



PREFEITURA MUNICIPAL DO
PAUDALHO
Construindo um novo amanhã!



Documento Assinado Digitalmente por: MARCELLO FUCHS CAMPOS GOUVEIA, MARIA LUCIA MATTIAS FERREIRA
Acesse em: https://stecfoc.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?Codigo_documento=bdf4db9e-c356-4ba0-b30b-264f5126dcec

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA COVID-19

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Versão 2

Março 2021



EXPEDIENTE

Prefeito: Marcelo Fuchs Campos Gouveia

Vice-prefeito: André Nunes Viana

Secretário Municipal de Saúde: Maria Lúcia Matias Ferreira

Diretora Geral UPA 24h Laura Bandeira de Melo: Mellyssa Karollina Resende de Almeida Vieira da Cunha

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica: Janaina Larissa Santana Andrade

Equipe Vigilância Epidemiológica:

Dinally Gizele Tavares de A. Melo
Luana Carla de Andrade Palha
Natália Fernanda Freitas Andrade

Coordenadora da Atenção Básica: Josimere Santana Tavares de Arruda

Equipe Coordenações de Território:

Alana Laís Cavalcante Gomes Barros
Marília Gabriela Silva Santana
Sabrina Roberta Vitorino Santiago

Coordenador de Saúde Bucal: Teresa Cristina de Albuquerque Teobaldo

Coordenadora de Atenção à Saúde Mental: Riva Karla Farias

Coordenador da Assistência Farmacêutica: Wilson Moura Guerra

Equipe Assistência Farmacêutica:

Maria Eduarda Ferreira Guerra Barreto

Coordenador do Laboratório Municipal: Ricardo Escorel de Araújo



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
NÍVEIS DE RESPOSTAS	9
DEFINIÇÃO DE CASOS	10
ÁREAS DE ATUAÇÃO	12
ÁREA 2: SUPORTE LABORATORIAL	12
ÁREA 3: REDE ASSISTENCIAL: ARTICULAÇÃO ENTRE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA e ARTICULAÇÃO ENTRE ASSISTÊNCIA UPA/UBS	13
ÁREA 4: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	13
ÁREA 5: VIGILÂNCIA SANITÁRIA: MEDIDAS DE SAÚDE ORIENTAÇÃO E AÇÕES EDUCATIVAS	14
ÁREA 6: COMUNICAÇÃO	14
ÁREA 7: GESTÃO	14
RECOMENDAÇÕES	15
ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL LOCAL	16
MANEJO CLÍNICO PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	18
RECOMENDAÇÕES PARA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19	22
RECOMENDAÇÕES PARA VACINAÇÕES, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19 . Erro! Indicador não definido.	
ISOLAMENTO E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	25
AMBIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES, IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES E ENCAMINHAMENTOS	28
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO	30



INTRODUÇÃO

No final do mês de dezembro de 2019, hospitais de Wuhan, na China relataram vários casos de indivíduos com sintomas similares a de pneumonia de causa desconhecida. Estes pacientes estavam epidemiologicamente relacionados a um mercado atacadista de frutos do mar e animais úmidos de Wuhan, província de Hubei. Sendo assim, no início de janeiro de 2020, as autoridades de Saúde Pública de Wuhan determinaram o fechamento do mercado atacadista devido a uma suspeita de correlação com o surto.

No mesmo mês, amostras de secreções broncoalveolares dos pacientes com pneumonia de causa desconhecida foram coletadas e examinadas através de ensaio de PCR de transcrição reversa em tempo real (RT-PCR) a fim de detectar as sequências microbianas. A partir destes testes houve a identificação do **Novo Coronavírus** (2019-nCoV). Os coronavírus são a segunda principal causa de resfriado comum (após os rinovírus). Há sete coronavírus humanos (HCoVs) conhecidos, entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença COVID-19). A nova cepa de Coronavírus, o 2019-nCoV, não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. A fonte animal do 2019-nCoV ainda não foi identificada.

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por doença respiratória causada pelo novo coronavírus (COVID-19), a partir de casos detectados na China em dezembro de 2019. A doença tomou proporções mundiais de casos confirmados e a OMS declara **pandemia** em 11 de março de 2020.

Considerando as recomendações da OMS, Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), a Secretaria Municipal de Saúde do município de Paudalho, apresenta o Plano de Contingência de Enfrentamento à COVID-19 em consonância com o Plano de Contingência Nacional e Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), que em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada. Deste modo, seguindo estas recomendações, as medidas devem ser proporcionais, reduzindo consideravelmente os riscos de contaminação.

O novo coronavírus (COVID-19) é um patógeno relacionado a infecções respiratórias, que podem apresentar-se com um quadro semelhante às demais síndromes gripais. A transmissão se dá por meio de contato com aerossóis expelidos por pessoas infectadas, que entram no trato respiratório, ou ainda pelas mucosas (do olho, nariz e boca). A contaminação pode acontecer também de forma indireta, pelo contato com superfícies contaminadas, levando-se as partículas



ao nariz ou à boca através das mãos (MS,2020).

Assim sendo, o município de **Paudalho** adequando-se as recomendações sanitárias, com vistas a reduzir ao máximo a transmissão, infecção, agravamento dos sintomas e evitando óbitos decorrentes de complicações da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) desenvolvida pelo novo coronavírus, prepara o Plano de Enfrentamento à COVID- 19.

As medidas são válidas enquanto permanecer a emergência instituída por meio do **Decreto Municipal N°. 122, de 17 de março de 2020** que dispõe sobre as medidas temporárias para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente da COVID- 19.



CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Documento Assinado Digitalmente por: MARCELLO FUCHS CAMPOS GOUVEIA, MARIA LUCIA MATTAS FERREIRA
Acesse em: <https://ete.tec.pe.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: bdf4db9e-c356-4ba0-b30b-264f5126dcec

Até o dia 08 de março de 2021, a Organização Mundial de Saúde/ OMS confirmou, no **mundo**, 116.363.935 casos de COVID-19 e 2.587.225 mortes.

No **Brasil**, até o dia 07 de março de 2021, foram confirmados 11.019.344 casos e 265.411 mortes. Afim de reduzir a propagação da doença, nosso país anunciou uma série de recomendações, incluindo questões relacionadas a aglomeração de pessoas, grandes eventos, pessoas que retornam de viagens internacionais, cumprimentar evitando apertos de mão e beijos, entre outras.

Pernambuco/PE, no dia 10 de janeiro de 2020, iniciou o acompanhamento da epidemia de COVID-19 no Comitê Estadual de Avaliação e Monitoramento de Eventos. No mês seguinte, foi publicado o Plano de Contingência Estadual para Infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) – Pernambuco. Entre os dias 25 e 26 de fevereiro foi detectado o primeiro caso suspeito em nosso estado. Até o dia 07 de março de 2021 foram divulgados pela Secretaria Estadual de Saúde, 308.657 casos confirmados da COVID-19 e 11.207 óbitos pela doença. O estado de Pernambuco é composto por 12 Regionais de Saúde/ GERES, das quais houveram confirmações da doença em 06 Regionais: I, III, IV, VIII, IX e XII.

O **Município de Paudalho** compõe a II Regional de Saúde e no dia 17 de março de 2020, através do Decreto Municipal de número 122, foi criado o Comitê de Enfrentamento da Crise-Coronavírus (CECC), a fim de acompanhar as ações de combate à epidemia, bem como adotar medidas necessárias para a prevenção e detecção precoce. No dia 16 de março de 2020, o município de Paudalho recebeu a primeira notificação de casos suspeito para o Coronavírus. Do primeiro caso até 31 de dezembro de 2020, o município tinha 820 casos confirmados, destes, 44 vieram a óbito.

Em 2021, a vigilância epidemiológica começou a construir o boletim informativo a partir da 1º semana epidemiológica do ano, de acordo com a imagem a seguir:



INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL 2021

CORONAVÍRUS
COVID-19

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	PERÍODO	NOTIFICADOS		CONFIRMADOS	RECUPERADOS	ÓBITOS
		SRAG	SG			
1	03/01/2021 A 09/01/2021	3	74	16	3	2
2	10/01/2021 A 16/01/2021	1	88	27	41	1
3	17/01/2021 A 23/01/2021	2	169	59	6	1
4	24/01/2021 A 30/01/2021	2	131	42	27	0
5	31/01/2021 A 06/02/2021	1	162	52	6	2
6	07/02/2021 A 13/02/2021	3	148	48	55	0
7	14/02/2021 A 20/02/2021	8	175	66	3	2
8	21/02/2021 A 27/02/2021	9	353	120	11	0
9	28/02/2021 A 06/03/2021	6	412	48	70	0
TOTAL		35	1712	478	222	8

DADOS DE 2021 ATUALIZADOS EM 07/03/2021

* DADOS SUJEITOS A ALTERAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DO
PAUDALHO
Construindo um novo amanhã!

Secretaria Municipal
de Saúde



OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Definir as ações e estratégias de enfrentamento à COVID-19 em execução no município de Paudalho pela Secretaria Municipal de Saúde, com apoio do Comitê de Enfrentamento da Crise-coronavírus/ (CECC) e das demais secretarias e Prefeitura Municipal, seguindo as determinações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde SES-PE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever e orientar as ações preventivas para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Identificar precocemente possíveis casos, buscando a interrupção da disseminação;
- Orientar quanto a adoção de medidas de proteção, prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde;
- Alertar quanto aos riscos à população e aos serviços de saúde, orientando quanto à importância de execução das medidas de higiene básicas, e combate as notícias falsas;
- Treinar os profissionais de saúde quanto aos protocolos e fluxos estabelecidos da COVID-19.
- Ampliar a vacinação aos públicos definidos de acordo com orientações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Pernambuco a fim de imunizar o maior número de pessoas a partir da quantidade de doses recebidas e o Plano Municipal de Imunização da Covid-19.



NÍVEIS DE RESPOSTAS

As ações contidas neste plano contemplam os três níveis de resposta, baseado no Boletim Epidemiológico COE-nº01, Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), de janeiro de 2020, o qual classifica os riscos trazidos pelo novo Coronavírus a partir do impacto na saúde pública, sendo eles:

- **Alerta:** Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos;
- **Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito;
- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de 2019-nCoV, no território nacional, com declaração de ESPIN.

Tendo em vista que até o momento os fatos e conhecimentos sobre o 2019-nCoV disponíveis são limitados, essa avaliação de risco será avaliada e revista 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.



DEFINIÇÃO DE CASOS

Até 16 de março de 2020, todos os casos identificados eram importados ou apresentavam vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado laboratorialmente. Sendo assim, até essa data a definição era baseada no Caso suspeito de doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19) a partir de 03 situações: apresentar sintomas respiratórios e histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; ter sintomas respiratórios e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias; ou ter mantido contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias. Assim sendo, são Definições de Transmissão Local e Comunitária, de acordo com o Ministério da Saúde:

Transmissão local da COVID-19:

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

Transmissão comunitária da COVID-19:

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, OU Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias OU A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

No entanto, 19º caso, que foi confirmado 17 /03, não possuía histórico de viagem para área de transmissão sustentada da doença nem contato com paciente suspeito ou positivo. Diante disso, identificou-se transmissão comunitária da COVID - 19 em Pernambuco, pois não havia sido identificada a origem da contaminação desse caso. Sendo assim, o seguindo a orientação do Ministério da Saúde, o Estado de Pernambuco entrou na fase de mitigação, que tem como objetivo, evitar casos graves e óbitos.

Neste novo cenário de Transmissão Comunitária, as definições de casos, a partir da Nota Técnica SES/PE 03/2020, foram pautadas nos critérios de **Síndrome Gripal Leve e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**.

Definição de Caso de Síndrome Gripal (SG):

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E com



início dos sintomas nos últimos 7 dias.

É válido salientar que em **crianças com menos de 2 anos de idade**, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Definição de Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas de doença de base e Hipotensão. Em **crianças**, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Caso confirmado de SRAG pelo SARS-Co V-2:

Caso de SRAG com confirmação laboratorial para o coronavírus SARS-CoV-2.



ÁREAS DE ATUAÇÃO

AÇÕES DESENVOLVIDAS POR ÁREA

As ações contidas neste plano contemplam os três níveis de resposta, baseando-se no risco trazido pelo novo Coronavírus e o impacto na saúde pública, sendo eles:

- Alerta;
- Perigo Iminente;
- Emergência em Saúde Pública.

ÁREA 1: VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

- Organizar as ações específicas de Vigilância Epidemiológica;
- Monitorar as notificações e investigar os casos de síndrome gripal;
- Divulgar o fluxo da vigilância e condução dos casos de síndrome gripal e SRAG para os profissionais de saúde;
- Elaborar e divulgar informativos por semana epidemiológica sobre a situação do coronavírus no Município;
- Recomendar que casos atendidos, nas unidades de saúde, vindo de outros países, estados e municípios, sejam imediatamente, informados a vigilância epidemiológica;
- Os casos graves serão encaminhados para serviços que possam acolher os usuários, de acordo com a taxa de ocupação dos leitos e a regulação dos mesmos no estado de Pernambuco;
- Apoiar as equipes de saúde e os serviços notificadores para qualificar as informações.

ÁREA 2: SUPORTE LABORATORIAL

- Ofertar o exame RT-PCR a todos os usuários e trabalhadores com sintomas sugestivos de Covid-19, assim como a todos os contatos intradomiciliares dos casos sintomáticos;
- Disponibilizar a relação dos exames laboratoriais disponíveis, aos médicos, para contribuir com o diagnóstico ou excluir a hipótese de coronavírus;
- Organizar para realizar a coleta laboratorial de exames disponíveis, de urgências, nas unidades de saúde ou em domicílio para reduzir o fluxo de usuários na recepção do laboratório;



ÁREA 3: REDE ASSISTENCIAL: ARTICULAÇÃO ENTRE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA e ARTICULAÇÃO ENTRE ASSISTÊNCIA UPA/UBS

- Divulgar a prioridade de atendimento do domicílio, para idosos, pela UBS;
- Fica estabelecido que os casos de síndrome gripal sejam mantidos em isolamento domiciliar (14 dias);
- Estabelecer que o primeiro atendimento deva ser na unidade básica de saúde;
- Os casos que apresentarem maior complexidade deverão ser transferidos para as unidades de referência estadual, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Realizar atualização de fluxos e protocolos para os profissionais de saúde;
- A UPA 24h deve garantir o atendimento dos pacientes de maior complexidade, conduzindo em conformidade com os protocolos instituídos para o COVID-19;
- Ampliar e organizar os horários de atendimentos da atenção básica;
- Realizar ações de educação em saúde para a população;

ÁREA 4: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Relacionar os pedidos das necessidades de insumos e medicamentos, como compra emergencial;
- Buscar garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Buscar garantir estoque estratégico de medicamentos para as urgências e emergências;
- Orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Estabelecer logística de requisição, distribuição, controle de estoque e remanejamento, conforme solicitação e demanda.
- Levantar e programar as necessidades emergenciais de insumos médicos e farmacêuticos;
- Orientar o uso racional de equipamentos de proteção individual, obedecendo as normas e técnicas de prevenção;
- Estabelecer encontros com coordenações de serviços de assistências pra melhor adequação e otimização de pedidos e controle;



ÁREA 5: VIGILÂNCIA SANITÁRIA: MEDIDAS DE SAÚDE ORIENTAÇÃO E AÇÕES EDUCATIVAS

- Visitar os estabelecimentos públicos e privados com circulação de pessoas e orientar as medidas de prevenção;
- Realizar atividades educativas para a população, a partir dos meios de comunicação;
- Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução;
- Verificar junto à rede de atenção a adequação e cumprimento de medidas de biossegurança indicadas para o atendimento de casos.

ÁREA 6: COMUNICAÇÃO

- Elaborar junto com as áreas técnicas correspondentes materiais informativos/educativos, como panfletos, folder, spots sobre o Coronavírus 2019 (COVID – 19);
- Divulgar as informações nas mídias digitais oficiais.

ÁREA 7: GESTÃO

- Criação do Comitê de Enfretamento à COVID-19 e acompanhamento e monitoramento;
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do Coronavírus 2019 (COVID – 19);
- Aquisição de insumos médicos hospitalares;
- Aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento dos usuários;
- Aquisição de medicamentos para atender a demanda;
- Aquisição de insumos para limpeza adequada e insumos para higiene das mãos;
- Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como outros setores de apoio, em caráter de urgência, se necessário;
- Estender horário de atendimento nas unidades básicas, caso necessário;
- Priorizar as demandas de atendimentos visando à redução de aglomerações de usuários;
- Realizar treinamento para os profissionais dos serviços de saúde;
- Disponibilizar boletins com informações semanais;
- Monitorar e reavaliar, periodicamente, as ações para implementação e instituição de novas ações, conforme a evolução e normativas técnicas de combate a pandemia.



RECOMENDAÇÕES

- Suspende eventos que tenham grande número de pessoas, realizados no município;
- Suspende aulas nas escolas municipais até que se normalize a crise;
- Suspende TFD de consultas ambulatoriais de especialidades, mantendo o tratamento de hemodiálise, quimioterapia e outros que requerem tratamentos contínuos;
- Orientar a população que só procure a UPA 24H Paudalho, em situações de extrema urgência e emergência, visando evitar a transmissão e contaminação pelo coronavírus;
- Controlar o acesso de entrada de acompanhantes na UPA 24h Paudalho, restringindo o acesso, apenas, para os casos permitidos por lei;
- Realizar a contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como outros setores de apoio, em caráter de urgência, se necessário;
- Disponibilizar os equipamentos de proteção individual (EPI), de forma técnica e uso adequado a cada caso, visando a proteção dos trabalhadores da saúde;
- Realizar treinamento para os profissionais dos serviços de saúde.



ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL LOCAL

O município de Paudalho/PE conta com uma Rede de Assistência à Saúde/RAS composta por equipamentos de baixa, médica e alta complexidade. Nessa organização a Atenção Básica foi definida como a porta de entrada preferencial do sistema e centro ordenador da rede, uma vez que, promove uma melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema, visando à integralidade do cuidado dos munícipes.

A Rede de cuidados para casos de síndrome gripal e SRAG do município de Paudalho é composta por 21 Unidades Básicas de Saúde (**Quadro 01**), às quais devem exercer papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a responsabilização e coordenação do cuidado. Além das UBS, o município conta com 1 Unidade de Pronto Atendimento Laura Bandeira de Melo (UPA24h), 1 Laboratório Municipal de Paudalho, 1 Central de Abastecimento Farmacêutico, a Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação da Atenção Básica, conforme a **Imagem 01**:

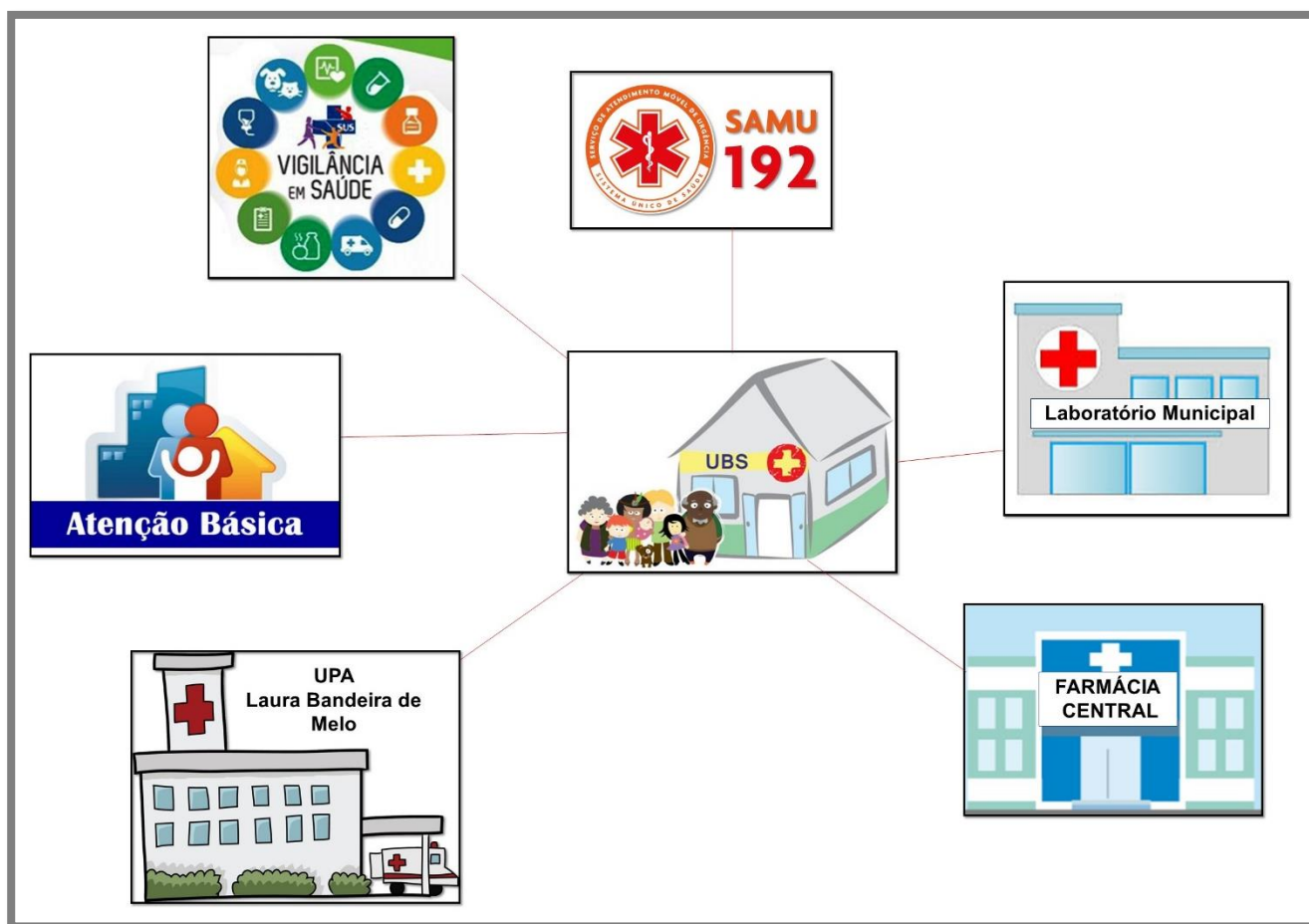


Imagem 01: Representação da Rede de Assistência à Saúde aos casos de COVID-19, Paudalho/PE.



UBS Alto do Cruzeiro	UBS Santa tereza
UBS Alto Dois Irmãos	UBS Chã de Cruz
UBS Bobocão	UBS Chã do Conselho
UBS Centro	UBS Desterro
UBS Primavera I	UBS Guadalajara I
UBS Primavera II	UBS Guadalajara II
UBS Primavera III	UBS Guadalajara III
UBS Asa Branca	UBS Guadalajara IV
Confederação do Equador Belém	UBS Chã Alegre
UBS Mussurepe	UBS Vila São Sebastião

Imagem 02. Unidades de Saúde da Família, Paudalho-PE.

Com o aumento do número de usuários com sintomas de síndrome gripal, é fundamental que os casos leves sejam atendidos na USF para que tenham sua notificação na plataforma do e-SUSVE ([e-SUS Notifica \(saude.gov.br\)](https://e-sus-notifica.saude.gov.br)) e solicitação de swab realizada, além de começar a ser monitorado remotamente até alta do isolamento domiciliar.

Todos os membros que moram no mesmo domicílio do sintomático, também devem ser notificados para a realização do RT-PCR.

As USF também devem garantir prescrição médica dos usuários que dependem de medicamentos de uso contínuo. Sendo assim, os agentes comunitários de saúde (ACS) junto às equipes de saúde da família devem organizar as agendas de atendimentos conforme os horários programados, a partir do Prontuário Eletrônico (PEC) a fim de evitar aglomerações nas Unidades.

É recomendado o monitoramento remoto via telefone, mensagem ou meios virtuais, diariamente, pelos profissionais da Atenção Básica. Essas medidas são fundamentais para evitabilidade de agravamento dos casos e óbitos, reduzindo a sobrecarga e ocupação nos serviços hospitalares.

Torna-se imperioso que a Rede de Assistência à Saúde permaneça organizada e que promovam uma ampla comunicação e mobilização com a sociedade, orientando sobre transmissão, sinais, sintomas e reforçar medidas de proteção para a Covid-19, tanto para os profissionais quanto para os usuários, e estabelecer fluxo de informação para novos casos.



MANEJO CLÍNICO PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O manejo clínico da Síndrome Gripal na Atenção Básica difere frente a gravidade dos casos.

Casos leves:

- Medidas de suporte e conforto;
- Isolamento domiciliar;
- Monitoramento diário até alta do isolamento.

Casos graves:

- Estabilização clínica;
- Encaminhamento e transporte ao serviço de urgência e emergência (UPA-Paudalho).

Observação: idosos (pessoas com 60 anos ou mais), pessoas com doença crônica, gestantes, puérperas e crianças devem ter atendimento priorizado.

Neste sentido, as equipes de saúde da família devem assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. O manejo clínico inclui:

1. Identificação precoce dos casos de síndrome gripal;
2. Notificação no e-SUSVE do usuário sintomático, bem como todos os seus contatos intradomiciliares;
3. Solicitação do RT-PCR para o sintomáticos e todos os contatos intradomiciliares;
4. Manejo clínico e monitoramento remoto diário até a alta do isolamento;
5. Medidas para evitar contágio na UBS;
6. Síndrome Respiratória Aguda Grave: estabilização, encaminhamento a UPA-Padinho e aviso à Vigilância Epidemiológica;
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

É recomendado que todo usuário com Síndrome Gripal, ao chegar na UBS, seja identificado na área da recepção. Sendo assim, o profissional, utilizando máscara cirúrgica, ao identificar o caso, deve conduzi-lo à área de isolamento da unidade, oferecê-lo uma máscara e conduzir o manejo clínico.



Abaixo, segue imagens com os fluxos instituídos pela vigilância epidemiológica e atenção básica:

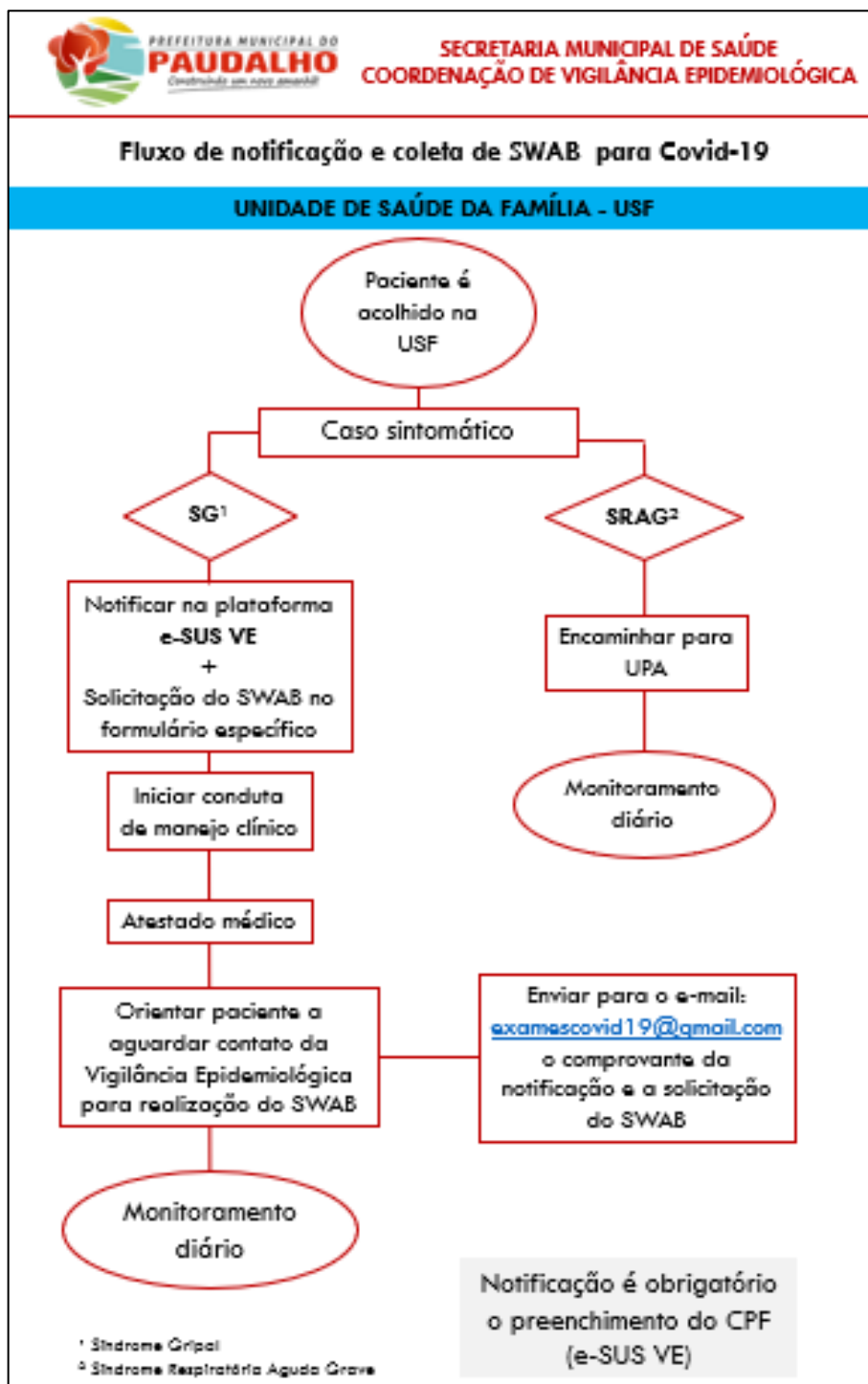


Imagem 03. Fluxo de notificação e coleta de swab para covid-19.





**PREFEITURA MUNICIPAL DO
PAUDALHO**
Credenciado em 1999, em 2012

Secretaria Municipal de Saúde

Unidade de Saúde: _____

Nome do Paciente: _____

Data de nascimento: ____/____/____

CPF/CNS: _____

Procedimento: Solicitação de Swab para Covid-19

Hipótese Diagnóstica:

Síndrome Gripal Leve; Início dos sintomas: ____/____/____

SRAG; Início dos sintomas: ____/____/____

Gestantes (entre 17 e 38 semanas de gestação); Semana gestacional: _____

Pré-operatório de cirurgias eletivas:
 Tipo de cirurgia: _____ Data da cirurgia: ____/____/____

Contato domiciliar de caso confirmado Covid-19;

Paciente oncológico clínico e/ou cirúrgico;

Doadores e receptores de órgãos no pré-transplante;

Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado para Covid-19;

Estabelecimento de Ensino (estudantes, trabalhadores da educação e colaboradores sintomáticos conforme definição de caso de Síndrome Gripal ou SRAG);

Coleta pós óbito.

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

Praça Pedro Coutinho, 18, Centro, Paulinho – PE, CEP: 55825-000

Imagem 04. Formulário para solicitação do exame RT-PCR.



Todos os casos de síndrome respiratória aguda grave, devem seguir esse fluxograma, além da notificação ser na ficha do SINAN e formulário na plataforma CIEVS, de acordo com as figuras abaixo:

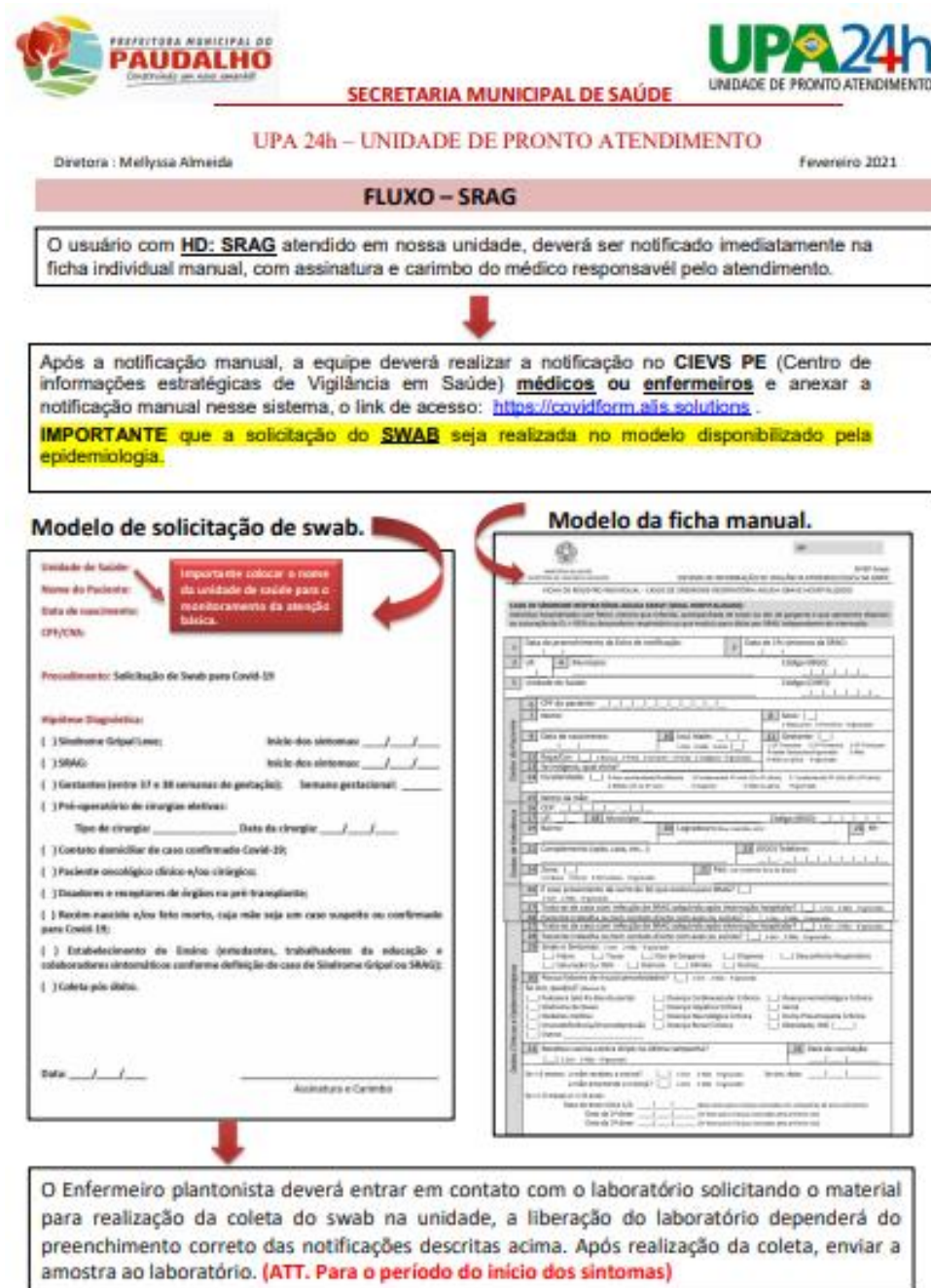


Imagem 05. Fluxograma para notificação de SRAG



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):
 Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1 Data do preenchimento da ficha de notificação:		2 Data de 1ª sintomas da SRAG:	
3 UF:	4 Município:	Código (IBGE):	
5 Unidade de Saúde:		Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome:		8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1-masc. <input type="checkbox"/> 2-fem. <input type="checkbox"/> 9-ign	
9 Data de nascimento: _____		10 (ou) Idade: _____	
11 Gestante: <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ign		12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-branca <input type="checkbox"/> 2-preta <input type="checkbox"/> 3-amarela <input type="checkbox"/> 4-parda <input type="checkbox"/> 5-indígena <input type="checkbox"/> 9-ignorado	
13 Se indígena, qual etnia? _____		14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 1-sem escolaridade/alfabetizado <input type="checkbox"/> 2-Fundamental 1ª série (1ª a 5ª série) <input type="checkbox"/> 3-Fundamental 2ª série (6ª a 9ª série) <input type="checkbox"/> 4-Ensino Médio (1ª ao 3ª ano) <input type="checkbox"/> 5-Superior <input type="checkbox"/> 6-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-ignorado	
15 Nome da mãe: _____			
16 CEP: _____			
17 UF:	18 Município:	Código (IBGE): _____	
19 Bairro: _____		20 Logradouro (rua, avenida, etc.): _____	21 Nº: _____
22 Complemento (apto, casa, etc...): _____		23 (DDD) Telefone: _____	
24 Zona: <input type="checkbox"/> 1-urbana <input type="checkbox"/> 2-sem urbanização <input type="checkbox"/> 9-ignorado		25 País: (se residente fora do Brasil) <input type="checkbox"/> 1-brasil <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ign	
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ign			
27 Se sim: Qual país? _____		28 Em qual local? _____	
29 Data da viagem: _____		30 Data do retorno: _____	
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
34 Sinais e Sintomas: <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
<input type="checkbox"/> 1-Febre		<input type="checkbox"/> 2-Dor de Garganta	
<input type="checkbox"/> 3-Saturação O ₂ < 95%		<input type="checkbox"/> 4-Dispneia	
<input type="checkbox"/> 5-Diarreia		<input type="checkbox"/> 6-Vômito	
<input type="checkbox"/> 7-Desconforto Respiratório		<input type="checkbox"/> 8-Outros _____	
35 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
Se sim, qual(is)? (marcar x)			
<input type="checkbox"/> 1-Poliúpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> 2-Doença Cardiovascular Crônica	
<input type="checkbox"/> 3-Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> 4-Doença Hepática Crônica	
<input type="checkbox"/> 5-Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> 6-Doença Neurológica Crônica	
<input type="checkbox"/> 7-Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> 8-Doença Renal Crônica	
<input type="checkbox"/> 9-Outros _____		<input type="checkbox"/> 10-Doença Hematológica Crônica	
<input type="checkbox"/> 11-Asma		<input type="checkbox"/> 12-Doença Hematológica Crônica	
<input type="checkbox"/> 13-Obesidade, IMC _____		<input type="checkbox"/> 14-Doença Hematológica Crônica	
<input type="checkbox"/> 15-Doença Hematológica Crônica		<input type="checkbox"/> 16-Doença Hematológica Crônica	
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
37 Data da vacinação: _____			
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado		Se sim, data: _____	
a mãe amamentava a criança? <input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Imagem 06. Ficha de notificação para SRAG



INÍCIO DETECÇÃO MONITORAMENTO RESPOSTA EQUIPE CONTATO

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Imagem 07. Plataforma para notificação de SRAG



RECOMENDAÇÕES PARA ATENÇÃO AO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL, FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

Gestantes e puérperas estão inseridas no Grupo de Risco, dessa forma, devem ter atendimento priorizado. Os profissionais da UBS após identificar a presença de Síndrome Gripal deve estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar precocemente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nas usuárias.

Todas as, assintomáticas ou sem síndrome gripal, devem ter o Pré-Natal garantido conforme Programação de horários pelos profissionais médicos e enfermeiros, a fim de garantir planejamento do acolhimento adequado a este público específico dentro da unidade, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal.

No que se refere à transmissão vertical, não há evidências científicas, então, as articulações com o Centro de Parto Normal/CPN devem ser mantidas, a fim de encorajar a via de parto vaginal de forma humanizada.

Segundo o Ministério da Saúde, orienta-se que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo Covid-19, desde que a mãe tenha o desejo de amamentar e esteja em condições clínicas adequadas.

O Ministério da Saúde, no Protocolo de Manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde de março de 2020, divulgou recomendações para gestantes e puérperas com síngrome gripal:

Gestantes	Puérperas
<ul style="list-style-type: none"> - Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal; - Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar; - Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia; - Nas Síndromes Gripais, gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a amamentação; - Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado; - Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro; - Orientar a realizar etiqueta respiratória; - Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN; - Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN; - Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão gotículas; Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.



morbimortalidade materna;

- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.



ISOLAMENTO E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

O **isolamento familiar** é uma forma de permanecer em casa tomando alguns cuidados que diminuam o risco de transmitir infecções respiratórias, como a provocada pelo Coronavírus (Covid-19). Estes cuidados especiais impedem o contato das secreções respiratórias (gotículas expelidas ao espirrar ou tossir) de uma pessoa que pode estar com Covid-19 entrem em contato com outras pessoas.

Segundo a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020, para contenção da transmissibilidade do Covid-19, deve ser adotada como medida não-farmacológica o **isolamento domiciliar** da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período de 14 dias.

Sendo assim, as Equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família devem:

- Orientar o paciente a não se deslocar para o trabalho, escola ou outra atividade pública, fornecendo atestado médico para o período;
- Devem ser emitidos atestados médicos com duração de 14 dias a partir da data de início dos sintomas, para dispensar os usuários das suas atividades rotineiras;
- O isolamento domiciliar deve ocorrer durante todos os 14 dias após a data de suspeita/confirmação. Se após os 14 dias permanecerem os sinais e sintomas, o paciente deve passar por reavaliação. Caso haja acesso a exames laboratoriais, eles devem ser levados em consideração para a finalização do período de isolamento;
- A liberação de atestados deve ocorrer para todos os habitantes do mesmo domicílio, mesmo que assintomáticos, sendo necessária a emissão de um documento por indivíduo;
- Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática é possível a emissão de novo atestado médico de isolamento caso venham a manifestar os sintomas respiratórios ou tenham resultado laboratorial positivo posteriormente;

As prescrições de Isolamento Domiciliar devem ser acompanhadas do **Termo de Compromisso para isolamento domiciliar**, conforme modelo apresentado a seguir:



TERMO DE COMPROMISSO ISOLAMENTO DOMICILIAR

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, residente à rua: _____, nº _____ - bairro: _____, CEP: _____, no Município de: _____, me comprometo a cumprir o período de isolamento domiciliar estabelecido, com a finalidade de impedir a propagação da doença contagiosa COVID-19, recomendado pela Unidade de Saúde da Família: _____, respeitando a Lei 13.979/2020. Estou ciente que ao incorrer na prática do crime de infração de medida sanitária preventiva previsto no artigo 268 do Código Penal, estarei sujeito à pena de detenção, de um mês a um ano, e multa, conforme determina a lei.
Paudalho/PE. ____/____/____

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(Assinatura do Usuário)

(Assinatura da Testemunha) e CPF

(Assinatura da Testemunha) e CPF



CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar. Não seja com as mãos ou máscara. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019



AMBIÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES, IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES E ENCAMINHAMENTOS

Os usuários com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) deve ter atendimento médico imediato. Se estiver em domicílio, os profissionais da UBS, ao realizar o monitoramento diário, devem solicitar que o paciente avise de imediato para que possa avaliar o caso e solicitar transferência para a UPA-Paudalho.

A **Área de Isolamento** deve ser específica para o isolamento respiratório. Esta sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, os profissionais devem identificar uma área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

Neste contexto, a Atenção Básica, por caracterizar-se como porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde, deve acolher de forma humanizada os usuários com sintomas característicos de Síndrome Gripal, além de desenvolver ações de prevenção e detecção precoce das infecções pelo Coronavírus (COVID-19):

1. Ampliar o horário de funcionamento da UBS;
2. Organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS;
3. Manter atividades de rotina das UBS, com prioridade para pacientes do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto);
4. Organizar os atendimentos por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados;
5. Programar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
6. Utilizar EPIs, durante o processo de trabalho, de acordo com as recomendações do “Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus” do Ministério da Saúde (MS);
7. Realizar visitas domiciliares, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE). Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a epidemia COVID - 19 e as medidas de proteção.
8. Estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após



- cada atendimento;
9. Adotar medidas de higiene a fim de evitar a proliferação do vírus, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
 10. Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho, retirar os adornos (aneis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos etc), utilizar roupa exclusiva na jornada de trabalho na UBS e orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
 11. Estabelecer rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza doméstica interna da Unidade de Saúde recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E RESPONSABILIDADE SANITÁRIA PELO TERRITÓRIO ADSCRITO

Considerando que a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas e que as Unidades Básicas de Saúde estão instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, desempenhando um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade, torna-se essencial, o desenvolvimento de **Estratégias de Educação em Saúde a fim de disseminar informações confiáveis, adequadas e verídicas (fundamentadas em evidências) a fim de atualizar a população sobre o real cenário da COVID-19 no município de Paudalho e estimular a autonomia e empoderamento da população para o autocuidado e prevenção da doença.**

Os Agentes Comunitários de Saúde/ ACS e os Agentes de Combate à Endemias/ ACE são profissionais de alta relevância para o desenvolvimento de ações educativas no combate ao Coronavírus, uma vez que, suas práticas são mediadas a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico. Além do mais, são competentes para desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário.

Com objetivo de proporcionar a quebra da cadeia de transmissão no município de Paudalho e potencializar as ações educativas, recomenda-se aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE) seguir as **Recomendações quanto as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE):**

1. Realizar visitas domiciliares com informações objetivas, respeitando a distância preferencial de 02 metros, entre os participantes, não necessitando, neste momento, entrar nos domicílios;
2. NÃO solicitar assinatura do usuário para comprovação da visita domiciliar;
3. Orientar os usuários sobre a doença Coronavírus - COVID 19, quanto as medidas de prevenção, os sintomas e as ações a serem tomadas em casos suspeitos;
4. Orientar e informar aos usuários sobre os sintomas característicos de Síndrome Gripal (Coriza, tosse, febre, desconforto respiratório) e informar estes casos, de imediato, à Equipe de Saúde da Família para manejo clínico e monitoramento diário.
5. Divulgar e orientar sobre a campanha de vacinação de influenza para grupos prioritários,



data de vacinação e os atendimentos na UBS;

5. Reforçar as orientações para evitar criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, no combate as Arboviroses;

6. Divulgar e reforçar medidas de higiene corporal diária, lavagem das mãos com água e sabão líquido com frequência, por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos ou na impossibilidade de lavar as mãos, higienizar com álcool 70%;

7. Aconselhar para manterem os ambientes ventilados e arejados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);

8. Orientar sobre a necessidade de evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos sem lavá-las;

9. Orientar sobre a Etiqueta Respiratória, como cobrir a boca e nariz com um lenço de papel quando tossir e caso não tenha disponível lenço descartável, tossir ou espirrar no antebraço e não em suas mãos;

10. Reforçar à necessidade de limpeza frequente dos sanitários e demais ambientes, assim como, limpeza, com solução de água e água sanitária, dos utensílios domésticos, como mesas de cabeceira, aparadores, corrimão, maçanetas, etc.;

11. Recomendar a eliminação do uso de itens compartilhados, como copos, xícaras, garrafas de água, talheres, etc;

12. Informar sobre os cuidados na prevenção da proliferação do novo Coronavírus e nas orientações quanto a forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS;

13. Disponibilizar, se possível, o número de contato telefônico para realizar as orientações de forma remota e, ao mesmo tempo, solicitar aos usuários que comuniquem, de imediato, qualquer queixa de sintomas COVID.19;

14. Evitar está presente na Unidade de Saúde, ficando apenas nos momentos necessários;

Orientações Manual protocolo de manejo clínico - Ministério da Saúde – Março/2020.

POP COVID-19 para Atenção Básica – categoria ACS

- O ACS, quando no atendimento domiciliar para população geral, deve procurar realizar visitas em ambientes externos ou bem ventilados e evitar a organização de grupos na comunidade, levando em consideração a transmissibilidade local e seguindo orientação local;
- Recomendado o uso de máscara cirúrgica durante os atendimentos dentro da unidade de saúde, quando houver atividade;
- Lavar as mãos com água e sabão líquido, seguindo os 5 momentos ou na impossibilidade de lavar as mãos, higienizar com álcool 70%.



Além das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, a equipe de saúde também está desenvolvendo ações de rotina de visita aos estabelecimentos comerciais, religiosos, e outros equipamentos sociais no território que gerem aglomerações.

A estratégia tem o objetivo de sensibilizar a população por meio da educação em saúde, a fim de evitar as aglomerações, organizar os fluxos de entrada e saída das pessoas, a obrigatoriedade do uso das máscaras, a limpeza das mãos, além da construção juntamente com a população das estratégias de enfrentamento à pandemia.

Também a equipe tem realizado busca ativa dos sintomáticos respiratórios, encaminhado ao atendimento médico nas unidades e monitorado os usuários diariamente.