



**Plano de
Contingência para
Covid-19 na
Atenção Primária à
Saúde do
Município de
Paulínia**

SECRETARIA DE SAÚDE DE PAULÍNIA. Plano de Contigência na Atenção Primária à Saúde do Município de Paulínia. **Versão 1. Paulínia, 04 de maio de 2020** – Paulínia, São Paulo, 2020.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ATENDIMENTO DO USUÁRIO NAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE

FLUXO DO USUÁRIO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

TIPOS DE EQUIPE NA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

FLUXO DE ATENDIMENTO DA EQUIPE PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR

ORIENTAÇÕES PARA O ACOLHIMENTO A GESTANTE NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID 19

TELEATENDIMENTO

INTRODUÇÃO

As mudanças no processo de trabalho das equipes de Atenção Primária sugeridas neste documento, visam a redução tanto do tempo de permanência dos usuários nas unidades de saúde quanto do fluxo de pessoas circulantes, enfatizando o atendimento aos sintomáticos respiratórios e aos grupos prioritários, na vigência da pandemia mundial da Covid 19.

O objetivo deste documento é, além de definir o papel dos serviços de Atenção Primária Municipal no manejo e controle da infecção da COVID-19, disponibilizá-lo como um dos instrumentos de orientação para o trabalho, no qual estão descritos os fluxos assistenciais para as equipes que atuam no SUS Paulínia.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ACOLHIMENTO DO USUÁRIO NAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

1. Orientar a população que ficam adiadas, por tempo indeterminado, as consultas de rotina em pacientes estáveis e assintomáticos. Este grupo deve permanecer em casa, enquanto perdurar a pandemia e, se necessário, utilizar-se dos seguintes meios de comunicação:
 - Contato telefônico/atendimento (156) ou (19) 3939-7045,
 - WhatsApp (19) 996200202 e/ou
 - Mídias Sociais da Secretaria de Saúde e da Prefeitura do Município de Paulínia.
2. Cancelar, temporariamente, as atividades de **grupos** existentes na unidade, sejam grupos operativos abertos ou fechados, grupos de convivência, consultas em grupo etc.;
3. A organização da demanda oriunda das **condições crônicas** (criança de risco, saúde mental, Tuberculose, Hanseníase, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica) e gestante, deverá ser compatível com a estratificação de risco e conhecimento prévio da estabilidade do quadro, elegendo os pacientes que podem ter ampliação de validade da última prescrição de medicamentos ou renovação de receitas com a equipe de cuidados continuados, considerando ainda:
 - 3.1 A importância de manter consultas e seguimento de pacientes em investigação de doenças graves como Tuberculose e Hanseníase;
 - 3.2 Manter o atendimento à gestantes, primeira consulta puerperal, primeira consulta de puericultura e seguimento de crianças de risco (preferencialmente, com horário marcado a cada 45 minutos, de forma a evitar aglomerações na recepção/área de espera da equipe de Rotina);
 - 3.3 Sugerir o monitoramento de níveis pressóricos e glicêmicos pelo próprio paciente ou cuidador em casa, quando possível, diminuindo o tempo de permanência na unidade.

4. Avaliar as **visitas domiciliares** (VD) e somente realizá-las em casos de extrema necessidade. Nesses casos:

4.1 Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);

4.2 Priorizar visita aos pacientes de risco: pessoas com 60 anos ou mais, com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença cardíaca, doença renal crônica, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), imunossuprimidos, entre outras;

4.3 A equipe deverá manter um distanciamento do paciente de, no mínimo, 1 metro e, se necessário, utilizar máscara cirúrgica;

4.4 Higienizar sempre as mãos com álcool a 70% (líquido ou em gel);

4.5 Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara e os outros EPIs indicados.

5. Orientações Gerais de **Limpeza das Unidades:**

5.1 É recomendado que a limpeza das áreas de atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios seja concorrente, imediata e terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após a realização da limpeza concorrente.

5.2 A limpeza dos instrumentais médicos que estiveram em contato com o paciente: papel toalha, flanela ou algodão embebido em álcool a 70%, movimentando em sentido único; pode-se também lavar com água e sabão e secar com papel toalha; quando necessário uso de desinfetante, fazê-lo por mínimo de 5, máximo de 10 minutos de ação, conforme a marca do produto.

FLUXO DO USUÁRIO NA UBS*

(*vide documento específico elaborado por: Vigilância Epidemiológica – Abril/2020)

TIPOS DE EQUIPES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Equipe de Triagem Profissional de porta de entrada e profissional organizador de fluxo interno (profissional da unidade capacitado e sensibilizado para estas funções)	Equipe de Telefonia Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico e cirurgião dentista	Equipe de Visita Domiciliar Equipe multidisciplinar	Equipe da Rotina Médicos, enfermeiros e profissionais mais vulneráveis a COVID-19	Equipe Atendimento à Sintomáticos: Médicos e/ou enfermeiros que não possuem maior vulnerabilidade para a COVID -19
--	--	---	---	--

ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

TRIAGEM

Profissional da Porta de Entrada da UBS: recepcionar os usuários da UBS com questionamentos sobre sua queixa, sobre o motivo que o levou à unidade. Orientar sobre a importância do distanciamento social e, se necessário, indicar o serviço que deverá ser procurado. Identificar os casos sintomáticos respiratórios, entregar-lhes máscara cirúrgica, orientar higiene das mãos com álcool a 70% e encaminhá-los ao profissional organizador do fluxo;

Profissional Organizador do Fluxo: conduzir os usuários sintomáticos respiratórios à área especialmente destinada a estes para o atendimento; na área de espera, controlar a distância mínima de 1 metro entre as pessoas. Indicar o local de espera para atendimento da equipe de rotina.

TELEFONIA

1. Orientar os casos de sintomas gripais leves a permanecerem em casa;
2. Contactar os casos identificados pela equipe como usuários com comorbidades (crônicos descompensados e/ou dependentes);
3. Monitorar casos sintomáticos respiratórios;
4. Orientar o usuário a acessar o teleatendimento da Secretaria de Saúde de Paulínia quando e se necessário.

VISITA DOMICILIAR

1. Profissionais responsáveis pelo seguimento, em casa, de pacientes considerados de risco;
2. Fazer visita domiciliar, nos casos extremamente necessários, conforme item 4 das “orientações gerais para o acolhimento do usuário nas Unidades Básica de Saúde (UBS)”.

EQUIPE DE ROTINA

1. Dar suporte à equipe de telefonia, definindo o fluxo de forma não presencial; nos casos em que for orientado o isolamento domiciliar, e registrar os mesmos na planilha de monitoramento;

2. Atendimento dos casos agudos e crônicos, como definidos nas orientações gerais dessa atualização, mantendo horários de modo a distanciar as pessoas na área de espera.

EQUIPE DE ATENDIMENTO À SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

1. Identificar pacientes graves para remoção e hospitalização, conforme *informe técnico DEVISA–VE/AB/SMS/PMP*;
2. Identificar casos leves e contatos domiciliares para quarentena, conforme *informe técnico DEVISA–VE/AB/SMS/PMP*;
3. Preencher documentos de notificação e planilha de monitoramento;
4. Seguir o fluxo específico para a COVID-19 conforme *informe técnico DEVISA–VE/AB/SMS/PMP*;

*Os antitérmicos e analgésicos prescritos deverão estar disponíveis nos consultórios de atendimento para serem dispensados, evitando assim o deslocamento do usuário para a unidade/farmácia.

ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS SUSPEITOS DE COVID-19 nas UBSs

Objetivos:

- Identificar, primeiramente, a gravidade dos quadros apresentados pelos usuários, para definição da conduta, para além da condição clínica, avaliando:
 - a condição do domicílio pois, mesmo nas condições leves, é necessário um cuidador para auxiliar no tratamento da síndrome gripal;
 - das comorbidades existentes;
- Detectar, de forma rápida, a piora do quadro e o aparecimento de sinais de gravidade.

Sala Específica para o Atendimento dos sintomáticos respiratórios:

Manter a distância de 1 metro entre usuário e o mobiliário de uso da equipe, evitando o toque em objetos desnecessários; realizar a limpeza conforme *item 5 das orientações gerais para o acolhimento do usuário nas unidades básica de saúde (UBSs)*; utilizar EPIs conforme *informe técnico DEVISA–VE/AB/SMS/PMP*.

ORIENTAÇÃO PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR

Atenção!

Em áreas de maior vulnerabilidade social, o profissional da UBS poderá construir com cada família um plano de ação factível, considerando o contexto individual e evitando recomendações desconectadas da realidade das pessoas.

Isolamento do usuário no domicílio com síndrome gripal leve:

1. Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;
2. 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 estejam amamentando devem continuar com o uso de máscaras e medidas de higiene, como lavagem constante das mãos.
3. Manter preferencialmente binômio (mãe/recém-nascido), mantendo distância mínima do berço do recém-nascido e da mãe de 1 metro se possível, higienizar as mãos sempre que tocar mão/boca/cuidados com recém-nascido, orientar uso de máscara durante o cuidado e amamentação do recém-nascido.
4. Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa compartilhados (cozinha, banheiro, entre outros) devem estar bem ventilados;
5. Utilizar máscara caso o usuário saia do quarto em isolamento, mantendo sempre medidas de higiene respiratória e trocar a máscara sempre que estiver úmida ou danificada;
6. Realizar higiene frequente das mãos com água e sabão ou álcool a 70%(gel ou líquido), especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;
7. Não permitir visitas a pessoa doente;
8. O usuário só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

Precauções para o cuidador:

1. O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou manipular a máscara enquanto estiver perto do paciente. Sempre retirar a máscara pela alça e em seguida lavar as mãos;
2. Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecem sujas, antes/depois de 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 a 70% (gel ou líquido) quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecem 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;
3. Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de síndrome gripal, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes.

Precauções Gerais:

1. Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com o braço ou de máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;
2. Utilizar um lixo exclusivo para descarte de máscara e lenços de papel, evitar o contato com as secreções do paciente, quando for descartar o lixo, utilizar luvas descartáveis;
3. Limpar mais de uma vez por dia as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de cloro para 99 de água); faça o mesmo com os banheiros. Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente, separadamente, com sabão comum e água entre 60 e 90°C e deixe secar.

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO À GESTANTE NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19

As mulheres grávidas não parecem ser mais suscetíveis às consequências da infecção pela COVID-19 do que a população em geral. Diferentemente da influenza e outras doenças respiratórias, baseado no pequeno número de casos confirmados de COVID-19, gestantes não parecem ter um risco aumentado para agravamento da doença. Entretanto, algumas alterações naturais no organismo podem favorecer a queda da imunidade da gestante, e por essa razão, não devem se colocar em situações de risco. As gestantes têm risco aumentado de morbidade e mortalidade para outras infecções respiratórias como a gripe por influenza e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Efeitos adversos como parto prematuro tem sido reportado em mães positivas para COVID-19 na gestação. Entretanto, esta informação é baseada em número limitado de estudos e não está claro de que estes eventos estejam relacionados com a infecção materna.

Não se identificou aumento das taxas de abortamentos ou malformações visíveis a ultrassom durante o pré-natal. Importante lembrar que a hipertermia, por si só, independente da causa, é considerada um teratógeno e, fator de risco para abortamento. A ocorrência da transmissão vertical encontra-se em estudo e não pode ser totalmente descartada, embora, estudos preliminares não identificaram a presença do vírus COVID-19 em líquido amniótico e sangue de cordão em situações de infecção materna no terceiro trimestre. Mas, também vale ressaltar que não foi identificada transmissão vertical nos casos de CoV-SARS e CoV- MERS. Na contramão de estudos anteriores, carta publicada no JAMA em 26/03/2020, descreve 33 casos de gestantes com diagnóstico de COVID-19, onde três recém-nascidos apresentaram swab de nasofaringe e anal positivos. Nesse mesmo estudo, foi verificado que no 6º dia de vida, os swabs foram negativos em dois recém-nascidos, o mesmo acontecendo no 7º dia para o terceiro recém-nascido que tinha exame positivo. Os sintomas foram descritos como leves e os recém-nascidos evoluíram bem.

A carta conclui que a transmissão vertical não pode ser descartada e que é importante rastrear as gestantes, implementar medidas de prevenção da disseminação da doença e monitorar os recém-nascidos de risco para COVID-19. Ainda se sabe muito pouco sobre a transmissão vertical, devido ao curto tempo de doença e, conseqüentemente, pouca evidência sobre o assunto. Mais estudos com um número maior de gestantes são necessários para comprovação de que existe transmissão vertical.

O atendimento às gestantes nas UBSs:

As consultas de pré-natal, independentemente do risco obstétrico, deverão ser mantidas, conforme agendamento prévio, assim como os exames complementares agendados. Os retornos deverão ser realizados na regularidade necessária para manter a segurança do pré-natal. Todas as gestantes deverão ser orientadas a observar a movimentação fetal diariamente, caso ocorra diminuição abrupta da movimentação, temperatura axilar igual ou superior a 37.8°C ou sintomas sugestivos de gripe procurar orientação na Unidade de Saúde.

O agendamento das consultas deverá ser realizado em intervalos acima do habitual (sugerimos 45 minutos), com o intuito de evitar aglomerações. Evitar levar acompanhantes. É direito garantido por lei a presença de acompanhante no atendimento obstétrico. Contudo, deve-se discutir com o casal a possibilidade de apenas a gestante comparecer às consultas e aos exames de pré-natal para se evitar aglomerações, durante o período da epidemia.

No acolhimento à gestante deve-se perguntar sobre histórico de febre ou sintomas gripais, no caso de resposta positiva, a gestante deverá colocar máscaras cirúrgicas e permanecer em área isolada. Deve-se reduzir ao máximo o tempo de espera da consulta de pré-natal. O tempo da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência pré-natal adequada, evitando prolongamentos excessivos.

Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70% o sonar, fita métrica, termômetros dentre outros, após cada consulta). Promover a educação de pacientes e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas da COVID-19, assim como sinais de gravidade.

Em toda consulta reforçar as medidas de prevenção da COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar nas situações em que a paciente esteja com suspeita de COVID-19 ou que tenha tido contato recente com pessoa com suspeita da infecção. No atendimento de gestantes com sintomas respiratórios (suspeita ou confirmada) recomenda-se o uso dos EPI adequados conforme nota técnica vigente. Gestantes com sinais da COVID-19 leve (confirmadas ou não): deve-se investigar presença de sinais de gravidade (ex: dispneia, dor torácica, taquipneia, desidratação, hemoptise, dentre outros) na anamnese e durante o exame físico. Na ausência de sinais de gravidade e de comorbidades paciente deverá ser encaminhada para o ambiente domiciliar, para quarentena e cuidados de suporte tais como: uso de analgésicos comuns, hidratação oral frequente e repouso.

É essencial que a gestante esteja bem orientada sobre os sinais de agravamento para que possa procurar maternidade de referência sem atrasos. Gestantes com sinais da COVID-19 grave (confirmadas ou não) devem ser encaminhadas para maternidade de referência.

“TELEATENDIMENTO”

O serviço de *Teleatendimento* foi criado para garantir acesso seguro a população de Paulínia durante a pandemia de COVID-19 e será realizado através do telefone (19) 3939-7045.

O usuário terá acesso a profissionais qualificados que farão uma avaliação inicial do quadro de saúde a partir de perguntas sobre seus sintomas, condições de risco preexistentes e sinais de alerta. Em seguida, o usuário recebe orientações necessárias para sua situação ou se necessário será encaminhado para um serviço de saúde mais próximo da sua residência para avaliação da equipe de saúde.

O *Teleatendimento* foi desenvolvido para avaliar sintomas de gripe ou de possíveis casos do novo corona vírus e também outras dúvidas que por ventura poderão ocorrer, evitando o deslocamento do Usuário até um serviço de saúde.

A equipe é composta por profissionais da rede municipal da saúde de Paulínia e tem objetivo de avaliar e investigar as comorbidades ou condições de risco sinalizadas pelo usuário durante o atendimento, destacando os sinais de alerta. Após seguir esses passos, serão orientados o isolamento domiciliar e a busca ao serviço de saúde mais próximo. Essa ferramenta deve estar integrada ao fluxo assistencial das equipes de atenção primária e serviços de saúde (especialidades, PS-HMP).

Diariamente, esses serviços (APS) deverão receber um relatório com todas informações do número de usuários que acessaram o *Teleatendimento*, o número de telefone, endereço para o monitoramento dos casos suspeitos de corona vírus e a lista nominal dos serviços para os quais os usuários foram encaminhados, conforme a necessidade.

O objetivo maior desse serviço é auxiliar as equipes de saúde na orientação aos pacientes com sintomas leves, sem sinais de alerta, a permanecerem em isolamento domiciliar, com segurança e não buscarem atendimento médico, sem necessidade clínica, desafogando o fluxo de pessoas e evitando a superlotação nas unidades.

É muito importante que todos os profissionais da APS divulguem essa ferramenta para o acesso das pessoas de seu território.

REFERÊNCIAS:

1. Divisão de Infecção Hospitalar/CVE Grupo Técnico Médico Hospitalar/SERSA/CVS. Novo Coronavírus (Covid-19). Assistência domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos

2. PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19) - Versão 1.0, de 12 de março de 2020

3. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Brasília - DF Março de 2020 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – Versão 6

4. RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA REFERENTE AO COVID-19 Brasília - DF Março de 2020 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) VERSÃO 1

5. PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). ANVISA

6. NOTA TÉCNICA Nº 01 19/03/2020. Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

7. NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS

8. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pediatrics Published online March 26, 2020

9. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(Covid-19\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(Covid-19)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)