



Versão nº 05/dezembro

Documento Assinado Digitalmente por: ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, WILSON MADEIRO DA SILVA
Acesse em: <https://etec.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ea48e380-f80d-4d60-823f-237ba81329da

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19

Secretaria de Saúde de Barra de Guabiraba





EXPEDIENTE

Prefeito

Wilson Madeiro

Vice-Prefeito

José Edivaldo de Amorim

Secretária Municipal de Saúde

Kelly Jany Alencar Cabral

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliana Carneiro de Carvalho

Gerente de Monitoramento e Informações Estratégicas da Vigilância à Saúde

Edimara de Lima Gonçalves

Gerente de Atenção Primária

Rozimere Gonçalves

Gerente da Regulação em Saúde

Edwilson Ferreira de Andrade

Gerente da Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz

Adriana Afonso da Silva

Conselho Municipal de Saúde

Wanderley Laureano Barboza



SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

2. INTRODUÇÃO

3. OBJETIVO

4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

6. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

7. ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE;

8. ANEXOS

A. UNIDADE COVID-19 (PROVISÓRIO e UNIDADE SENTINELA);

B. MONITORAMENTO DOS CASOS E DOS SEQUELADOS

C. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE- Barreiras sanitárias e outras atividades de educação em saúde após reabertura dos estabelecimentos.



1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro, um novo coronavírus (2019-nCoV) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas. A partir daí, a OMS e seus Estados Partes, incluindo o Brasil, vem monitorando o surgimento de casos, comportamento da doenças e as orientações quanto as medidas para minimização quanto a propagação da doença no mundo.

Em 31 de janeiro de 2020, seguindo recomendação do Comitê de Emergência, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o 2019-nCov. No momento, a OMS não recomenda medidas de restrição a viajante ou ao comércio. Em 4 de fevereiro de 2020 foi publicada Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

O Ministério da Saúde informa que está realizando, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, o monitoramento diário da situação junto à OMS e também dos dados fornecidos pelo Governo da República Popular da China desde o início das notificações. A partir de 31 de janeiro de 2020, o Ministério disponibilizou a atualização da situação dos casos suspeitos e possíveis confirmados na plataforma saude.gov.br/novocoronavirus. Desde de 22 de janeiro de 2020, está em funcionamento o Centro de Operações de Emergência - Coronavírus, coordenado pelo Ministério da Saúde, com reuniões diárias. Tem acento no Centro diversas áreas do Ministério da Saúde, Anvisa e demais órgãos de interesse. Além disso, a Anvisa instituiu, por meio da Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020, um Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações da Agência, no que diz respeito ao Novo Coronavírus.

A Anvisa também é membro do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII, estabelecida por Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020. Em 7 de fevereiro de 2020, foi publicada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Em 23 de fevereiro o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de Covid-19, detectado em São Paulo/SP. Em nosso estado é notificado o primeiro caso suspeito no dia 26 de fevereiro.



2. INTRODUÇÃO

Os Coronavírus são uma grande família de vírus, já em circulação no Brasil, causadores de resfriados comuns, além de outras doenças mais graves como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, que causaram epidemias nos anos de 2004 e 2012, respectivamente. O novo Coronavírus foi denominado pela Organização Mundial da Saúde Coronavírus , foi denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como SARS-CoV2, e a doença, por ele causada, COVID-19.

O principal meio de transmissão é entre pessoas, ou seja, ao tossir ou espirrar, pessoas infectadas expõem gotículas que contêm o vírus. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção. Essas gotículas podem contaminar superfícies e objetos. Outras pessoas podem se infectar ao tocar nesses locais contaminados, levando suas mãos aos Coronavírus (COVID-19) podem se infectar ao tocar nesses locais contaminados, levando suas mãos aos olhos, nariz ou boca. O período médio de incubação é de 5 dias, com intervalos que chegam a 12-16 dias. O período de transmissibilidade é, em média, de 7 dias após o início dos sintomas.

Os sintomas são semelhantes a uma gripe, principalmente respiratórios, como por exemplo: febre, tosse e dificuldade para respirar. Na maioria dos casos, os pacientes apresentam sintomas leves ou moderados, mas há casos graves e até fatais. Os mais vulneráveis parecem ser pessoas idosas (acima de 60 anos ou com doenças pré-existentes). Pacientes que não apresentam sintomas não precisam realizar exames e devem permanecer atentos para ocorrência de febre e sintomas respiratórios.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID - 19 devem receber cuidados adequados para aliviar e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Alguns tratamentos específicos estão sob investigação e serão testados através de ensaios clínicos.

A partir desse cenário, um conjunto de ações estão sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.



Este plano propõe diretrizes orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfretamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus no município de Barra de Guabiraba.

O plano esta composto por objetivos e as atividades por componente, considerando a sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

Devido a gravidade da pandemia, este plano deverá ser atualizado conforme o comportamento do vírus em nosso estado e cidade, direcionando assim nossas ações e serviços.



3. OBJETIVO

Descrever as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população de nosso município e assim nos municípios vizinhos.

4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO

Este plano foi estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos .



5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU Outros sinais e INFORME EPIDEMIOLÓGICO CORONAVÍRUS (COVID - 19) Nº 14/2020 sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.



4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados: Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Atendeu à definição de caso suspeito:

Usuários do SUS:

Procurar uma unidade de pronto atendimento ;

Essas unidades farão o transporte do paciente até os hospitais de referência;

Os médicos farão avaliação clínica para definição da melhor conduta (isolamento hospitalar ou domiciliar);

Serão coletados materiais respiratórios para diagnóstico laboratorial, envio ao Lacen/PE para diagnóstico dos vírus da influenza e posterior envio ao IEC para pesquisa do COVID-19.

Usuários de planos de saúde:

Procurar os hospitais de referência do seu plano;

Os médicos farão avaliação clínica para definição da melhor conduta (isolamento hospitalar ou domiciliar);

Serão coletados materiais respiratórios para diagnóstico laboratorial, envio ao Lacen/PE para diagnóstico dos vírus da influenza, e posterior envio ao IEC para pesquisa do COVID-19.



6. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID - 19: Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

1. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
2. Propagação geográfica do Coronavírus (COVID - 19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas;
3. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
4. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
5. Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
6. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.



6.1 ALERTA

6.1.1- Gestão

- Formar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário;
- Nomear os integrantes que irão compor o CMRR COVID-19;
- Promover a atualização de dados e informações a partir de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos financeiros adicionais para a realização das ações atribuídas à esta Secretaria Municipal para a execução do plano;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;
- Realizar educação permanente para os profissionais da rede de saúde municipal, adequando a realidade e situação local;
- Construir com as coordenações locais os fluxos de atendimentos/avaliação de suspeitos e como acontecerá o funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde durante fase de alerta e risco iminente;
- Definir e direcionar estratégias de comunicação em massa, a partir de carro de som e mídias digitais;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus, meios de transmissão, linha de cuidado na Atenção Primária e fluxos da Unidade Mista e SAMU;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos, EPI'S , gêneros alimentícios e materiais de limpeza e desinfecção das Unidades Básicas, Unidade Mista, SAMU e ambulância, conforme demanda.
- Manter contato direto com as informações epidemiológicas do estado, município e cidades vizinhas.
- Orientar e ordenar o funcionamento do comércio local, feira livre e estabelecimentos de saúde.



6.1.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica

- Estabelecer comunicação com a IV Regional de Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos estaduais e nacionais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais junto aos serviços de saúde;
 - Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
- Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde- CIEVS e IV Regional de Saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;
- Preparar os serviços de saúde (UBS e Unidade Mista) para a suspeita, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos , conforme a definição de caso estabelecida;
- Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle;
- Preparar os serviços de saúde (UBS e Unidade Mista) para a suspeita, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos , conforme a definição de caso estabelecida;
- Preparar os serviços de saúde (UBS) para a informar aos familiares sobre a necessidade de isolamento social em caso de suspeita ou confirmação de caso;
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos
 - Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.



6.3 ATENÇÃO À SAÚDE

- Sensibilizar as Unidades Básicas (UBS) a elaborarem o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos;
- Definir protocolo do meio de transporte de pacientes para a rede de referência Estadual;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Reforçar medidas de segurança e prevenção para as profissionais, usuários e familiares;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas, equipamentos das UBS e transportes de pacientes;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência estadual;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Orientar os profissionais da rede municipal sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Distribuir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;



6.2 PERIGO IMINENTE

Todas as ações e serviços de saúde devem ser intensificadas como no estado de alerta.

Esse período inicia-se quando há uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

6.2.1 GESTÃO

- Monitorar semanalmente por meio de CMRR, as ações e serviços para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Garantir a aquisição, conforme demanda, dos insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Publicar Portaria de recebimento de Gratificação Especial de Eventos Extraordinários para fortalecer a capacidade instalada de resposta municipal no enfrentamento à COVID-19;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, conseqüentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;



6.2.2 VIGILÂNCIA À SAÚDE

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (8 dias) ou até o descarte ;
- Monitorar os contatos dos casos notificados como suspeitos, informando sobre a necessidade de isolamento domiciliar;
- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;

6.2.3 ATENÇÃO Á SAÚDE

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência, quando necessário por meio da central de regulação de leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual;
- Comunicar imediatamente o caso suspeito ao CIEVS PE e a IV Regional de Saúde;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das UBS e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool a 70º e EPI's na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Garantir o funcionamento da rede de atenção a saúde, ofertando todos os cuidados a saúde do trabalhador.



6.3 EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Todas as ações e serviços de saúde devem ser intensificadas como no estado de RISCO iminente.

6.3.1 GESTÃO

- Fortalecer as ações de atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião de monitoramento com todos os envolvidos.
- Atualizar rotineiramente a rede de cuidado sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomadas de decisões;

6.3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Comunicar e alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área descoberta da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

6.3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de saúde municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Manter o monitoramento da logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.



7. Orientações aos profissionais Municipais de saúde sobre prevenção e controle do COVID-19

De acordo com a Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, seguem as orientações para nossos 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 (COVID-19), nas Unidades Básicas, na Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz e em nosso Serviço de Atendimento Médico de Urgência-SAMU.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Devido a gravidade e alta capacidade de resistência do coronavírus, essas medidas são essenciais para controle da cadeia de transmissão.

Essas orientações irão nortear os profissionais sobre o uso de EPI'S e como devem proceder em casos suspeitos ou confirmados do COVID-19.



1. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (COVID-19). As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada. Em cada serviço e de acordo com as particularidades, vamos descrever os cuidados a serem realizados, além dos Equipamentos de Proteção Individuais- EPI que devem ser disponibilizados a nossos trabalhadores. Rotineiramente serão fornecidos kits de proteção individual em cada serviços de saúde, além de ser distribuídos álcool em gel a todos os profissionais e orientações de como e quando higienizar as mãos e uso de máscaras.

Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados

Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.

Os cuidados serão:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES devem: usar máscara cirúrgica, lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal), deve higienizar as mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE APOIO devem: higienizar as mãos com preparação alcoólica, usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento.



Os profissionais do SAMU devem usar além dos EPI'S acima citados, macacão impermeável e calçados de segurança.

Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

2. Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento ou atendimento da Atenção Primária

Ao agendar consultas, instrua os pacientes e acompanhantes a informar já na chegada ao serviço se tiverem sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, se puder ser tolerada. Para indivíduos que não podem tolerar uma máscara cirúrgica devido por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos. Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

As seguintes medidas devem ser seguidas pelos profissionais e presentes na Unidade:

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos.
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos.
- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital, caso necessário.
- Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória:
 - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel
 - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos) - Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca
 - Realizar a higiene das mãos Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.



Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.

Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

Na chegada, triagem e espera de atendimento no serviço de saúde

Podem ser utilizados alertas visuais (por exemplo, cartazes, placas e pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (por exemplo, áreas de espera, elevadores e lanchonetes) para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse.

As instruções devem incluir o uso das máscaras cirúrgicas para cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar e a higiene das mãos. Garanta que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse) não fiquem esperando atendimento entre outros pacientes.

De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

1. Garanta a triagem e o isolamento rápidos de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse):

Identifique os pacientes em risco de ter infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde.



Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes sob investigação para o novo coronavírus (COVID-19) durante ou antes da triagem ou registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória e histórico de viagens para áreas com transmissão do novo coronavírus (COVID-19) ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus (COVID-19).

2. Oriente adequadamente a realização da higiene respiratória e etiqueta da tosse (por exemplo, colocando uma máscara facial sobre o nariz e a boca do paciente) e isole o caso suspeito ou confirmado em uma sala.

- Forneça suprimentos para higiene respiratória e etiqueta da tosse, incluindo condições para a higiene das mãos e forneça máscaras cirúrgicas, nas entradas dos serviços de saúde, salas de espera de pacientes, etc.:

3. Oriente sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete ou preparação alcoólica, por pelo menos 20 segundos.

4. Oriente que os pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.

5. Realize a limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes e equipes assistenciais.

6. Oriente os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

7. Oriente os profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes.

Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento. Durante a assistência à saúde Quanto a disseminação, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (COVID19) é transmitido pelo contato direto, principalmente por meio de gotículas respiratórias e pelo contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalham. Desta forma, devem ser seguidas as seguintes orientações de Precauções durante a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados:



1. garantir triagem, reconhecimento precoce e controle da fonte (isolar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19));
2. utilizar precauções padrão para todos os pacientes: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados. Deve-se prestar muita atenção às capacitações sobre a colocação e retirada seguras de qualquer EPI;
3. implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Todos os EPI'S citados no item acima devem ser disponibilizados nas Unidades Básicas de saúde, SAMU e Unidade Mista.

ISOLAMENTO

Poderão ser utilizados os seguintes tipos de isolamento: ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais. Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.



PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (COVID-19). O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos. Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html



Documento Assinado Digitalmente por: ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, WILSON MADEIRO DA SILVA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ea48e380-f80d-4d60-823f-237ba81329da

Anexos



Recomendações como medidas padrão de segurança

- Divulgar e reforçar medidas de higiene das mãos - com preparação alcoólica ou água e sabonete líquido (ou espuma) - para funcionários, visitantes e residentes;
- Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação;
- Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel - para funcionários, visitantes e residentes, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);
- Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, equipamentos e ambientes de convivência;
- Atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação, para residentes e funcionários;
- Restringir o uso de utensílios compartilhados como: copos, xícaras, garrafas de água e roupas de uso pessoal;
- Evitar o acesso de funcionários com sintomas respiratórios.
- Restringir o acesso de visitantes com febre e sintomas respiratórios ou com diagnóstico do covid-19.



Ações estratégicas para construção e monitoramento deste Plano de contingência do COVID-19

- Monitorar os viajantes para estados com casos positivos para o COVID-19, por meio da identificação precoce de sintomas;
- Utilizar meios de comunicação (facebook, whatsapp, carro de som e salas de espera) para manter a população informada a partir de dados e informes oficiais, evitando assim a disseminação de notícias inadequadas.
- Realizar matriciamento para os profissionais da rede municipal de Saúde e construir fluxo de cuidado, a distância;
- Realizar reuniões intersetoriais para construção de Plano Municipal de Contingência do COVID-19 com definição de cronograma de atividades de prevenção.
- Construção de material educativo para fornecer a população, assim como manter boletins epidemiológicos acompanhando as notificações de casos em municípios vizinhos e possíveis confirmação de casos.
- Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais de saúde.
- Elaboração, publicação e atualização do Decreto Municipal nº 004 de 15 de março de 2020, que regulamenta no âmbito municipal, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº13.979 de 6 de fevereiro de 2020 e diretrizes estabelecidas, no âmbito estadual, através do decreto nº 48.809/2020, editada pelo Governo do Estado de Pernambuco.
- Construção do fluxo de cuidado municipal , definindo a atuação de agentes de saúde, agentes de saúde ambiental, técnicos de enfermagem, enfermeiras, médicos, profissionais do Núcleo Ampliado em Saúde, Academia da Saúde, laboratório e regulação.
- Atualizar-se sobre as orientações dos Conselhos Regionais de cada categoria , garantindo a responsabilidade sanitária e a segurança na saúde do trabalhador;
- Construir informes sobre possíveis mudanças de funcionamento e agendamento dos atendimentos e visitas domiciliares;
- Manter todos os profissionais informados sobre a situação de saúde.



- Suspensão das atividades de odontologia nas UBS's, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis, considerando a decisão do CRO/PE nº 01 de 16 de março de 2020, a partir do dia 18 de março.
- Suspensão, por tempo indeterminado das atividades de grupos da Academia da Saúde e NASF (Núcleo Ampliado da Saúde de Família), como medida de prevenção da saúde dos usuários participantes, a partir do dia 18 de março.
- Suspensão da ida de usuários que realizam tratamento fora de domicílio (TFD) para realização de consultas e exames, exceto os casos inadiáveis, visando preservar a saúde dos mesmos, seus familiares e toda população.

Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz- Insumos e demanda

Aquisição de mais tensiômetros, termômetros digitais, glicosímetros e oxímetros de dedo; Aumentar capacidade instalada de leitos, provisoriamente com colchonetes ou similar;

Agilizar a reforma (enfermarias) do Hospital para aumentar capacidade de leitos;

Prover lençóis comuns e descartáveis;

Separar um tensiômetro, termômetro e oxímetro para o Quarto de Isolamento;

Funcionamento de uma unidade básica no horário das 8-17h aos finais de semana e feriados, visando atender a demanda de curativos, aplicação de insulina e afins que chega a unidade hospitalar. Poderia haver rodízio da unidade a cada semana e dos técnicos das unidades básicas também.



Unidade Mista Paulo Viana de Queiroz- Transporte

- Disponibilizar um carro de passeio para transportar a demanda que chegar à unidade hospitalar e tiver que ser direcionada as unidades básicas devido a não ter perfil de urgência e emergência;
- Remanejar motoristas dos demais setores que não estão funcionando para prestar suporte a unidade hospitalar de acordo com a necessidade;
- Restringir as viagens das ambulâncias para realizar transporte apenas de senhas geradas pela urgência e/ou encaminhadas pelo médico ou enfermeiro da unidade mista, salvo casos de alta no qual o usuário precise de maca para locomoção;
- Realizar limpeza terminal da ambulância diariamente a cada 8 horas, sendo imediatamente após a chegada em caso de viagem extramunicípio, caso suspeito ou caso já em isolamento domiciliar;
 - Realizar monitoramento dos usuários, motoristas e acompanhantes que continuam tendo viagens extramunicípio.

Serviços GERAIS – Organização e necessidade de EPS'S

Remanejamento de auxiliar de serviços gerais das unidades fechadas para a unidade mista conforme necessidade;

Capacitação dos funcionários da limpeza quanto a desinfecção do ambiente hospitalar, unidades básicas de saúde e demais setores funcionantes;

Elaboração de escala de limpeza terminal (uma vez ao dia ou dependendo da necessidade- Quarto de Isolamento) e concorrente das unidades básicas, hospitalar e demais setores funcionantes;

Aumento para 02 auxiliares de serviços gerais por plantão, utilizando a escala de 24x120;

Remanejar auxiliares de serviço gerais de setores fechados para suprir as demandas;

Contratação temporária de auxiliares de serviços gerais conforme necessidade;

Fornecer e supervisionar uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) necessários (calça comprida e blusa, bota ou sapato fechado de plástico, luva de borracha, máscara N95 para limpeza do Quarto de Isolamento;

Devido a restrição de insumos, apenas um profissional da limpeza fará a desinfecção no Quarto de Isolamento;

Retirar da escala de auxiliar de serviços gerais acima de 60 anos, com DPOC, doenças em uso de corticoides;



Unidade sentinela – Unidade Básica de Saúde Theofânes Gonçalves

- A Unidade Básica será ponto de referência para a COVID-19, descentralizando os atendimentos na Unidade Mista e pelo tempo em que a Unidade Provisória será inaugurada. Estarão presentes nesta Unidade Sentinela, médico, enfermeira e técnico de enfermagem, onde a equipe avaliará os casos suspeitos e encaminhará a internamento conforma orientações nesse Plano ou segundo as Notas Técnicas Estaduais (SES).
- Todos os EPI'S serão fornecidos para a equipe, a Unidade funcionará de segunda a sexta, das 8 as 16 horas.
- A vigilância em saúde estará monitorando os casos e gravidades, assim como garantindo a realização de coletas de exames para investigação.
- **Unidade PROVISÓRIA – COVID-19**
- Após reinauguração da expansão da Unidade Mista, o município recebeu uma unidade de referência para garantir o internamentos de casos sem necessidade de cuidados com respirador.
- A unidade esta composta por equipe multidisciplinar, além de estrutura para suporte aos familiares.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DO CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS NA U.M.P.V.Q



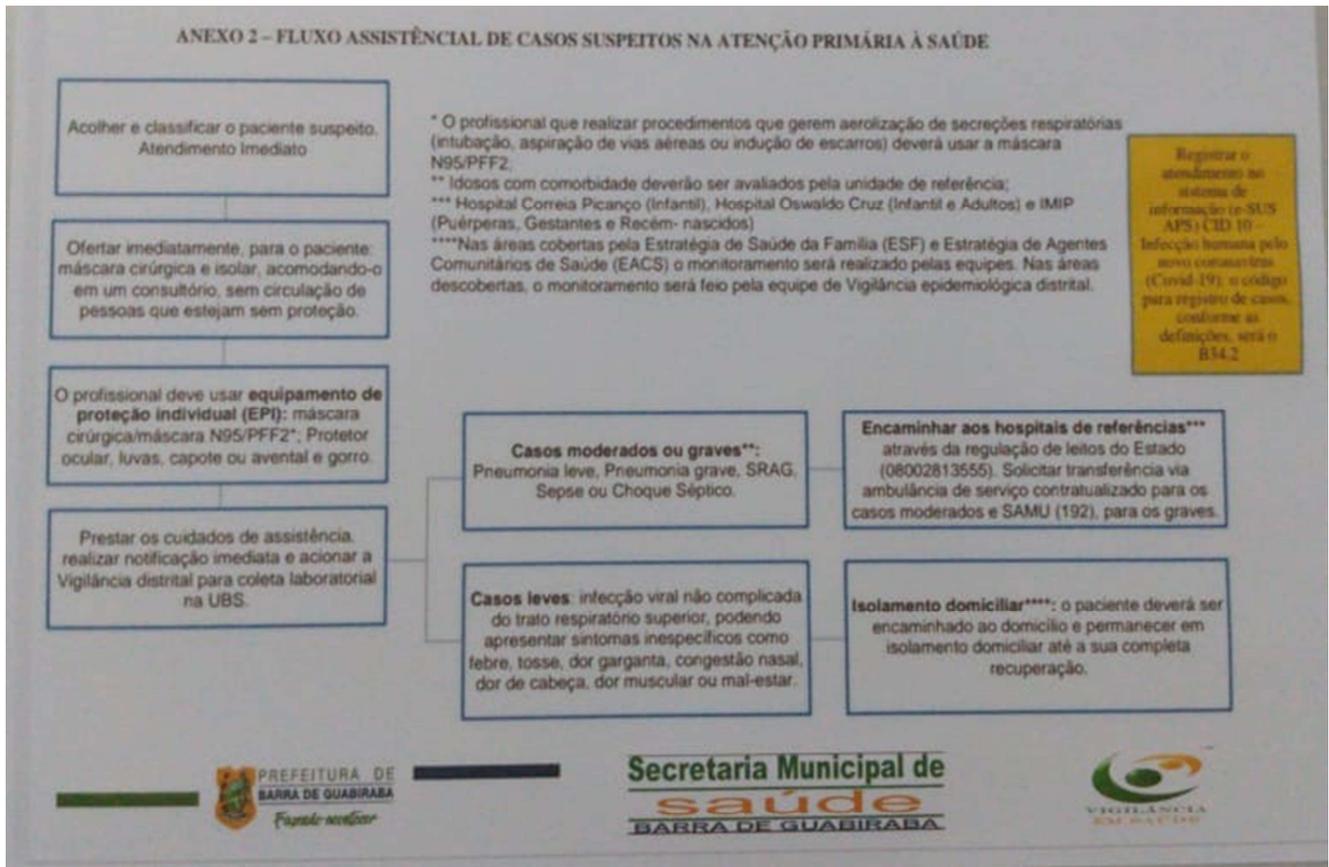


Documento Assinado Digitalmente por: ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, WILSON MADEIRO DA SILVA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ea48e380-f80d-4d60-823f-237ba81329da

Atuação dos profissionais da Atenção Primária no monitoramento e prevenção do COVID-19



FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COVID-19





Atuação dos profissionais da Atenção Primária no monitoramento e prevenção do COVID-19

Com a notificação do primeiro caso do COVID-19 em nosso estado e a necessidade de reordenarmos nosso processo de trabalho, essas orientações tem por objetivo reduzir o tempo de permanência dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde, enfatizando os atendimentos aos sintomáticos respiratórios e aos grupos prioritários.

1. Orientar a população que ficam adiadas as consultas de rotina aos pacientes estáveis e assintomáticos. Para este grupo permanecer em casa enquanto perdurar a pandemia; Utilizar telefones e mídias disponibilizadas pela PCR.

2. Cancelar temporariamente os grupos existentes na unidade, sejam grupos operativos abertos ou fechados, como grupos de convivência, consultas em grupo e sequenciais etc.

3. A organização da demanda oriunda das condições crônicas (gestantes, criança de risco, saúde mental, TB, Hansen, HAS, DM, etc.) 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, ou renovação com a equipe de cuidados continuados.

3.1. Manter consultas e seguimento de pacientes em investigação de doenças graves, Tuberculose e Hanseníase.

3.2 Manter o atendimento às gestantes, primeira consulta puerperal em casa após visita do ACS com a identificação da ausência de sintomático respiratório na casa, primeira consulta de puericultura, e seguimento de crianças de risco, preferencialmente com horário marcado.

3.3 Sugerimos o monitoramento de níveis pressóricos e glicêmicos pelo próprio paciente ou cuidador, quando possível, diminuindo o tempo de permanência na unidade.

4. Avaliar **caso a caso** as visitas domiciliares (VD), e somente realizar em casos de extrema necessidade a fim de evitar contato com os idosos já debilitados.

4.1 Quando necessária a VD, nos casos de usuários em isolamento ou quarentena o ACS deverá, realizá-la antes de ir à unidade de saúde, com EPI padrão (máscara cirúrgica e higienização preconizada) e saber com os familiares a situação do usuário. Caso o usuário piore, o mesmo deve procurar o serviço de saúde com uso de máscara.

4.2 Os ACS devem monitorar os visitantes que chegam de outro estado ou município, informando a enfermeira para ser entregue a Notificação de isolamento ou quarentena.

4.3 Os usuários com sintomas respiratórios devem fazer uso de máscara na Unidade;

4.4 Os aglomerados devem ser evitados e conversar com médicos para agendamentos serem espaçados;

4.5 As vacinas de rotina de crianças estão suspensas.

4.6 Os horários de atendimentos de gestantes devem ser programada por horário, reduzindo o tempo de permanência na UBS.

4.7 Os exames de rotina ficam suspensos, assim como as consultas de ambulatório.

4.7 Cada UBS devem construir um cronograma de funcionamento, podendo estabelecer rodízios entre os profissionais, garantindo que o cuidado de saúde não venha a ser prejudicado.



5. Orientações Gerais de Limpeza das Unidades

5.1 Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou 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 ter sido realizado a limpeza concorrente.

5.2 EPI necessário para o pessoal de limpeza: máscara cirúrgica, capote, luvas de trabalho pesado, botas ou sapatos de trabalhos fechados e proteção ocular se houver risco de materiais orgânicos ou químicos.

5.3 Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou 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 ter sido realizado a limpeza concorrente.

5.4 Limpeza do material que esteve em contato com o paciente.

6. EQUIPE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

Equipe de Triagem: pessoa de porta de entrada e organizador de fluxo interno (manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas); EPI: máscara cirúrgica, acesso de lavagem das mãos e álcool a 70% (gel ou líquido).

Seguir orientações quanto a roupas, adornos e sapatos (Citados no item 8)

Equipe de Campo - Agentes Comunitários de Saúde; EPI: máscara cirúrgica e acesso à álcool a 70% (gel ou líquido)

4. Equipe da Rotina - (situações inadiáveis - quadros agudos e crônicos): médicos, enfermeiros, odontólogos, e profissionais mais vulneráveis ao COVID (gestantes, idosos e comorbidades); EPI: máscara cirúrgica e acesso à álcool a 70% (gel ou líquido).

NASF- Equipe itinerante com ação de vigilância, onde os mesmo estarão monitorando os sintomáticos respiratórios identificados pela equipe e visitantes, além do recolhimento das notificações de isolamento ou quarentena. Também serão norteadores de dúvidas de fluxos e cuidados.

7. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

Equipe de Triagem: essa equipe deverá seguir orientações prévias com as alterações no processo de trabalho proposta acima.

Pessoa de Porta de Entrada da unidade: identificar casos sintomáticos respiratórios (febre mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e com início dos sintomas nos últimos 7 dias) das outras demandas. Entregar uma máscara cirúrgica ao usuário e orientar higiene das mãos;



Recepção ou ACS da Unidade: separar os usuários sintomáticos respiratórios na área de espera, preferir locais abertos e de circulação de ar, quando for necessária. Orientar separação mínima de 1m e indicar o local de espera para atendimento da equipe.

Os ACS devem:

Orientar o novo funcionamento da unidade;
Proporcionar orientações gerais da pandemia e isolamento domiciliar;
Identificar sintomáticos respiratórios, e informar a equipe para ida ou não a unidade após orientação e monitoramento de sintomas.

8. Orientações gerais para profissionais de saúde em prevenção ao COVID-19

Diariamente os profissionais de saúde devem ter os seguintes cuidados ao chegarem nas Unidades Básicas, todas essas ações são para evitar a contaminação durante o trabalho e o retornamos para casa.

- 1.Cabelo preso;
- 2.Unhas cortadas, sem esmalte e sem gel;
- 3.Não usar adornos (brincos, relógios, anéis e pulseiras);
- 4.Retirar barba e bigode;
- 5.Sapatos fechados;
- 6.Não usar maquiagem (o vírus de adere mais fácil);
- 7.Deixar o celular na bolsa e evitar levar o mínimo de objetos para a unidade.
- 8.Higienizar óculos após o trabalho;
- 9.Evitar lentes de contato;
- 10.Lavar as mãos com água e sabão a cada hora.

Nota técnica GVIMS/ANVISA Nº 04/2020.

9. Isolamento Domiciliar

Isolamento: Permanecer por 7 dias no domicílio - para visitantes sem sintomas respiratórios.

Quarentena: Permanecer por 14 dias no domicílio – Visitantes e usuários com sintomas respiratórios.

1. Todas as pessoas da casa devem realizar higiene adequada das mãos, com água e sabão, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - a. Antes de contato com a pessoa;
 - b. Antes da realização de procedimento (cuidado);
 - c. Após risco de exposição a fluidos biológicos (secreção, catarro, etc)
 - d. Após contato com a pessoa; e. Após contato com as áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
2. Permanecer em quarto individual bem ventilado, ou seja, manter janelas e portas abertas;
3. Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa (cozinha, sala, banheiro, etc.).
4. Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
5. Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
6. Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc.) associadas ou com imunidade baixa;



7. Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar ou quarentena. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado;
8. Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Se não disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;
9. A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara devem cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc); evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, se entrar necessitar entrar em contato, limpe maçaneta, torneiras e outros objetos de uso coletivo.
- 1.0 O cuidador/familiar: também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.
- 11.As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
- 12.O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc.), urina, fezes e resíduos. Caso necessário usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos e higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara. Entregar quando extremamente necessário;
- 13.Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado;
- 14.Limpar diariamente as superfícies tocadas com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto). Os produtos ideais para a realização da limpeza são sabão ou detergente doméstico. Após limpar, passar hipoclorito de sódio a 0,5% para desinfetar;
- 15.Colocar a roupa contaminada em uma bolsa de roupa ou saco plástico, separada das roupas dos outros integrantes da casa. Não agitar a roupa suja e evitar contato da pele e da roupa com os materiais contaminados. Lavar as roupas, roupas de cama e banho da pessoa em isolamento domiciliar, utilizando água e sabão em pó normais ou lavar na máquina de uso doméstico comum e secar bem.
- 16.Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.



Comorbidades:

1. Doenças cardíacas: crônicas, congênitas, isquêmica descompensada e IC mal controlada .
2. Doenças respiratórias: crônicas, intersticiais com complicações, DPOC e asma mal controlados, Fibrose cística com infecções recorrentes, Displasia broncopulmonar com complicações e crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
3. Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) e pacientes em diálise
4. Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea .
5. Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros) .
6. Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down).
7. Diabetes não controlado (conforme avaliação clínica).

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

1. Saturação < 95%
2. Desconforto respiratório: ronco OU retração sub/intercostal severa OU Cianose central, taquipnéia (>30irpm) OU Batimento da asa de nariz OU Movimento paradoxal do abdome OU bradipneia e ritmo respiratório irregular;
3. Piora nas condições clínicas de doenças de base OU alteração do estado mental
4. Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.
5. Déficit no sistema cardiovascular: PAS.



Documento Assinado Digitalmente por: ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, WILSON MADEIRO DA SILVA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ea48e380-f80d-4d60-823f-237ba81329da

Teleatendimento

Atenção Básica

Equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família



O teleatendimento vai auxiliar as equipes de saúde na organização dos serviços ofertados à população durante o período de transmissão comunitária .

Teleatendimento na prática

Para executar o serviço, os gestores locais e profissionais das equipes de saúde da APS precisam seguir algumas recomendações:

O teleatendimento pode ocorrer por meio de computador, celular ou telefone fixo de uso institucional ou pessoal;

Os teleatendimentos devem ser registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão ou nas Fichas de Coletas de Dados Simplificadas (CDS), da mesma forma que as consultas presenciais; o gestor local deve garantir condições para realização do registros.

A assistência deve ser pautada na necessidade do usuário, sempre respeitando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado. Se durante a consulta for observada a necessidade, o profissional deverá avaliar a urgência do caso e solicitar atendimento presencial. O atendimento clínico a distância é entre profissional de saúde e paciente.

A equipe do núcleo ampliado de Atenção Básica irá monitorar os usuários com síndrome gripal que estiverem em monitoramento domiciliar, discutido com as equipes os casos e registrando a situação de saúde em prontuário.

No município iremos iniciar o acompanhamento da situação de saúde das família abrangida por cada Unidade Básica de Saúde, usando como prioridade os acamados, gestantes e idosos com comorbidades. As atividades serão realizadas pelos agentes comunitários de saúde, onde após os atendimentos ocorrerão discussões de casos e repasses para a enfermeira e médico, onde avaliaram a necessidade de encaminhamento ou agendamento de atendimento.

O Ministério Saúde publicou a [Portaria nº 467, de 20 de março](#), para permitir, em caráter temporário e excepcional, a interação direta remota entre profissionais de saúde e pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), da saúde suplementar e privada.



Teleatendimento

Usuários notificados com SR ou SRAG

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

1. ABRIR COMUNICAÇÃO:

Se identificar, trazer o motivo da ligação e explicar o serviço.

Exemplo: Bom dia/tarde, me chamo _____ da Secretaria de Saúde de Barra de Guabiraba, e vou fazer o seu teleatendimento. Você relatou na consulta que esta/va com sintomas de gripe, estamos ligando para saber como esta se sentindo hoje?

1. INICIAR ESCUTA/AVALIAR NECESSIDADES:

a) Deixar falar como se sente e se sente algum sintoma novo.

Exemplo: Como esta se sentindo ? ... Os sintomas melhoraram ou pioraram ?

b) Avaliar se esta seguindo as orientações de isolamento domiciliar e uso de máscara.

Exemplo: Você está em quarentena? Isolamento social? Está com pessoas em casa?

Está tomando alguma medicação?

Orientar a não fazer automedicação e procurar a Unidade de saúde mais próxima.

Reafirmar as medidas de prevenção ao COVID-19 e salientar a importância delas:

É importante lembrar que o covid-19 pode ser prevenido com práticas básicas como lavar bem as mãos ou usar álcool em gel, assim como manter afastamento das pessoas com infecções respiratórias e evitar aglomerações. Caso tenha alguma dúvida em relação aos sintomas de gripe, procure a Unidade.

FINALIZAÇÃO DA ESCUTA

COM INTERRUPTÃO (caso a pessoa passe mais de 10min em atendimento):

“Eu entendo que você, tem coisas muito importantes para dizer, mas infelizmente nós temos um limite de tempo para atendimento!” “Como você prefere ir encerrando esta conversa?”

“Você prefere falar um pouco mais ou prefere que a gente use esse tempo para fazer algumas combinações?”

SEM INTERRUPTÃO (a pessoa terminou o atendimento em 10 min):

Você tem mais alguma dúvida ou podemos encerrar o atendimento? Espero que este atendimento tenha te ajudado.



Como é definido um caso suspeito de coronavírus na Atenção Básica para transferência ?

Definições de Casos Operacionais (Atualizado em 03.04.2020) CASOS SUSPEITOS DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. 1. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR): o Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. o Influenza: com resultado detectável para Influenza. o Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): o Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019) Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARSCOV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Fonte: Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>, acesso em 03/04/2020.

* Foram adquiridos smartphones para as Unidades Básicas de Saúde para realização de acompanhamento e teleatendimentos, facilitando assim a comunicação entre a comunidade e o serviço de saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, WILSON MADEIRO DA SILVA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ea48e380-f80d-4d60-823f-237ba81329da

Principais EPI'S utilizados pelos profissionais



- **Máscara cirúrgica**

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo 2019-nCoV. Este EPI deve cobrir adequadamente a boca e o nariz de quem a utiliza reduzindo os espaços entre a face e a máscara. Além disso, o profissional deve evitar tocar na parte da frente da máscara durante o uso e removê-la adequadamente sempre manuseando as tiras laterais. A máscara não deve ser reutilizada depois de removida e deve ser substituída por outra limpa e seca sempre que a unidade em uso tornar-se suja ou úmida. Este EPI deve ser descartado como resíduo infectante após sua remoção.

- **Máscara n95 ou similar (máscara de proteção respiratória como n99, n100, pff2 ou pff3).**

Este EPI deverá ser utilizado quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo 2019-nCoV. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de secreções. Para as outras situações não existe necessidade do uso deste EPI. Não se recomenda o uso da máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez. Em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Para a retirada deste EPI, recomenda-se a utilização dos elásticos laterais evitando tocar na superfície interna. Esta máscara pode ser acondicionada em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar o manuseio posterior. Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional e o descarte deve ser realizado como resíduo infectante.



• **Luvas**

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19. Devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente, ou seu entorno (Precaução de Contato), porém não substitui as luvas estéreis quando for necessária a realização de um procedimento que exigir a técnica asséptica. Algumas recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde devem ser seguidas para garantir a adequada prevenção da contaminação, a seguir:

- Colocar as luvas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;
- Remover obrigatoriamente dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. O profissional não deve sair utilizando as luvas e higienizar as mãos;
- Nunca tocar desnecessariamente em superfícies e materiais como portas, maçanetas, telefone, prontuários, dentre outros enquanto estiver com as luvas;
- Não reutilizar;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

É importante destacar que o uso de luvas não substitui a higiene das mãos e que não existe a necessidade de utilização de duas luvas para o atendimento dos pacientes pois, esta ação não garante mais segurança à assistência. Também são necessários cuidados por ocasião da remoção das luvas a fim de evitar a contaminação das mãos. A técnica adequada descrita a seguir deve ser observada:

Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta; Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.;

Touchar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva.

Óculos de proteção (protetor ocular) ou protetor de face (face shield)

Esses EPI's estão indicados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem cobrir a frente e os lados do rosto. Após o uso, deve ser submetido à limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Caso seja observada sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. Após a utilização, o profissional deverá higienizar e devolver ao setor de dispensação conforme fluxo de cada unidade.



Capote/avental

O uso do capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) está indicado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e utilizado quando da realização de procedimentos que gerem aerossol ou contato com secreções. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior e compor com os outros EPI a adequada proteção do profissional. Nos casos de contato com abundantes secreções como vômitos, diarreia e sangramentos, poderá ser avaliada a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²). Deve ser colocado antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado e removido após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Os capotes descartáveis deverão ser descartados como e descartado como resíduo infectante. Também está recomendada a imediata higiene das mãos após a remoção do capote para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Gorro

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável, removido após o uso e descartado como resíduo infectante.

- Além dos EPI'S cima citados os profissionais receberam fardamentos , como os conjuntos para a Unidade Mista e Unidade Covid-19- Anexo.
- Além da confecção de enxovais (lençóis, fronhas e toalhas) para as duas unidades que apresentaram aumento da demanda de atendimento e internamentos .



Documento Assinado Digitalmente por: ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, WILSON MADEIRO DA SILVA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ea48e380-f80d-4d60-823f-237ba81329da

Barreiras sanitárias e outras atividades educativas



Barreiras sanitárias

As barreiras sanitárias iniciaram suas atividades desde abril, com equipes de revezamento por meio dos profissionais da atenção básica e da vigilância em Saúde. Aconteciam entre a sexta, sábado e domingo, devido a maior fluxo de carros pela cidade. Além de serem realizadas barreiras itinerantes em pontos de maior circulação de pessoas como a feira livre da cidade. As barreiras sempre tiveram atividades com objetivo educativo, a população a prevenção da doença, a necessidade de isolamento, do uso de máscaras, uso de álcool a 70º, diluição de água sanitária e hipoclorito de sódio, além do cuidado com a alimentação e necessidade de higienização dos alimentos ao chegar em casa.

Foram realizadas diversas inspeções no comércio local, identificando os estabelecimentos com adesivos, entre essenciais e não essenciais, uma parceria com os profissionais da vigilância sanitária. Orientando além do uso de máscaras, higienização das mãos as testagens para esses profissionais que foram classificados como essenciais.

Ao longo da abertura do comércio as barreiras foram e estão sendo essenciais para informar sobre a necessidade de utilização das máscaras e redução de aglomerados, seguindo as recomendações do Plano de reabertura das atividades, construídos pelo Governo Estadual.

As barreiras realizam atividades educativas, distribuem máscaras descartáveis a população e álcool 70º. A partir da segunda quinzena de setembro, iniciaram as visitas porta a porta junto com os agentes de saúde para informar a população sobre a necessidade da utilização do uso de máscaras, principalmente para aqueles que residem com portadores de doenças crônicas ou seja de outro grupo de riscos, como as gestantes, recém nascidos e idosos.

Em novembro as barreiras fizeram a distribuição de kits de prevenção com: sabonete, pasta e escova de dente, máscara e álcool a 70º.

No dia da eleição (15 de novembro) também foram instaladas barreiras de caráter educativo para evitar aglomerações e reforçar o uso de máscara.

Todas as Unidades Básicas, laboratório, Anexo COVID-19 e Escolas Municipais e a Estadual receberam faixas e banners sobre o uso de máscara ser obrigatório e a importância da higienização das mãos, reforçando o compromisso com o controle e monitoramento da COVID-19.

Testagem de todos os profissionais que compõe a secretaria de Saúde, Escola Estadual Leobaldo e Câmara dos vereadores

As ampliação da realização dos testes rápidos iniciaram a partir de junho, onde em agosto todos os profissionais por setor foram testados, assegurando a saúde do trabalhador e também da população.

O mesmo ocorreu com a Escola Estadual e posteriormente a Câmara dos Vereadores.

Disponibilização de Teste rápido na Unidade Provisória da COVID-19 e ampliação para todas as Unidades Básicas de saúde.

A ampliação das testagens também aconteceu na Unidade Provisória, onde os usuários classificados como grupo de risco, ao chegarem na unidade com sintomas (saturação menor que 95, e mais dois sintomas), fazia-se a sugestão da realização da testagem ou do swab.



Documento Assinado Digitalmente por: ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, ANDREZA CINTIA RAMOS LIMA, WILSON MADEIRO DA SILVA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ea48e380-f80d-4d60-823f-237ba81329da

Aquisição de equipamentos e outros insumos para atividades da COVID-19



Relação de alguns equipamentos adquiridos (Os que não foram citados no decorrer do plano)

1. Sonar para as Unidades Básicas – destinados ao acompanhamentos das gestantes (que são grupos de risco);
2. Aquisição de testes rápidos (Ig G e Ig M), ampliando as testagens para todas as UBS e melhor acompanhamento dos grupos de risco;
3. Aquisição de computador e impressora para a Vigilância em Saúde, favorecendo a melhor a alimentação dos sistemas de informações da COVID-19;
4. Aquisição de fardamentos e EPI's para os profissionais da saúde;
5. Termômetros digitais para as barreiras sanitárias ;
6. Aquisição de cones de sinalização para as barreiras;
7. Alugueis de mesas, cadeiras e toldos para as barreiras sanitárias;
8. Construção e entrega de materiais educativos, além de faixas e banners para as UBS's e escola Estadual e municipais;
9. Aquisição de insumos para construção de 5.000 unidades de kits (contendo: sacola de tecido, sabonete em barra, pasta e escova de dente, álcool 70º e máscara);
10. Aquisição de medicamentos e outros insumos para a Unidade COVID-anexo e Unidade Mista;
11. Ampliação na compra de medicamentos e EPI'S;
12. Aquisição de glicosímetros , tensiômetros , oxímetros de mesa e digitais e respirador;
13. Aquisição de enxovais (lençol, fronha e tolhas) para as Unidade de saúde.
14. Aquisição de smartphones para as UBS's realizarem os teleatendimentos;
15. Realização de atividades educativas (remotas e presenciais) para os profissionais de saúde;
16. Elaboração e aplicação de adesivos nos carros particulares e nos comércio, identificando o que fosse essencial e não essencial.
17. Contratação de serviços prestados de recursos humanos para as barreiras e de transporte para receber insumos (Swabs) e entregar na geres para análise e diagnóstico, além de receber teste rápido.



Referências Bibliográficas

PROTOSCOLOS/PLANOS/NOTAS TÉCNICAS/FORMLÁRIOS SES/PE

11/09/2020 NOTA TÉCNICA - SES - SES - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 23/2020

19/08/2020 Nota técnica DGLSP - LACEN-PE Nº 15/2020 - Critérios de recebimento para amostras de COVID-19

20/07/2020 Nota Técnica SES/SEVS/DGPVIDA Nº 6/2020 - Notificação compulsória imediata de casos de violência sexual e tentativas de suicídio no contexto da epidemia da Covid-19

15/07/2020 NOTA TÉCNICA - SES - SES - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 21/2020

19/06/2020 NOTA TÉCNICA - SES - SES - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 16/2020

01/06/2020 NOTA TÉCNICA - LACEN/PE - Nº 6/2020- Esclarecimentos e orientações sobre a coleta de amostras clínicas de nasofaringe para o diagnóstico laboratorial de Covid19

19/05/2020 Plano de Contingência para Infecção pelo Coronavírus (COVID-19)- Pernambuco - Versão 4

05/05/2020 NOTA TÉCNICA SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 13/2020 - Óbitos suspeitos e de infecção por COVID19: emissão de declaração de óbito e outras providências

25/04/2020 Plano de Contingência para Infecção pelo Coronavírus (COVID-19)- Pernambuco - Versão 3