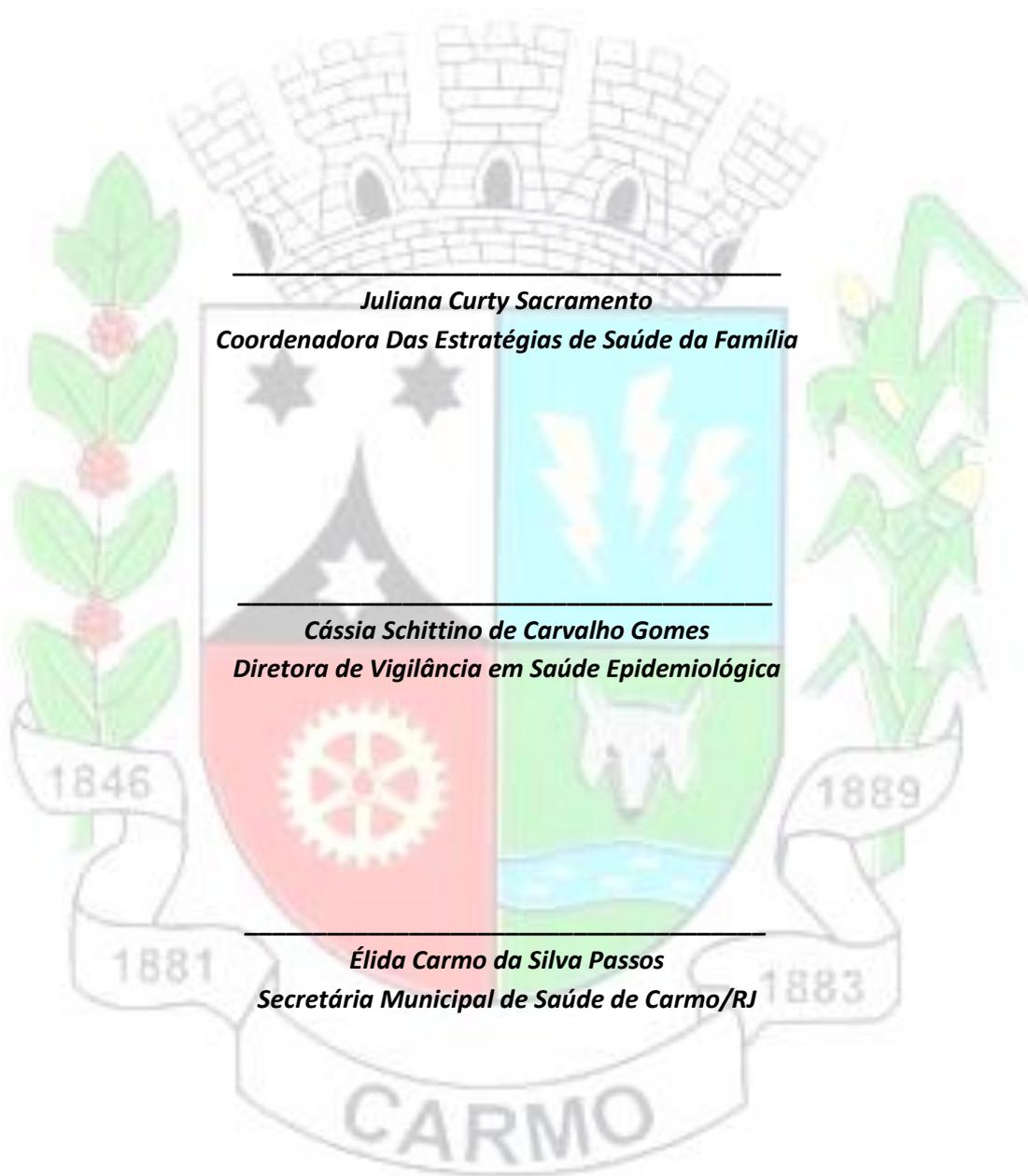


# **Plano de Enfrentamento Municipal da Doença pelo Coronavírus de Carmo/RJ**



**CARMO/RJ  
Março,2020**

**Versão 01**



**Juliana Curty Sacramento**  
**Coordenadora Das Estratégias de Saúde da Família**

**Cássia Schittino de Carvalho Gomes**  
**Diretora de Vigilância em Saúde Epidemiológica**

**Élida Carmo da Silva Passos**  
**Secretária Municipal de Saúde de Carmo/RJ**

## 1 - INTRODUÇÃO E ESCOPO

Este documento visa nortear profissionais e serviços de Atenção Primária à Saúde do município de Carmo quanto a ações de prevenção, manejo clínico, vigilância e proteção profissional durante a pandemia de síndrome gripal (COVID – 19) associada ao novo coronavírus (SARS – CoV - 2). Esperamos que o texto contemple as principais dúvidas dos profissionais e seja usado como modelo para a organização dos serviços de saúde, facilitando o trabalho nas unidades e mantendo nossa população e nossos profissionais mais seguros.

## 2 – DEFINIÇÕES ATUALIZADAS

### 2.1 – Transmissão

Atualmente a cidade do Carmo encontra-se sem casos confirmados de transmissão do vírus, ou seja, das amostras testadas e encaminhadas ao laboratório estadual (LACEN) com resultados emitidos até a presente data, nenhum atestou positivo para o novo SARS-COV-2. Tal definição pode modificar a qualquer instante de acordo com protocolos ministeriais e liberação de resultados em análise.

### 2.2 - Casos

A fase atual da epidemia no Brasil exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com **abordagem sindrômica** do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico (MS - 2020). Portanto, todo caso de **Síndrome Gripal** ou **Síndrome Respiratória Aguda Grave** deve ser manejado como possível infecção pelo novo coronavírus, de acordo com as orientações deste protocolo (ver definições no **Item 4 – quadro clínico**).

## 3 – EPIDEMIOLOGIA

- ✓ A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país;
- ✓ A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos.

## 4 – QUADRO CLÍNICO

**Importante: não deve haver outro diagnóstico clínico evidente que apresente os mesmos sintomas.**

**4.1 - Síndrome Gripal:** febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória

E

**pelo menos** um dos seguintes sintomas: **cefaleia, mialgia ou artralgia**. Em crianças com menos de 2 anos de idade, febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal) já definem a Síndrome Gripal.

#### **4.2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):**

Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou **algum dos** seguintes sinais de gravidade:

- ✓ Saturação de SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente (desconsiderar se não houver oxímetro);
- ✓ Cianose;
- ✓ Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade (>30 ipm em adultos);
- ✓ Piora nas condições clínicas de doença de base, se houver;
- ✓ Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAD < 60 mmHg, abaixo do habitual do paciente);
- ✓ Diminuição da amplitude de pulsos periféricos;
- ✓ Insuficiência respiratória aguda em crianças, além dos itens anteriores, incluir bradipnéia, batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, retração subcostal, respiração paradoxal, desidratação, inapetência, convulsões ou letargia como sinais de gravidade.

##### **Outros sinais de gravidade incluem:**

- ✓ Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- ✓ Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

#### **4.3 – Complicações**

Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, Choque séptico.

#### **4.4 – Exames Laboratoriais**

##### **4.4.1 – Testagem específica**

O diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, em serviços hospitalares. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de Síndrome Gripal no contexto da APS/ESF, com realização de teste rápido IgG/IgM para SARS – CoV – 2 no Centro de

Triagem de Síndromes Gripais da Atenção Primária, para sintomatologia suspeita, contato de caso confirmado, retorno de área endêmica e profissional de saúde com sintomas gripais.

#### 4.4.2 – Outros exames

As alterações mais frequentes encontradas são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax e linfopenia no hemograma.

**Importante: tais exames laboratoriais não são necessários para a confirmação da Síndrome Gripal. O diagnóstico pode ser feito com precisão através da anamnese e exame físico.**

### 5 – MANEJO CLÍNICO

Os casos de síndrome gripal devem ser classificados em casos leves ou casos graves. Os casos leves devem ser manejados na APS, segundo o protocolo descrito adiante. Os casos graves devem ser encaminhados pelo sistema de regulação de urgências (Vaga Zero).

#### 5.1 - Casos leves – Síndrome Gripal sem complicações ou sinais de gravidade

Devem ser realizadas:

1. Medidas **não-farmacológicas**: repouso, hidratação, alimentação adequada;
2. Medidas **farmacológicas**: analgésicos, antitérmicos;
3. **Isolamento domiciliar** (vide item 5.1.2) por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

##### 5.1.1 - Antitérmicos via oral:

- 1) **Paracetamol** (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. Para crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia). Para adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia).
- 2) **Dipirona** (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. Em crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose). Para adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas/dia).

Evitar a prescrição de antigripais não disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos, quando esta puder onerar o paciente com maior vulnerabilidade social; Evitar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteróides;

##### 5.1.2 – Oseltamivir

Prescrever Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e os fatores de risco para complicações abaixo listados (independe da situação vacinal para influenza):

- ✓ Grávidas e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);

- ✓ Idade < 5 ou ≥ 60 anos; especialmente as menores de 6 meses;
- ✓ Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico;
- ✓ Doenças crônicas **avançadas ou mal controladas** (Pneumopatias, Tuberculose, Cardiopatias, Nefropatias, Hepatopatias, Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento, imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/AIDS ou outros;

#### **Dose**

- ✓ Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.
- ✓ Criança maior de 1 ano: ≤ 15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias
- ✓ Criança menor de 1 ano de idade: 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

#### **5.1.3 – Medidas de Isolamento Domiciliar**

##### **5.1.3.1 - Orientações gerais**

- ✓ O isolamento deve durar **14 dias** a partir da data do início dos sintomas;
- ✓ Deve ser **realizada higiene** das mãos toda vez que elas parecerem sujas, e antes e depois de: - contato com qualquer pessoa; - ir ao banheiro; - cozinhar e comer.
- ✓ Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;
- ✓ Para secar após lavagem, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la com frequência;
- ✓ Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, com o cotovelo;
- ✓ Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;

✓ Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, e deixar secar, se possível.

#### **5.1.3.2 - Orientações para o paciente**

✓ Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família;

✓ Utilizar máscara cirúrgica. Caso não tolerar ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada. Lavar as mãos e jogar as máscaras fora após o uso;

✓ Limitar a movimentação pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;

✓ Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, usar obrigatoriamente máscara;

✓ 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**);

✓ Não receber visitas;

✓ Só sair de casa em casos de emergência. Se necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé.

#### **5.1.3.3 - Orientações específicas para gestantes e puérperas em isolamento domiciliar (além das demais);**

✓ Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo

✓ Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro, se possível;

✓ 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.

#### **5.1.3.4 - Orientações para cuidadores / moradores da mesma casa**

✓ Caso não seja possível isolar a pessoa em um quarto único, outras pessoas devem manter pelo menos 1 metro de distância.

✓ O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) apenas 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;

✓ Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis.

### ATENÇÃO

Em áreas de maior vulnerabilidade social, pode ser difícil para as famílias executarem muitas das orientações listadas acima. O profissional de saúde deve construir com a família um plano de ação factível, considerando o contexto e evitando atitude autoritária ou recomendações desconectadas da realidade das pessoas.

Deve ser emitido atestado médico de **14 dias** a partir da data de início dos sintomas, para dispensa de atividades profissionais para o paciente, podendo ser emitido à distância, sem a necessidade de avaliação presencial do paciente;

No caso de atendimento não presencial, o atestado pode ser retirado na unidade por familiar ou pessoa responsável.

#### **5.2 - Casos graves – Síndrome Respiratória Aguda Grave ou outros fatores de gravidade (ver item 4.2)**

O manejo de casos com critérios de gravidade (descritos no item 4.2) **nas Unidades de APS** inclui, além do isolamento, o suporte clínico necessário à estabilização até a chegada do serviço de remoção, que deve ser **imediatamente solicitado através do Serviço Móvel de Urgência SAMU 192** via contato telefônico pelo profissional que prestou o atendimento seja na unidade do CTSG da APS ou nas ESF's. Devem ser consideradas as seguintes intervenções:

✓ Obtenção de acesso venoso periférico de calibre adequado (mínimo 20G em adultos e 22G em crianças);

✓ Hidratação venosa com soro fisiológico ou solução de Ringer lactato (cautela em pacientes com disfunção miocárdica ou renal);

✓ Oxigenoterapia com O<sub>2</sub> sob máscara de macro nebulização ou cateter nasal se dispneia ou saturação periférica de O<sub>2</sub> < 95%, se oxímetro disponível;

✓ Tratamento sintomático para febre e dor com medicação parenteral (dipirona 1 g IV diluído em 20 ml de AD ou SF). Evitar anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno);

✓ Notificar a SRAG.

## 6 – REGISTRO CLÍNICO, NOTIFICAÇÃO, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### 6.1 – Registro Clínico

Os contatos (atendimentos, procedimentos) com pessoas apresentando Síndrome Gripal devem ser registrados no PEC e-SUS - AB ou prontuário eletrônico privado, sendo muito importante a utilização destes sistemas para o registro de todas as ações envolvidas (registro clínico, prescrição, encaminhamento).

Não devem ser usados formulários em papel, salvo em caso de inoperância do Prontuário Eletrônico.

No campo “**Avaliação**”, registrar o **código CIAP – 2: R74** (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

Em casos de **diagnóstico etiológico confirmado** de COVID – 19, deve-se, além do CIAP – 2, inserir o CID U07.1 - Infecção respiratório pelo novo coronavírus.

**A utilização dos campos corretos do Prontuário Eletrônico é essencial para possibilitar a extração de dados consolidados e informações que posteriormente serão úteis para a tomada de decisão e definição de políticas públicas.**

### 6.2 – Notificação

A notificação da Síndrome Gripal será realizada apenas em casos atendidos por equipes de APS de **unidades sentinela**, em domicílio ou nos serviços de saúde através de formulário preenchido no <https://notifica.saude.gov.br/login>. Os casos de SRAG devem ser notificados, incluindo os casos de eventual óbito por SRAG em domicílio ou unidade hospitalar através de ficha de notificação lançada no <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>. Em óbito domiciliar, também deve ser fornecida a declaração de óbito (DO) ao familiar pela equipe do CTSG da APS ou ESF's.

## 7 – MONITORAMENTO DE CASOS

As equipes de saúde da família distritais e o CTSG da APS devem possuir uma lista de pessoas apresentando Síndrome Gripal, com atenção especial àquelas que possuem os fatores de risco listados abaixo:

✓ Doença respiratória, cardíaca ou renal crônicas

✓ Portadores de tuberculose e hanseníase e outras doenças infecciosas crônicas

- ✓ Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- ✓ Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (ex: HIV, quimioterapia/radioterapia, imunossupressores)
- ✓ Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- ✓ Diabetes
- ✓ Gestantes

Deve haver contato (preferencialmente telefônico, presencial por Agente Comunitário de Saúde (ESF distrital) ou Equipe do CTSG da APS na impossibilidade de contato ou dificuldade de extração de informações por telefone), a cada 24 horas, com o paciente com Síndrome Gripal e **um dos fatores de risco acima**, que deve permanecer **em domicílio**, exceto em caso de piora clínica, quando deve ser avaliado por profissional de saúde de nível superior (médico ou enfermeiro), em domicílio ou na unidade de atenção primária;

Não há necessidade de gravar o contato; deve-se registrar em prontuário eletrônico as informações referidas e o plano de cuidado decorrente delas, utilizando-se a ferramenta de “registro tardio” no PEC e-SUS AB;

Após avaliação, se identificada necessidade de internação hospitalar, deve ser acionado o SAMU 192 para a remoção do paciente **de onde ele estiver**, seja em sua casa durante visita domiciliar do profissional de saúde de nível superior ou na unidade de saúde;

O monitoramento deve terminar após 14 dias a partir da data do início dos sintomas.

**OBS: A atualização de telefone da pessoa ou cuidador nos sistemas de cadastro da APS é essencial para o sucesso da estratégia.**

## **8 – ADEQUAÇÕES ESTRUTURAIS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

As unidades devem sofrer alterações estruturais para se adequar às mudanças de processos necessárias ao atendimento otimizado do provável grande volume de casos de Síndrome Gripal e atendimento inicial de casos de SRAG.

**Tais medidas incluem:**

- ✓ Criação de uma escala de profissionais de saúde para ocupar o papel de “Posso Ajudar”, identificando nas pessoas que procuram a unidade os casos de Síndrome Gripal. Devem ser profissionais de **nível superior** (incluindo cirurgiões-dentistas, psicólogos, assistentes sociais) ou **técnico** (técnico de enfermagem, TSB, ASB), como Equipe de Resposta Rápida (ERR) nas ESF’s distritais. O número de profissionais nesta função deve ser determinado de acordo com a demanda, pelo gestor local e o responsável da unidade;

✓ Formação de equipe do CTSG da APS na sede do município para atender a demanda de casos de Síndrome Gripal, formada por agentes administrativos, recepcionistas ou agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, em número proporcional à demanda por estes atendimentos, sendo o dimensionamento de responsabilidade do gestor local da unidade, apoiado pelos responsáveis técnicos de medicina e enfermagem;

✓ Tais equipes devem se revezar nas escalas, tanto das ESF's distritais quanto da CTSG da APS durante a semana e deve-se **evitar a composição desta por profissionais com 60 anos ou mais e portadores de fatores de risco descritos no item 7;**

✓ Definição de ponto de recepção específico para suspeita de SG em ambos padrões de unidades da APS, com computador que permita a inserção de pacientes na lista de atendimento, ocupada por ACS ou recepcionistas que estejam escalados para a rotina do dia;

✓ Definição de local de espera de pessoas com quadro clínico de Síndrome Gripal para avaliação por profissional de nível superior (médico ou enfermeiro); este local deve, se possível, ser aberto e ventilado e próximo à área da unidade onde ocorrerem os atendimentos;

✓ Definição de setor, ala ou salas na unidade para a acomodação e atuação das ERR nas ESF's distritais e no CTSG da APS, evitando a circulação de pessoas com suspeita de SG ou profissionais que estejam escalados na ERR em outros espaços da unidade; as salas devem ser exclusivas para atendimento de casos de SG, e próximas, se possível, à sala de observação clínica;

✓ Provimento pela gestão da unidade e SMS de todo o material definido como Equipamento de Proteção Individual (EPI) necessário, a saber:

<b>SALAS DE ATENDIMENTO</b>
Máscaras cirúrgicas
Máscaras N95 (usada pelo profissional em procedimentos que geram aerossóis)
Touca
Luvas de procedimento
Álcool gel
Capotes com punho fechado
Óculos de proteção
Estetoscópio (não usar o do profissional)
Esfigmomanômetro (exclusivo)
Abaixador de língua

<b>SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA (ALÉM DO LISTADO ACIMA)</b>
Material de urgência padronizado para as unidades de APS
Medicações de urgência, analgésicos (ampolas)

Cilindro de O2
Desfibrilador Externo Automático

✓ Organização da sala de observação clínica da unidade para receber pessoas com SG e fatores de risco ou SRAG que tenham indicação de estabilização e encaminhamento para unidade hospitalar no município;

✓ Profissional e material de limpeza destacado para a atuação;

✓ Deve haver local para descarte de material exclusivo para esta área da unidade (lixo comum e infectante).

## **9 – ADEQUAÇÕES PROCESSUAIS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

### **9.1 – Recepção e Atuação de Equipe de Resposta Rápida nas ESF's Distritais**

✓ A ERR pré-definida em escala deve chegar na unidade pontualmente, conferir a disponibilidade de insumos de EPI e outros necessários para o atendimento do dia em todas as salas destinadas ao atendimento e observação clínica;

✓ Pessoas que chegarem na unidade devem ser abordadas pela pessoa escalada no “Posso Ajudar”. Em caso de relato de procura por síndrome gripal, este profissional deve colocar a máscara no paciente e o encaminhar ao local de espera da ERR. Caso contrário, devem seguir o fluxo normal da unidade;

✓ O “Posso ajudar” deve anotar o nome completo e dados da pessoa e encaminhar ao ACS ou Recepcionista da ERR, para que este recupere o cadastro e insira o paciente na lista de atendimento;

✓ O “Posso ajudar” deve priorizar o atendimento de idosos e pessoas com doenças crônicas para organizar a lista;

✓ O profissional que for efetuar o atendimento (médico ou enfermeiro) deve chamar o paciente para realizar o atendimento;

✓ Após o atendimento, o paciente deve ser orientado a ir para casa com instruções para isolamento domiciliar (caso leve) ou levado à sala de observação clínica (caso grave), onde receberá os cuidados iniciais descritos no item 5.2;

✓ O paciente deve receber atestado médico para afastamento por 14 dias a partir da data de início dos sintomas;

✓ Após cada atendimento, deve ser descartado o material de EPI (com exceção dos óculos de proteção), o profissional deve higienizar as mãos com álcool gel 70% ou lavar com

água e sabão e limpar os objetos com os quais teve contato (computador, celular, carimbo) com álcool solução 70%;

✓ As salas e a área de atendimento utilizadas pelas ERR devem receber limpeza terminal após cada atendimento por pessoal dedicado a este setor.

### 9.1.1. – Cuidados e proteção dos profissionais

✓ Os profissionais devem lavar com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool gel com frequência, após tocar objetos, outras pessoas ou usar o banheiro;

✓ Os profissionais diretamente envolvidos no atendimento clínico de pessoas com Síndrome Gripal, que permanecerão com estas em local fechado (consultório), tocando-o e examinando-o, devem usar EPI (gorro, máscara, capote, luvas, óculos de proteção), que devem ser trocados a cada contato, com exceção dos óculos;

✓ Profissionais escalados no “Posso Ajudar”, recepção, atividades administrativas e direcionamento aos setores dedicados que tenham **contato breve** com o paciente com Síndrome Gripal (menor que 15 minutos corridos), bem como os profissionais de saúde **não envolvidos** diretamente no atendimento clínico destes pacientes em recinto fechado **não devem** utilizar máscara cirúrgica ou outro EPI continuamente, pois essa prática **aumenta** a chance de contágio do profissional pela saturação da máscara e maior frequência de contato das mãos com o rosto. Além disso, consumirão recurso essencial para a proteção dos profissionais com contato próximo e do próprio paciente, que usando máscara já diminui significativamente a chance de transmissão;

✓ Se a pessoa tiver acompanhante, este deve ser orientado a não entrar na unidade de saúde, salvo em situações de necessidade.

### 9.2 – Papel de cada categoria profissional na ERR

**Médico:** classificação de risco (casos leves / graves), atendimento, prescrição de medicamentos previstos no protocolo, emissão de atestado, estabilização inicial de casos graves, solicitação de encaminhamento a serviço de maior complexidade, em casos de óbito, emissão de declaração de óbito.

**Enfermeiro:** organização dos setores dedicados ao atendimento de SG, monitoramento do material e insumos necessários, classificação de risco, atendimento de casos leves, orientação e **prescrição de medicamentos analgésicos e antitérmicos previstos neste protocolo, dispensa de pacientes com casos leves**, estabilização inicial de casos graves junto com equipe, notificação de casos de SRAG, supervisão dos técnicos de enfermagem da ERR;

**Técnico de Enfermagem:** organização dos setores dedicados ao atendimento de SG, reposição do material e insumos necessários, apoio na classificação de risco, realização de procedimentos de enfermagem ( aferição de sinais vitais, coleta de material biológico e outros necessários dentro de suas competências);

**OBS:** no caso de haver auxiliares de enfermagem na equipe, valem as mesmas atribuições definidas para o técnico de enfermagem.

**Agente Comunitário de Saúde:** inserção dos dados trazidos pelo “Posso Ajudar” na lista de atendimento do prontuário eletrônico; atualização de dados do cadastro;

**Recepcionista:** inserção dos dados trazidos pelo “Posso Ajudar” na lista de atendimento do prontuário eletrônico; atualização de dados do cadastro;

### **9.3 – Demais Atividades e Fluxos na Unidade**

✓ Todas as atividades coletivas programadas ou que aglomerem pessoas de alguma forma (atividades em salas de espera, grupos, ações na comunidade) devem ser suspensas para diminuir a frequência à unidade de saúde e o contato entre muitas pessoas;

✓ A vacinação deve ser mantida; Não realizar atividades de vacinação em PV externo;

✓ Adiar consultas de retorno e para o cuidado continuado de condições crônicas e acompanhamento de ciclos de vida, para diminuir a frequência à unidade, especialmente de pessoas incluídas em grupos de risco. A avaliação dessa medida deve ser criteriosa e decidida pela equipe de saúde, que tem a responsabilidade pela gestão das condições supracitadas;

✓ Otimizar a emissão de prescrições de medicamentos de uso contínuo e a dispensação da medicação para os pacientes, seus familiares ou responsáveis; as receitas de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas devem ser emitidas com validade de no mínimo três meses, e medicamentos controlados dois meses; se possível, dispensar o total da medicação para o paciente, seu familiar ou responsável;

✓ Comunicar claramente à população os motivos de cancelamento das consultas e visitas domiciliares eletivas, informando o procedimento que será adotado para remarcação.

### **9.4 – Fluxogramas de atendimento na APS**

Segue planilhas em anexo demonstrando a nova organização do sistema de atendimento da APS

## **10 – Atuação da gestão local**

✓ Garantir a execução das alterações estruturais das unidades, apoiando a gestão local nas mudanças necessárias e monitorando sua execução;

✓ Prover as unidades com insumos, material de EPI e demais recursos necessários às ações previstas neste protocolo, de prevenção de infecção, disseminação e manejo;

✓ Realizar a gestão da alocação de profissionais nas unidades, podendo deslocá-los para outro setor da unidade ou entre unidades de saúde em caso de necessidade identificada por questão de saúde pública relacionada à pandemia do coronavírus;

✓ Apoiar a gestão local na atuação durante a pandemia mediante apoio institucional contínuo, criando clima organizacional favorável para a sua atuação;

✓ Executar e monitorar as alterações estruturais e processuais das unidades de atenção primária para garantir a criação dos fluxos definidos neste protocolo;

✓ Apoiar as equipes na atuação durante a pandemia, criando clima organizacional favorável para as equipes;

✓ Apoiar e realizar ações de Vigilância em Saúde (notificação, articulação para coleta e envio de material quando necessário, fornecimento de informações clínicas e epidemiológicas);

✓ Facultar ao profissional de saúde que pertence a grupo de risco (Idade igual ou maior que 60 anos, portadores de doenças crônicas e gestantes) a atuação remota, em domicílio, em atividades técnico administrativas; o diagnóstico de doença crônica deve ser atestado por médico.



## CENTRO DE TRIAGEM PARA SINDROMES GRIPAIS DA APS

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
PROFISSIONAL 08:30 às 12h30	MÁRCIO VALVERDE	ALEXANDRE	ALEXANDRE	ALEXANDRE	MELISSA
PROFISSIONAL 13h às 17h	ALEXANDRE	MELISSA	KÉZIA	MELISSA	MELISSA

**OBS:** DR. Lincoln e o Enfermeiro Cesar estarão responsáveis por todos os pacientes em isolamento e aqueles impossibilitados de ir até a unidade.

Escala de final de semana- via telefone				
Leila	Max	Júnior	Alexandre	Melissa
28/03 Sábado	04/04 Sábado	09/04 Feriado	11/04 Sábado	18/04 Sábado
29/03 Domingo	05/04 Domingo	10/04 Feriado	12/04 Domingo	19/04 Domingo
20/04 Feriado	25/04 Sábado	01/05 Feriado	02/05 Sábado	09/05 Sábado
21/04 Feriado	26/04 Domingo		03/05 Domingo	10/05 Domingo

<b>Escala Dr. Leila no Centro de Reabilitação</b>	
Atendimento de segunda a Sexta das 08:30 as 12:30	
<b>Atendimento:</b> Troca de receitas, Urgência e emergência (Diarreia, escabiose, alergia entre outras).	
<b>OBS: O Centro de Especialidades Médicas estará funcionando no Centro de Reabilitação a partir do dia 30/03, mantendo o mesmo quadro de horários.</b>	

<b>Escalas das Equipes</b>		
Equipe Vacina H1N1	Daniela – Enfermeira responsável	Glicério, Andressa, Priscila, José Carlos
Vacina Rotina/ BCG/ Teste do pezinho		Lieberti/ Silvio e Mariana - Escriba
H1N1 – em todo Município		
Obs.: Vacina de rotina com agendamento prévio – por telefone (2537-1937) de 8:30 as 11:30 e de 13:00 as 16:00 horas – Responsável Laline		
ESF Botafogo, Centro, Asa Branca e Val Paraíso		
Acompanhado pelo ACS da microárea		

<b>Curativos</b>		
	Kely – Enfermeira responsável	Edna, Ana Cláudia
ESF Botafogo, Centro, Asa Branca e Val Paraíso		
Responsável pelo medicamento injetável e retirada de pontos – Edna e Ana Cláudia		

<b>Pré-natal</b>		
	Enfermeira - Valeria	Geice – manhã e Shirley- tarde
ESF Botafogo, Centro, Asa Branca e Val Paraíso		

<b>Unidade Triagem</b>			
Enf. Magda	Enf. Camila	Fisio. Mainara	Tec. Jeniffer

## 11 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Dez passos para gestores municipais e estaduais da Atenção Primária à Saúde (APS) em resposta ao novo coronavírus.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Guia de orientações para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Orientações voltadas à rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Florianópolis/SC. Versão 15 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

