO PRESENCIAL

- Confirmar Identificadores (nome do usuário, data de nascimento, nome da mãe);
- Confirmar a data da última consulta na UBS, se recebeu acompanhamento/visita ACS recentemente;
- Situação atual:
  - Hábitos Diários (sono, alimentação, higiene, eliminações, atividade física, entre outros)



Rede de apoio

Socioeconômica (moradia, emprego/desemprego)

Saúde (reavaliação do estrato de risco, outros diagnósticos, sinais de alerta COVID 19)

Sinais vitais (se o paciente possuir os dados)

Imunização

Medicações em uso (nome, dose, horário)

Exames laboratoriais

Exames de imagem

Investigar se houve intercorrência nesse período

- Analisar se houve alcance das metas pactuadas em último plano de cuidado;
- Elencar problemas prioritários conforme situação atual;
- Definir com o paciente as novas metas terapêuticas;
- Orientar medidas preventivas COVID-19 e sinais de alerta;
- Registrar anotações em prontuário (incluir horário de início e término do atendimento);
- Discutir caso com a equipe e elaborar plano de cuidado interdisciplinar;
- Encaminhar plano de cuidado para a APS e usuário;
- Agendar próxima consulta e comunicar a APS e o usuário.

## ATIVIDADES EDUCACIONAIS - FORMA NÃO PRESENCIAL

Além da reorganização das ações assistenciais, o ambulatório deve se programar para garantir o apoio educacional à APS, usuários e equipe ambulatorial.

Para isso, pode contar com os meios de telecomunicação a ser definido pela equipe do ambulatório (whats, telefone, skype, zoom, dentre outros) para abordar temas relacionados às boas práticas, manejo de usuários com condições crônicas cinco momentos da higiene das mãos, uso de EPIS, notificação, teletendimento, registro adequado, dentre outros.

### Atividades recomendadas:

- Discussão de casos clínicos entre as equipes da APS e AAE;
- Teletendimento, 2ª opinião;
- Vídeos instrutivos para a comunidade/usuários (hábitos saudáveis, atividade física em casa, sinais de alerta COVID 19, uso da máscara, dentre outros);
- Participar da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, elaboração e implementação de protocolos para garantir a integralidade do cuidado;

- Elaborar e manter disponíveis normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de usuários suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 na AAE;
- Educação permanente para a equipe da APS E AAE por meio de reuniões/fóruns com o uso da telecomunicação (WhatsApp, contato telefônico, Zoom, Cisco Webex, Teams...);
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI's, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do SARS-CoV-2.

## PLANO DE CONTINGÊNCIA

Recomenda-se a elaboração de um plano de contingência para os ambulatorios organizados no MACC frente à pandemia. O plano de contingência é um planejamento de medidas a serem adotados para ajudar a controlar uma situação de emergência. Assim, é possível minimizar os prejuízos e consequências negativas. Ele também é conhecido como plano de continuidade ou plano de recuperação.

O plano deve contemplar os três cenários de resposta à COVID-19, deixando claro em cada nível de resposta como será reorganizado/definido o fluxo assistencial, horário de funcionamento do ambulatorio, acompanhamento/monitoramento clínico dos usuários, modalidades de atendimento (presencial, domiciliar, à distância), proteção dos profissionais, canais de comunicação e atividades educacionais para a APS, AAE e usuários.

Importante ressaltar que, como se trata de um plano de ação/estratégico de enfrentamento à epidemia de Covid-19 na atenção aos usuários com condições crônicas de alto e muito alto risco, é necessário que esse documento seja **atualizado periodicamente** conforme a fase da epidemia, através do instrumento de avaliação de risco proposto pelo CONASS e Conasems <sup>11</sup>.

### Sugestão de Modelo:

- **Capa**
- **Sumário**
- **Introdução** - contextualizar de maneira objetiva o cenário da pandemia de Covid-19 no mundo, Brasil, Paraná e região, descrever a qual serviço o plano de refere (ex.: se o plano é institucional ou do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS), se do CIS, citar os serviços geridos), área de abrangência e o objetivo do plano de contingência para o enfrentamento da epidemia de Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde Estadual.
- **Organização da Resposta** - descrever ações de resposta conforme o nível
  - **Nível 1:** Presença de caso suspeito, não havendo caso confirmado
  - **Nível 2:** Presença de caso confirmado
  - **Nível 3:** Presença de caso confirmado com transmissão local

## **X.X Ambulatório MACC**

Funcionamento (dias e horários de atendimento para as linhas de cuidado);

Estrutura física (readequação dos ambientes, estabelecimento de triagem externa e interna, medidas preventivas);

Fluxo de atendimento às linhas de cuidado (Critérios de agendamento, modalidades de atendimento, canais de comunicação, forma de registro, casos sintomáticos, boas práticas...);

Exemplos de ações:

### **-Das Linhas de Cuidado infantil, hipertensão, diabetes, idoso e saúde mental:**

- ✓ *Manutenção do acompanhamento dos usuários ativos (subpopulação-alvo), através de teleconsulta com o uso de tecnologia de informação e comunicação de forma síncrona (telefone e plataforma xxxx – se houver critérios específicos para o uso de uma ou de outra, importante citar) pela equipe multidisciplinar da referida linha de cuidado (anexo xxx).*
- ✓ *Manutenção de atendimentos presenciais para usuários com indicadores clínicos não controlados (conforme classificação pelo grau de estabilidade da NO nº33/2020), reconfiguração mensal das agendas. A composição da equipe para o atendimento presencial (ciclo de atenção) será de acordo com a definição do último plano de cuidado/ necessidade clínica do usuário.*
- ✓ *Estabelecimento de barreiras – checklist de sintomas gripais (anexo xxxx) na triagem externa do ambulatório para evitar o comparecimento de usuários sintomáticos, na identificação de usuários sintomáticos ..... citar como proceder.*
- ✓ *Protocolos e fluxogramas institucionais, readequados para o cenário da pandemia atual, direcionado às situações de xxxxx, xxxx e xxxxx (anexo xxx)*
- ✓ *Disponibilização de número de whatsapp para facilitar comunicação e sanar dúvidas dos usuários*
- ✓ *Confecção das receitas de medicamentos controlados para todos os pacientes estáveis e reagendamentos das consultas na APS...*

Biossegurança/EPI'S;

Exemplos de ações (em azul):

- ✓ *Assegurar condições de segurança, disponibilidade e uso adequado de EPI's para os colaboradores (administrativo, assistencial, gestão, serviços gerais), conforme os quadros contidos na página xxx da NT nº 4/2020 da ANVISA (anexo xxxxx).*
- ✓ *Instituído blitz da segurança (profissionais que farão parte, periodicidade da blitz) para reforçar e sensibilizar a equipe sobre a importância do uso, manutenção e descarte adequados dos EPI's e outras medidas de biossegurança como lavagem das mãos, uso de sapatos fechados, cabelos presos, dentre outros.*

Limpeza e desinfecção de ambientes;



Transporte Sanitário;

Profissionais sintomáticos ou com suspeita de síndrome de *Burnout*.

Função educacional e supervisonal (apoio à APS, atualização/capacitação equipe, reunião/discussão indicadores equipe, orientações comunidade/usuários, formas de registro de atividades, meios de comunicação, programação de atividades).

**X.X Ambulatório Focal/SILOS**

**X.X Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

- **Referências**
- **APÊNDICES (documentos elaborados pela instituição)**
- **ANEXOS (documentos já existentes/ referenciados)**
- **Data de elaboração/publicação, data de atualização e autores (se desejar).**

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (acessado em 19/Mar/2020).
2. RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. Cad Saúde Pública 2020; 36:e00019620.
3. Mendes EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.
4. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS / Conasems, 2020.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notas-tecnicas>.
6. Organização Mundial da Saúde. **Os cinco momentos para a higienização das mãos**. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/higienizacao\\_oms/5%20momentos%20A3.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/higienizacao_oms/5%20momentos%20A3.pdf).
7. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Nota Técnica nº 6/2020**. Paraná: SESA, 2020.
8. Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde, 2012.
9. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano de Contingência do Paraná COVID 19**. Paraná: SESA, 2020. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3522>.
10. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Resolução SESA nº 338/2020**, de 20/03/20, que regulamenta o disposto nos arts. 1º, 2º, 3º, 10º, 13º e 15º do Decreto Estadual nº 4230, de 16/03/20, para implementar medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do Coronavírus COVID-19.
11. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. 3ª ed.**: Brasília: CONASS / Conasems, pág. 29 - 33, 2020.
12. PlanificaSUS: Workshop de abertura – **A Planificação da Atenção à Saúde**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo.: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

Link para acesso as Notas Orientativas da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA PR): [www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3508](http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3508)

**CONTATOS:**

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Elaboração: Jackeline da Rocha Vasques.

Coordenação: Juliana Istchuk Bruning.

Núcleo de Descentralização do SUS.

Editada em 15/05/2020.

Atualizada em 18/05/2020 (V2).

Atualizada em 20/05/2020 (V3).

Atualizada em 26/05/2020 (V4).

Atualizada em 18/06/2020 (V5).

Atualizada em 19/06/2020 (V6).

Atualizada em 20/11/2020 (V7).

Atualizada em 01/12/2020 (V8).

**ANEXO I - Sugestão de *checklist* e indicadores para a organização e monitoramento das ações referentes a prevenção e atenção às pessoas no ambulatório organizado no MACC durante a epidemia de Covid-19:**

Estes instrumentos foram criados com base no *Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde*<sup>11</sup> e na metodologia da *Planificação da Atenção à Saúde*<sup>12</sup> para subsidiar os ambulatórios no cuidado em saúde e monitoramento e avaliação das ações implantadas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

**(DISPONÍVEL EM: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>)**