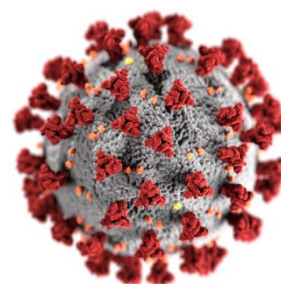
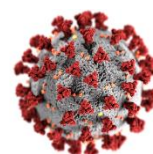


UESB
UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO SUDOESTE DA BAHIA

RECOMENDACÕES PARA O ENFRENTAMENTO AO COVID-19, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE I

DEPARTAMENTO DE SAÚDE II



AGOSTO
2020

**RECOMENDAÇÕES PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19 POR
MEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Organizadores:

Cleber Souza de Jesus - **UESB**

Leandro Nascimento Bertoldi - **UESB**

Pamela Johanna Menéndez Velásquez - **PMM/Jequié**

Leila Grazielle de Almeida Brito - **UESB**

Lyra Cândida Calhau Rebouças - **UESB**

Luciano Nery Ferreira - **UESB**

Vivian Mara Ribeiro - **UESB**

Equipe do Núcleo Regional de Saúde Sul - **Região de Saúde Jequié**

Edição Revisada

Agosto/2020

R311r Recomendações para enfrentamento à COVID-19 por meio da Atenção Primária à Saúde / Cleber Souza de Jesus et al. (Orgs.).- UEBS: Jequié, 2020.
25f.

Departamento de Saúde I e II

Organizadores: Leandro Nascimento Bertoldi – UESB, Pamela Johanna Menéndez Velásquez - PMM/Jequié, Leila Grazielle de Almeida Brito – UESB, Lyra Cândida Calhau Rebouças – UESB, Luciano Nery Ferreira – UESB, Vivian Mara Ribeiro – UESB, Equipe do Núcleo Regional de Saúde Sul - Região de Saúde Jequié

1.COVID-19 2.Recomendações 3.Atenção Primária à Saúde 4.SUS
I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 614.9

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	3
EIXO 1: PROTEÇÃO E SEGURANÇA DOS TRABALHADORES E USUÁRIOS DA APS/SUS	5
EIXO 2: VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO NA APS.....	13
EIXO 3: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO.....	18
REFERÊNCIAS	20

APRESENTAÇÃO

Este documento consiste na elaboração de algumas recomendações que possam auxiliar no desenvolvimento de um plano de enfrentamento ao novo coronavírus por meio de ações da rede de Atenção Primária em Saúde (APS) que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais recomendações representam uma síntese da literatura científica e de experiências exitosas já documentadas em fontes oficiais nacionais e internacionais.

A pandemia da COVID-19 já representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século (BARRETO et al, 2020). No Brasil o avanço da epidemia tem levado há um grande número de infectados e crescente número de óbitos.

Documento emitido pela Federação Italiana de Profissionais de Saúde considerou que o “modelo de enfrentamento centrado no hospital é insuficiente”, de modo que devem ser desenvolvidas “ações de vigilância comunitária planejada, local, identificando e isolando em casa, suspeitos ou casos sintomáticos” (BMJ, 2020). Neste sentido, APS tem papel fundamental na resposta global a esta Pandemia e apresenta atributos necessários no enfrentamento tais como: longitudinalidade do acompanhamento, acesso de primeiro contato, coordenação do cuidado e vínculo comunitário. O desenvolvimento de ações integradas e de linhas de cuidado específicas têm grande potencial para identificação precoce de casos, sobretudo os graves, que com o manejo adequado podem representar melhores respostas com redução de danos e óbitos.

Entre as experiências já documentadas e compartilhadas destacam-se os exemplos das ações em APS de Florianópolis/SC e de Sobral/CE que tratam sobre o cotidiano do trabalho nas unidades de saúde no combate à pandemia (ABRASCO, 2020a, 2020b).

Ao conhecer estas experiências e refletir sobre a atuação da APS observa-se que o ambiente de trabalho das unidades de saúde e as medidas relacionadas ao espaço/estrutura física são muito importantes para prevenir a propagação e reduzir a concentração de agentes infecciosos, e assim reduzir o número de áreas em que há exposição à COVID-19 e o número de pessoas expostas. A implantação dessas medidas deve ser priorizada pois protegem tanto os trabalhadores quanto os usuários do sistema de saúde (BRASIL, 2020d).

Neste contexto, devem ser considerados trabalhadores dos serviços de saúde todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, independentes da modalidade de vínculo. Na APS estes compreendem tanto os profissionais da saúde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e outros, quanto os trabalhadores de apoio que são aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não prestam serviços direto de assistência à saúde das pessoas, como recepcionistas,

seguranças, pessoal da limpeza, entre outros (BRASIL, 2020d). Assim, os cuidados e medidas de proteção e segurança devem ser direcionados à todos os profissionais dos serviços de saúde.

Entre as recomendações constam também ações de monitoramento e avaliação para diminuir disseminação e controlar casos existentes e de educação em saúde para instrumentalizar profissionais e a população no combate à Pandemia.

Importante se faz destacar que a referência técnica científica deste documento poderá sofrer ajustes em decorrência de novos conhecimentos advindos, bem como adaptações às realidades locais dos municípios e unidades de saúde.

Com o intuito de colaborar para as ações de combate a essa Pandemia que atinge a nossa região, assim como todo o planeta, este documento tem os seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL

Apresentar recomendações para enfrentamento ao Novo Coronavírus, por meio de ações desenvolvidas na rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Divulgar normas e procedimentos adequados para a proteção e segurança dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.
- ✓ Difundir normas e procedimentos adequados para higienização, limpeza de superfícies das unidades básicas e centros de saúde.
- ✓ Propor medidas de contenção, mitigação e supressão da cadeia de transmissão viral comunitária, que possa ser ajustada para as realidades locais.
- ✓ Propor ações conjuntas que privilegiem a aproximação da vigilância à saúde com APS, visando intensificar resposta na detecção, monitoramento, controle e contenção da contaminação por COVID-19 no âmbito dos municípios.

As recomendações propostas encontram-se estruturadas em três eixos norteadores, para melhor seguimento de leitura e compreensão.

EIXO 1: PROTEÇÃO E SEGURANÇA DOS TRABALHADORES E USUÁRIOS DA APS/SUS

Neste eixo são apresentadas algumas intervenções a serem implementadas nas unidades de saúde, bem como adoção de procedimentos pelas equipes de saúde, cuja finalidade é reduzir e minimizar a contaminação entre os profissionais dos serviços e os usuários (BRASIL, 2020d).

1.1. Aspectos relacionados à infraestrutura nas Unidades de Saúde.

No contexto atual, torna-se necessário adoção de algumas medidas a serem tomadas no dia a dia de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF):

- a) Manter à porta de entrada das unidades de saúde tapete umedecido com solução de cloro para higienização dos sapatos e realizar a higienização do mesmo ao final de cada turno de atendimento.
- b) Instalar lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, para uso dos pacientes e seus acompanhantes, tanto na recepção quanto em outros pontos dentro do serviço.
- c) Instalar dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas de gel ou solução a 70%) nas salas de espera.
- d) Disponibilizar lenços descartáveis para higiene nasal e lixeira com acionamento por pedal para o descarte dos lenços na sala de espera.
- e) Instalar barreiras de vidro, acrílico ou outro material que permita acesso visual/comunicação verbal sem contato, nos locais de recepção da unidade (para unidades que ainda não tenham).
- f) Manter os espaços de espera com ventilação abundante e natural, bem como deve-se garantir o distanciamento físico entre as pessoas.
- g) Realizar desinfecção diária das unidades de saúde com uso de solução com cloro.
- h) Definir um espaço para acolhimento nas UBS e USF que possibilite a identificação de pacientes suspeitos de COVID-19 antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde, em área separada dos demais pacientes, até que ocorra o atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), mantendo uma distância mínima, preferencialmente, de 2 metros entre os pacientes e/ou profissionais de saúde de modo a reduzir sua movimentação fora da área de isolamento e restringir ao

máximo o número de acessos a essa área. Este espaço pode ser uma área da sala de espera ou tendas montadas na entrada das unidades, a critério de cada município.

- i) Reservar sala de isolamento nas UBS e USF destinada ao atendimento dos pacientes suspeitos de COVID-19 mantendo-a com portas fechadas e janelas abertas durante o atendimento, com boa ventilação natural, sem ar condicionado ou ventilador ligados.
- j) Sinalizar a área de isolamento com alerta descrito ISOLAMENTO, de modo a evitar a circulação de pacientes e/ou profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.
- k) Definir entre os profissionais da equipe, um profissional para receber todos os pacientes e direcionar para a recepção para atendimento comum ou para a sala do isolamento e/ou área destinada aos pacientes sintomáticos. Esse profissional também pode orientar a higiene das mãos, e dos calçados na entrada da unidade.
- l) Manter a sala de isolamento com o mínimo de mobiliário possível de modo a reduzir riscos de contaminação através de objetos e mobília.
- m) Realizar desinfecção dos locais de isolamento a cada atendimento, incluindo macas, cadeiras, mesa de procedimento e outros objetos.
- n) Realizar limpeza e desinfecção e/ou esterilização dos equipamentos duráveis utilizados na assistência aos casos suspeitos de COVID-19 que não sejam de uso exclusivo, como no caso de esfigmomanômetro e termômetros, sempre antes da utilização em outros pacientes.
- o) Criar grupos de profissionais responsáveis pela desinfecção das unidades em que estão alocados, dotando de material e treinamento específico para equipe de limpeza de cada unidade diariamente, podendo fazer uso de bomba costal e/ou demais equipamentos que possam realizar a desinfecção em áreas maiores.

1.2. Materiais e Procedimentos para a limpeza e desinfecção de superfícies.

- a) Usar EPI apropriado para cada atividade a ser exercida.
- b) Utilizar para limpeza de superfícies menores o álcool a 70% e para superfícies maiores produtos à base de cloro pois estes desativam o vírus.
- c) Utilizar produtos detergente neutro seguida da desinfecção com soluções desinfetantes padronizado pelo serviço de saúde. Também pode ser utilizado produtos à base de álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.

- d) Realizar varredura úmida que pode ocorrer com a utilização de rodo e panos de limpeza de pisos ou material equivalente. Não se deve varrer superfícies a seco, pois favorece a dispersão de microrganismos disseminados pelas partículas de pó.

1.3. Acolhimento a todos os usuários na entrada das unidades de saúde.

- a) Disponibilizar profissional para acolher a todos os pacientes e direcioná-los de acordo com cada necessidade. Este mesmo profissional de saúde poderá:
- Orientar a desinfecção dos calçados (tapete com solução com cloro).
 - Entregar máscaras descartáveis, para aqueles que chegarem sem máscara.
 - Orientar a desinfecção das mãos (com álcool sob as formas gel ou solução a 70% ou água e sabão).
 - Oferecer informações sobre higiene das mãos em banheiros, recepções e salas de atendimento.
 - Medir a temperatura dos pacientes.
 - Realizar interrogatório de sintomas gripais.
 - Encaminhar para a área de isolamento os pacientes suspeitos de COVID-19 ou para a recepção caso necessite dos demais serviços oferecidos na unidade.
- b) Utilizar marcações no chão para orientar o distanciamento dos usuários aos profissionais, que deverá ser preferencialmente com uma distância de 2 metros.
- c) Agendar os atendimentos dos serviços das unidades através da recepção das UBS e USF com horário marcado de modo a evitar aglomeração nas salas de espera e divulgar telefones da unidade para que parte dos agendamentos e orientações seja por telefone (exceto triagens).

1.4. Orientação aos pacientes com sintomas gripais e acompanhantes.

- a) Entregar lenços de papel a todos os sintomáticos respiratórios.
- b) Entregar máscaras cirúrgicas descartáveis para todos os sintomáticos respiratórios.
- c) Orientar sobre a necessidade de adotar medidas de higiene respiratória/cuidados ao tossir: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel.

- d) Orientar a utilização de lenço de papel descartável para higiene nasal e seu descarte, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou álcool (sob as formas gel ou solução a 70%).

1.5. Procedimentos Operacionais para os Profissionais.

A maioria dos trabalhadores de saúde que atua no atendimento direto com pacientes e usuários têm maior chance de contato com pessoas portadoras de COVID-19 e, conseqüentemente, de se infectar. No entanto, os trabalhadores dos serviços de saúde que realizam outras atividades/procedimentos que não geram aerossóis, também possuem risco de exposição no ambiente de trabalho. O risco de contaminação dependerá de diversos fatores como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), incluído a paramentação, retirada, higienização (não descartável) e descarte correto destes equipamentos, além da atividade que executa, duração da jornada de trabalho e quantidade de pessoas que atende (BRASIL, 2020d). Para tanto, seguem algumas orientações a serem realizadas nas unidades de atenção básica para proteção dos profissionais:

- a) Confeccionar protocolo e a partir deste realizar treinamento sobre o uso dos EPI's para os profissionais.
- b) Selecionar uma área separada de paramentação e outra para desparamentação dos profissionais da unidade de saúde, e realizar treinamento sobre os protocolos de desparamentação.
- c) Evitar tocar superfícies próximas ao paciente com luvas ou outros EPI's contaminados ou com as mãos contaminadas.
- d) Higienizar as mãos com maior frequência possível. A lavagem das mãos para os profissionais de saúde deve ser realizada SEMPRE que as mãos estiverem sujas ou no início e no término do turno de trabalho, após se alimentar, limpar e assoar o nariz, após usar o banheiro, fumar e antes e após o contato com cada paciente, após o uso de luvas ou de outros EPI's, antes do preparo de materiais ou equipamentos, ao manuseá-los e após qualquer trabalho de limpeza.

Importante: Para cada equipe de saúde deve-se verificar quais profissionais são do grupo de risco ou residem com pessoas de maior risco (idosos, diabéticos, hipertensos e imunodeprimidos), para que sejam tomadas as medidas adequadas de distanciamento social destes.

1.6. Descrição dos EPI's necessários aos profissionais de saúde que trabalham dentro das Unidades de Saúde da Família.

Para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus da COVID-19 e maior eficiência das medidas de proteção coletivas, o uso dos EPI's é imprescindível. Assim, é necessário que a gestão de saúde garanta o acesso aos EPI's recomendados e adequados a todos os trabalhadores dos serviços de saúde, assim como acesso ao treinamento para uso adequado e racional dos EPI's. Os equipamentos de proteção necessários a cada profissional devem ser baseados nas tarefas que executarão e devem ser selecionados com base no risco biológico a que esses trabalhadores estarão expostos (BRASIL, 2020d).

Importante: Ressalta-se a necessidade de higienizar periodicamente e/ ou descartar os EPI's em local adequado, realizar reparados ou substituí-los segundo instruções do fabricante e que os EPI's são de uso exclusivo no serviço de saúde e não devem ser levados para casa.

Devem ser disponibilizados os seguintes EPIs para serem utilizados por profissionais de serviços de saúde como recepcionista e vigilante, (que estarão na função apenas burocrática ou de vigilância) de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- a) Máscara cirúrgica descartável.

Para o Agente Comunitário de Saúde (ACS) devem ser disponibilizados os seguintes EPIs para serem utilizados em sua atuação na comunidade e /ou nas unidades de saúde:

- a) máscara cirúrgica descartável.
- b) luva descartável (caso haja a necessidade de adentrar os domicílios).
- c) avental de mangas compridas, descartável e impermeável (caso haja a necessidade de adentrar os domicílios).

Devem ser disponibilizados os seguintes EPIs para serem utilizados por profissionais de saúde no acolhimento ou atendimento de todos os pacientes:

- a) gorro descartável (para atendimento em que possa haver aerolização).
- b) máscara cirúrgica descartável (exceto em ambientes onde estejam desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis). Neste

caso, utilizar máscara de proteção respiratória (protetor particulado) N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3.

- c) óculos de proteção ou protetor facial (exceto no caso de realização apenas do acolhimento).
- d) avental de mangas compridas, descartável e impermeável.
- e) luvas de procedimento.

Importante: Se houver quantitativo suficiente de EPI's preferencialmente deve-se utilizar os EPI's citados em TODOS os atendimentos, mesmo os não geradores de aerossóis. Em situações de escassez priorizar o uso do gorro, máscara de proteção respiratória e óculos de proteção ou protetor facial para atendimento em que possa haver aerolização.

Devem ser disponibilizados os seguintes EPIs para serem utilizados por profissionais de limpeza:

- a) luvas de borracha de material resistente, cano longo ou curto para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços e as mãos.
- b) máscara cirúrgica descartável (exceto em ambientes onde estejam desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis). Neste caso, utilizar máscara de proteção respiratória (protetor particulado) N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3.
- c) óculos de proteção.
- d) botas de material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante.
- e) avental de manga longa impermeável.
- f) gorro descartável (para limpeza em locais onde possa haver aerolização).

Importante: É importante realizar a desinfecção e limpeza dos EPIs que não são descartáveis, como óculos, protetor facial, botas e luvas (de borracha), utilizando água, sabão ou detergente, e para a desinfecção pode ser utilizado hipoclorito de sódio 1% ou outros saneantes conforme orientação do fabricante, e armazená-los em local seco reservado adequadamente, a depender do tipo de procedimento ou atividade, diariamente ou a cada atendimento.

Deve-se realizar a troca da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, se estiverem saturadas, sujas ou úmidas, podendo ocorrer durante ou ao final de um atendimento ou ao final do turno.

Segundo Nota Técnica do Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública da BAHIA (SESAB, 2020), em alguns casos a máscara de proteção respiratória poderá ser reutilizada ou usadas excepcionalmente, por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional (por até 12 horas) e cumpridos todos os cuidados necessários conforme encontra-se descrito a seguir:

- a) proteger a máscara da exposição às gotículas expelidas pelo paciente usando um protetor facial (face shield).
- b) inspecionar completamente a máscara antes de usá-la para observar a integridade, se estiver úmida, suja, rasgada, amassada ou com vincos, deve ser imediatamente descartada.
- c) observar a vedação da máscara e se não estiver adequada deverá ser descartada imediatamente.
- d) evitar usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois não garante proteção de filtração ou de contaminação e ainda pode levar ao desperdício de mais um EPI.
- e) remover a máscara que será reutilizada, pelos elásticos sem contaminá-los, sem tocar na superfície interna e acondicionar em um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas e que sejam fáceis de serem removidas.
- f) as máscaras que serão reutilizadas devem ser acondicionadas em locais adequados com identificação do nome do profissional na embalagem.
- g) seguir um protocolo de uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras.

Importante: O número de reutilizações da máscara N95 e equivalente, N99, N100, PFF2 ou PFF3 pelo mesmo profissional, está recomendado, temporariamente, em caráter excepcional por até 7 dias, desde que garantidos os cuidados citados acima (SESAB, 2020).

1.7. Testagem para o Profissional de Saúde.

Neste momento, onde observamos o crescimento exponencial dos casos de COVID-19 no país e no mundo, cresce a necessidade de se realizar testagem em massa para a detecção da doença e se obter um número mais aproximado de pacientes infectados.

O Ministério da Saúde recomenda a testagem rápida sorológica a profissionais da área da saúde e de segurança pública, assim como os contatos domiciliares que moram na mesma residência, a partir do oitavo dia de apresentação de sintomas. É recomendado que todos os profissionais de saúde que apresentam sintomatologia respiratória e/ou tiveram contato com paciente suspeito ou confirmado sejam testados com RT-PCR (técnica considerada padrão ouro) entre o terceiro e sétimo dia pós-sintomatologia (BRASIL, 2020a).

É sabido que novas infecções podem ser causadas por pessoas que portam o vírus, porém não apresentam sintomatologia. Por serem os profissionais de saúde os que se encontram em maior contato com pacientes portadores do vírus, recomenda-se que seja realizado teste rápido com uma periodicidade mensal, apresentando ou não sintomatologia, para evitar que continue a propagação da doença e o adoecimento de profissionais da linha de frente da atenção básica (BRASIL, 2020a).

1.8. Recomendações aos profissionais dos serviços de saúde que trabalham na linha de frente da Pandemia sobre cuidado em saúde mental.

No contexto em que se encontram os profissionais de saúde é necessário que a gestão de saúde do município ofereça apoio psicológico aos que estão atuando na linha de frente da pandemia, por meio de acesso ao profissional de saúde mental ou teleatendimento. Além disso, estratégias podem ser adotadas pelos próprios profissionais para minimizar as consequências do momento tenso (BRASIL, 2020d), tais como:

- a) Cuidar das necessidades básicas e de seu corpo. Buscar se alimentar bem e de forma saudável, beber 2 litros de água por dia, praticar exercícios, ainda que simples, e buscar momentos de descanso sempre que possível.
- b) Usar estratégias de enfrentamento da ansiedade e do estresse como: técnicas de respiração, meditação, alongamentos, apoio mútuo entre colegas, práticas integrativas, e outros.
- c) Descansar nos horários em que não estiver de serviço.
- d) Buscar ajuda de colegas, familiares, ou junto aos coordenadores ou gerentes a ajuda de um profissional de saúde mental.

EIXO 2: VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO NA APS

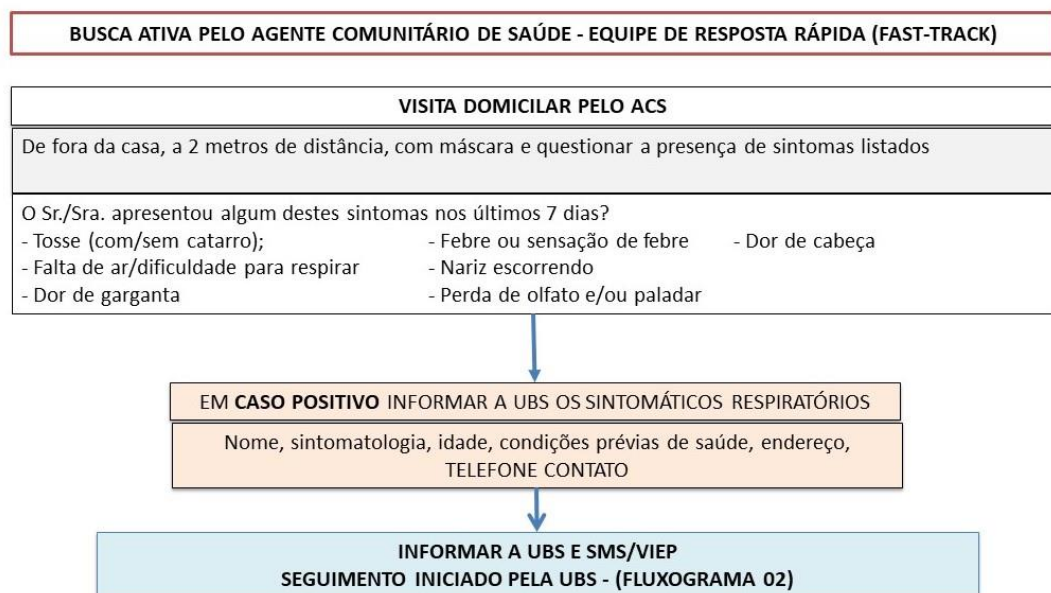
Este eixo tem por objetivo orientar e auxiliar no monitoramento do avanço da epidemia no nível local, municipal e/ou regional, de modo que o uso dos dados de monitoramento visa interromper a cadeia de transmissão de contágio, bem como apoiar na tomada de decisão no que se refere ao enfrentamento da epidemia de coronavírus.

Para além das medidas coletivas de contenção e mitigação, tais como distanciamento físico e social, o enfrentamento da epidemia deve ocorrer no local onde a mesma possui grande propensão de disseminação, ou seja, nos bairros das diversas cidades brasileiras. Nesse sentido, a APS com a capilarização e proximidade com as pessoas no território poderá por meio de busca ativa e notificação dos casos, realizar manejo adequado, medidas de isolamento e encaminhamentos para minimizar o número de casos graves e de mortes.

O Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, na sua versão 09, apresenta fluxograma de teleatendimento para a atenção primária, bem como formulário de identificação e acompanhamento dos casos de Síndrome Gripal que podem ser utilizados pelas equipes de saúde (BRASIL, 2020c).

Alternativamente, apresentamos na figura 1 um fluxograma com uma estratégia de busca ativa para casos de síndrome gripal de modo que possa viabilizar o monitoramento precoce.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca ativa de casos de síndrome gripal (SG) a ser realizada pelo ACS e/ou Equipe de Resposta Rápida (Equipe Fast-Track).



2.1. No desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica:

- a) Difundir nas Unidades de Saúde as definições atualizadas de casos suspeitos, confirmados e descartados de COVID-19, incluindo infecção assintomática, e dos critérios de notificação.
- b) Realizar o mapeamento dos usuários do grupo de maior risco para a COVID-19 e reforçar medidas de prevenção domiciliar.
- c) Divulgar amplamente na população do território as formas de comunicação que facilitem o contato remoto da população com a UBS (telefone, whatsapp e/ou outros) no caso de suspeita de COVID-19, para acionamento de ações de vigilância de contatos, monitoramento do caso e assistência.
- d) Identificar casos suspeitos e contatos domiciliares e, se possível, contatos comunitários nos últimos 14 dias, para recomendar isolamento domiciliar e reduzir contágio, desenvolvidas pelas equipes de saúde e, especialmente os ACS, que deverão realizar busca ativa usando lista de sintomas, a 2 metros de distância de cada paciente e sempre fora das casas.
- e) Testar o máximo de número de casos suspeitos, quando possível.
- f) Registrar e analisar a distribuição de casos por local de moradia, sexo, faixa etária, presença de comorbidades e vulnerabilidade social.
- g) Deve-se atentar para a qualidade e segurança dos registros em saúde, quer seja em prontuários eletrônicos ou em meio físico, de modo a permitir a geração de relatórios e consolidados de informações e notificar os casos atendidos na UBS.
- h) Construir espaços de divulgação de informação do território em nível local (virtual ou em papel).
- i) Realizar mapeamento por GPS de sintomáticos respiratórios, casos positivos e contatos, permitindo separar bairros e até ruas por níveis de risco.
- j) Incentivar o uso de aplicativos no processo de avaliação e monitoramento de risco, a exemplo do Monitora Covid, disponível no link <https://bit.ly/2UYHR9L>
- k) Verificar possibilidades de outros locais ou estratégias de isolamento para usuários de maior risco para a COVID-19 que vivem em domicílios com poucos cômodos ou adensamento de moradores (ex. hotéis, escolas e/ou outros locais adequados).
- l) Identificar usuários e famílias em extrema pobreza e insegurança alimentar, assim como grupos vulneráveis, como população em situação de rua e mobilizar

lideranças e organizações sociais para ações de suporte social e para inserção em ações governamentais (cadastros sociais, Programa Bolsa Família, auxílio emergencial, cestas básicas etc.).

2.2. No desenvolvimento das ações de assistência:

No plano do desenvolvimento de ações de assistência à saúde dos usuários suspeitos ou confirmados para COVID-19 destaca-se algumas recomendações que se fazem necessárias para as equipes de saúde da família.

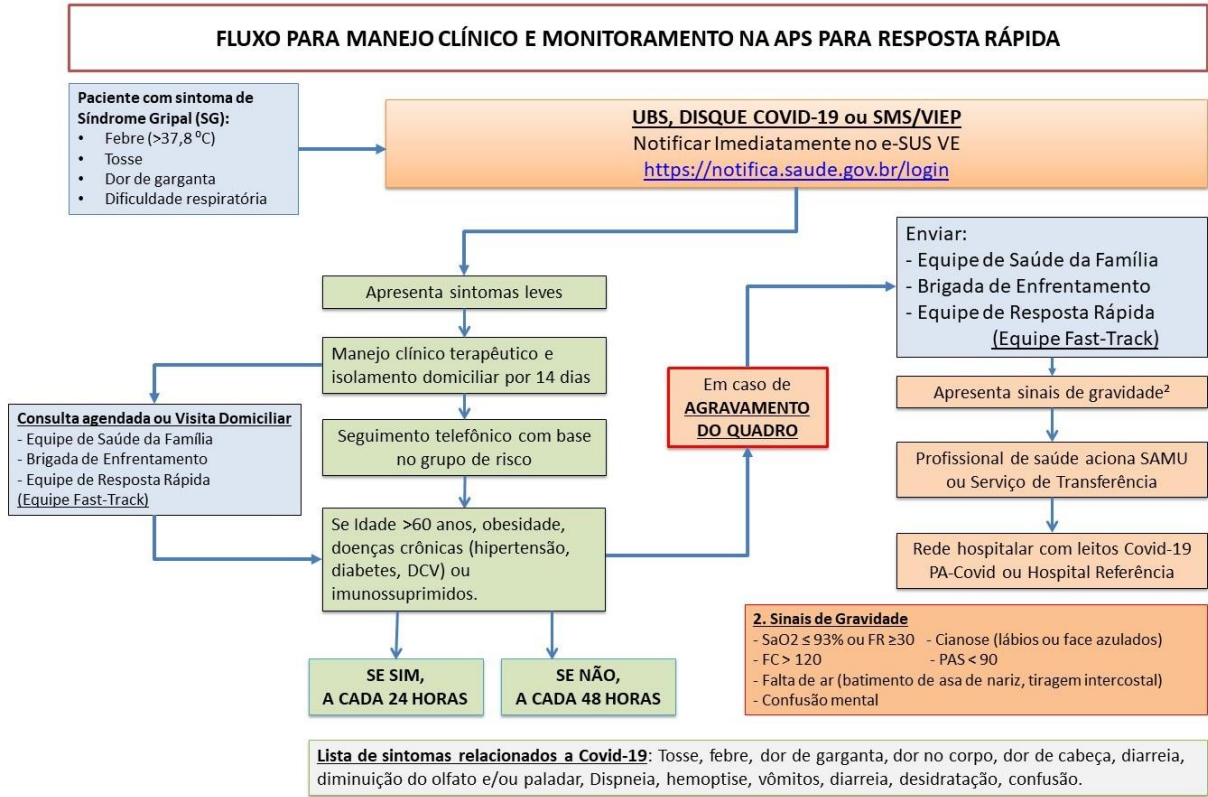
- a) Realizar seguimento de Casos Suspeitos (presença de Síndrome Gripal).
- b) Considerar, num cenário de transmissão comunitária, os casos de Síndrome Gripal (SG) como casos possíveis e monitorados como tal.
- c) Utilizar protocolos de identificação de gravidade da síndrome gripal e de manejo clínico já produzidos pelo Ministério da Saúde, considerando a variabilidade de apresentação clínica.
- d) Realizar seguimento dos casos de COVID-positivo
- e) Realizar primeira visita através do ACS para entrega de EPI's (luvas e máscaras) que devem ser utilizados durante os 14 dias de isolamento domiciliar (mediante necessidade referida pelo indivíduo e identificada pelo ACS, em caso, por exemplo, de poucos recursos financeiros e inexistência de cômodo individualizado para recuperação do paciente).
- f) Desenvolver ações de educação em saúde sobre como proceder os cuidados de higiene durante o isolamento domiciliar, podendo ser o realizada pelo ACS, enfermeira(o) ou médica(o)
- g) Descentralizar as ações de acompanhamento via telefone para as USF, dado que com o aumento de casos a centralização destes contatos, quase que será impossível.
- h) Direcionar maior atenção e intensidade dos cuidados com os Grupo de Risco que são os idosos, pessoas com doenças crônicas (nefropatias, diabetes, hipertensão, cardiopatias, obesidade, gestantes e puérperas).
- i) Realizar contato por telefone, pelo médico ou enfermeira da unidade, a cada dois dias em pacientes de baixo risco e manter contato diário em pacientes de elevado risco. Em caso de necessidade de visualizar mais detalhadamente o paciente, dar

preferência para a vídeo chamada, que pode identificar sinais de agravamento da doença.

- j) Orientar o paciente (independente do grupo de risco) quanto a necessidade de vigilância para qualquer sinal de aumento da profundidade da respiração, da frequência respiratória, bem como para aumento de cansaço cardiorrespiratório durante atividades habituais. Nesses casos, realizar contato com a Unidade de Saúde, Disque COVID ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- k) Observar que, nos casos especificados acima, o médico ou enfermeiro da equipe poderá realizar a visita domiciliar juntamente com o ACS para monitoramento da evolução dos sintomas respiratórios, em virtude da possibilidade de baixa saturação de O₂ sem sintomas, e da possibilidade de evolução para quadros de maior gravidade clínica. Recomenda-se a realização da oximetria de pulso como cuidado precoce, quando disponível.
- l) Realizar encaminhamento para Hospital com leitos disponíveis para COVID, via SAMU ou serviço alternativo em caso de agravamento da condição clínica do paciente.
- m) Garantir canal efetivo para contato entre APS e hospital que garanta o acompanhamento à distância da situação de usuários internados e manter canal de comunicação com familiares, evitando que estes procurem o hospital.
- n) Avaliar a viabilidade de ampliar horário do Disque COVID para 24 horas, principalmente nos municípios que não dispõem do SAMU.

Mesmo com a implementação do processo de monitoramento e acompanhamento de casos por meio telefônico ainda assim em determinadas situações e condições se fará necessária a realização de visita no domicílio dos usuários. Para este fim, segue proposta para realização de visitas domiciliares a ser realizadas por Equipes de Resposta Rápida (Equipe Fast-Track) e/ou Brigada de Enfrentamento da Covid-19, podendo ser constituída pela própria equipe de saúde da família, ou caso disponível, por profissionais especificamente para esta finalidade. A Figura 2 apresenta um modelo de fluxograma para este encaminhamento nas visitas domiciliares.

Figura 2. Fluxograma para manejo clínico e monitoramento dos pacientes e de visita domiciliar com envio de equipe de resposta rápida para atendimento domiciliar e encaminhamentos na rede assistencial.



EIXO 3: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO

Este eixo tem por objetivo orientar na divulgação de informações confiáveis e baseadas em evidências científicas, para a população local, de modo a estabelecer o fortalecimento do vínculo com a comunicação local e realizar treinamento de pessoal para instrumentalizar os profissionais.

Além disso, salienta-se a importância da manutenção, mesmo que de modo adaptado, das ações rotineiras da APS. Entende-se que a manutenção de níveis satisfatórios de saúde da população é potencialmente benéfica para diminuir as chances de eventuais agravos decorrentes da COVID-19, portanto é importante dar seguimento ao acompanhamento dos indivíduos com Hipertensão e Diabetes nas UBS e USF, bem como a realização de acompanhamento pré-natal, consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, planejamento familiar, imunizações e combate às arboviroses.

3.1. Fortalecimento de vínculo e comunicação com a comunidade local

É necessário realizar ações de informação, educação e comunicação com a população voltadas para a situação epidemiológica do território, a necessidade de evitar aglomerações e sobre as medidas de proteção comunitárias, domiciliares e pessoais, como distanciamento social, uso de máscaras de tecido, higiene pessoal, lavagem de mãos e etiqueta respiratória.

- a) Divulgar orientações e informações sobre a COVID-19 e sobre o funcionamento da UBS para atores e espaços-chave da comunidade (líderes formais e informais), com atenção especial para dirimir fake news e para cooperação nas ações de divulgação.
- b) Realizar ligação aos comerciantes das comunidades locais para orientações sobre os métodos de segurança e prevenção.
- c) Disponibilizar contato telefônico/whatsapp das unidades de saúde para a população local com objetivo de dar orientações, dúvidas, esclarecimentos, encaminhamentos e mesmo a teleconsulta inicial para rastreamento de casos suspeitos.
- d) Realizar instrução sobre como reduzir contaminação nas casas que tenham suspeitos ou casos positivos

- e) Utilizar meios disponíveis para comunicação ampliada com as comunidades, tais como uso de rádios locais, carros de som, blogs, facebook, materiais impressos e outras mídias.

3.2. Treinamento dos profissionais de saúde

- a) Criar grupo de profissionais de referência para contribuir no treinamento remoto dos profissionais, com o objetivo de implementar e/ou criar protocolos.
- b) Realizar os treinamentos com os seguintes temas:
 - Busca ativa de síndrome gripal.
 - Cuidados para a redução dos contágios e acolhimento nas USF.
 - Manejo clínico e acompanhamento dos casos positivos.
 - Educação em saúde na contingência da COVID-19
- c) Utilizar a ação estratégica de formar equipes locais de Brigadas Emergenciais de Saúde, que são equipes formadas por médicos da família, enfermeiros e agentes de saúde para combater o Coronavírus nos locais de maior vulnerabilidade, maior risco e maior carência de assistência em saúde (CONSÓRCIO NORDESTE, 2020a).

REFERÊNCIAS

1. ABRASCO. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da Covid-19 em Florianópolis. Rede APS. [Internet]. 2020a. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/05/21/experiencia-de-reorganizacao-da-aps-para-o-enfrentamento-da-COVID-19-em-florianopolis>.
2. ABRASCO. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da Covid-19 em Sobral /CE. Rede APS. [Internet]. 2020b. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/05/25/experiencia-de-reorganizacao-da-aps-para-o-enfrentamento-da-COVID-19-em-sobral-interior-do-estado-do-ceara>.
3. BARRETO, Mauricio Lima et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? Rev. bras. epidemiol, Rio de Janeiro, v. 23, e200032, 2020. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en&nrm=iso.
4. BMJ Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting Community surveillance during covid-19 outbreak. [Internet]. 2020; Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1254>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Nº 05. Doença pelo Coronavírus 2019 - Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. Centro de operações de emergências em saúde pública/COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. 2020a. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br>.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b [acessado em 18 de maio de 2020]. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020c [acessado em 25 de maio de 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde. COE/SVS/MS. Brasília: 2020d [acessado em 18 de maio de 2020]. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>.

9. CONSÓRCIO NORDESTE. Boletim 04 - Comitê Científico do Consórcio Nordeste - Brigada Emergencial de Saúde pode levar médicos à frente de batalha contra coronavírus. 2020a. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>.
10. CONSÓRCIO NORDESTE. Boletim 05 - Comitê Científico do Consórcio Nordeste. 2020b. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>.
11. CONSÓRCIO NORDESTE. Boletim 07 - Comitê Científico do Consórcio Nordeste - Comitê Científico recomenda aumento das medidas de isolamento e lockdown, reforço na criação de Brigadas Emergenciais de Saúde, testagem para Covid-19 e Dengue. 2020c. Disponível em: <https://www.comitecientifico-ne.com.br/boletim>.
12. JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE [Internet]. 2020 [acessado em 18 de maio 2020]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
13. GOBIERNO DE ESPAÑA. Ministerio de Sanidad. Documento técnico Manejo en atención primaria del COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf.
14. SESAB. Recomendações de utilização máscara N95. Nota Técnica COE - Saúde N° 31 de 26 de março de 2020. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Bahia. 2020.