



SECRETARIA DE SAÚDE DE MARAIAL

Plano de contingência e Ação Municipal de Maraial para Infecção Humana COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: JOSE FLAVIO CAVALCANTI DA SILVA, EVERALDO PEREIRA NUNES
Acesse em: <https://eccc.tecepe.tc.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4834845f-1735-449e-8404-f0e57ca82ba5



PREFEITO
MARCOS ANTÔNIO DE MOURA E SILVA

VICE-PREFEITO
MARCIO JORGE DOS SANTOS FERREIRA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CARLOS ALEXANDRE DA SILVA

COORDENADOR DE
VIGILÂNCIA AMBIENTAL
JOSÉ EDIELSON GOMES DA SILVA

COORDENADOR DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ELVIS THIAGO CORDEIRO

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE E ATENÇÃO A SAÚDE
PETRILLY KATARINA PEREIRA DE LIMA



Documento Assinado Digitalmente por: JOSE FLAVIO CAVALCANTI DA SILVA, EVERALDO PEREIRA NUNES
Acesse em: <https://eccc.tecepe.tc.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4834845f-1735-449e-8404-f0e57ca82ba5

SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA	04
2. OBJETIVO	05
3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO	05
4. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA	07
ANEXOS	14



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA

COVID-19

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

O Coronavírus é uma família de vírus que podem causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da Organização Mundial de Saúde na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM Nº 188.

As medidas adotadas pela Vigilância à Saúde do Brasil e outros órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomam como base as orientações da OMS e podem ser modificadas de acordo com a evolução dos estudos científicos publicados referente à epidemia por esse novo Coronavírus.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>. No Brasil, as informações são atualizadas, também, diariamente e disponibilizadas através do endereço eletrônico: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>.



No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália.

Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.

Este plano propõe diretrizes orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfretamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus no município de Maraiá. No plano estão descritos os seus componentes, objetivos e as atividades por componente, considerando a sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

2. OBJETIVO

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

3. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO

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

3.1 Definição dos níveis de resposta:

A definição de caso suspeito para Coronavírus está sujeita ao cenário apresentado no Brasil e sofrerá modificações definidas pelo MS.

Na aplicação do plano de contingência, as atividades específicas serão direcionadas para os três níveis de respostas descritos abaixo:

- A. Nível de resposta: **Alerta:** Corresponde a uma situação de risco de introdução do novo Coronavírus (COVID-19) em Maraiá, contudo sem a presença de casos



suspeitos conforme definição do MS, mas com a existência de casos suspeitos no Brasil.

Nível de resposta: **Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há caso suspeito em Maraiial, de acordo com a definição do MS.

B. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública

Cenário I - Corresponde a uma situação em que há **caso confirmado importado** em Maraiial, ou seja, sem transmissão local.

Cenário II - Corresponde a uma situação em que há **caso confirmado autóctone** em Maraiial, ou seja, com transmissão local.

Cenário III – Transmissão local comunitária/sustentada quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
 - Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse ou espirro, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
 - Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
 - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado
- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.” (BRASIL, 2020)

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

O nível de resposta deverá ser ajustado de acordo com a avaliação de risco do cenário epidemiológico, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico, para garantir que a resposta seja ativada e as medidas correspondentes sejam adotadas adequadamente.



4. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA

A. Nível de resposta: **Alerta**

A.1. **Gestão**

- Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário;
- Manter atualizados os contatos da equipe que irá compor o CMRR COVID-19 (Anexo 1);
- Realizar busca de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano;
- Articular áreas estratégicas para verificação dos insumos necessários para o enfrentamento da doença;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;
- Promover estratégias eficientes de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município;
- Direcionar estratégias de comunicação de massa;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus;
- Implantar a sala de situação compartilhada.

A.2. **Vigilância à Saúde**

- Minerar, diariamente, notícias com foco na COVID-19;
- Atualizar diariamente os gestores da Secretaria de Saúde de Maraial com resumo executivo da mineração de notícias e acompanhamento do cenário epidemiológico nacional e mundial, bem como com as mudanças nas definições e/ou recomendações da OMS e MS;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para a notificação imediata de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso vigente, estabelecida pelo MS;



- Intensificar a divulgação dos meios de comunicação, como rádio, panfletagem e carro de som e boletim diário contendo as informações atualizadas;
- Realizar busca ativa em unidades de saúde com enfoque no Coronavírus diariamente;
- Investigar os rumores e os casos potencialmente suspeitos notificados pelas unidades de saúde para verificar se atendem à definição de caso suspeito estabelecida pelo MS;
- Comunicar imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (Cievs PE) todo rumor notificado e o retorno das investigações;
- Construir os protocolos de vigilância epidemiológica, referente aos instrumentos e fluxos de notificação, investigação de casos suspeitos, confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento de casos e contatos, em consonância com o protocolo nacional e estadual;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal e privada sobre os sinais e sintomas da doença, medidas de prevenção e controle, notificação, investigação, bem como atualizá-los sobre o cenário epidemiológico nacional e mundial;
- Sensibilizar população, turistas, viajantes sobre os sinais e sintomas e medidas de prevenção da doença;
- Realizar capacitação de coleta de amostras biológicas para isolamento viral para profissionais da rede de saúde;
- Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), visando reconhecer mudança no comportamento epidemiológico e, principalmente, na circulação de vírus respiratórios;
- Atualizar sala de situação diariamente com cenário epidemiológico, para subsidiar a tomada de decisão.



A.3. Atenção à Saúde

- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, serviços de pronto atendimento e de atendimento móvel de urgência (Anexos 2 e 3);
- Estimular as unidades a elaborarem o protocolo interno para a assistência de casos suspeitos;
- Definir protocolo do meio de transporte de pacientes para a rede de referência Estadual;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19;
- Reforçar medidas de precaução para as profissionais e pacientes;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos, como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e equipamentos de proteção individual (EPI), para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Orientar os profissionais da rede de saúde de Maraial sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Garantir a distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

B. Nível de resposta: **Perigo Iminente**

Intensificar todas as ações do nível de alerta e:



B.1. Gestão

- Convocar reunião presencial, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Publicar Portaria de recebimento de Gratificação Especial de Eventos Extraordinários para fortalecer a capacidade instalada de resposta municipal no enfrentamento à COVID-19;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos de COVID-19 e de seus contatos através de contratação de profissionais e/ou de autorização de plantão e/ou hora extra;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, conseqüentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;
- Compartilhar a sala de situação com gestores estratégicos.

B.2. Vigilância à Saúde

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19, diariamente.
- Realizar levantamento de contatos dos casos notificados para monitoramento;



- Monitorar os contatos dos casos suspeitos, diariamente, durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19 do caso índice;
- Processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;
- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico diariamente;
- Monitorar e/ou realizar coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos sintomáticos, de acordo com as definições de caso vigentes estabelecidas pelo MS;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;
- Apoiar as unidades de saúde na realização e transporte de coletas de amostras biológicas para isolamento viral para COVID-19;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;
- Realizar atualizações para os profissionais de vigilância epidemiológica distrital e dos núcleos de epidemiologia, conforme a mudança no cenário epidemiológico nacional e mundial e o nível de resposta estabelecido.

B.3. Atenção à Saúde

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência, quando necessário por meio da central de regulação de leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 pelo SAMU à referência estadual;
- Regular imediatamente o caso suspeito a central de leitos e seguir para o hospital autorizado;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;
- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos como sabão líquido, papel toalha, álcool gel e EPI na rede de saúde municipal;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme aumento da demanda de medicamentos sintomáticos para COVID-19 e de fosfato de oseltamivir;



- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

C. Nível de resposta: **Emergência de Saúde Pública (Cenários I, II e III)**

Intensificar todas as ações dos níveis anteriores e:

C.1 Gestão

- Garantir a atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19, a partir do **Cenário II**;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão;

O CMRR COVID-19, de caráter temporário, poderá ser desativado mediante a situação epidemiológica estabelecida da síndrome respiratória por COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir do estabelecimento de transmissão local sustentada.

C.2 Vigilância à Saúde

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

C.1.3 Assistência à Saúde

- Garantir a notificação de novos casos suspeitos;
- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos nos serviços de pronto atendimento municipais, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.



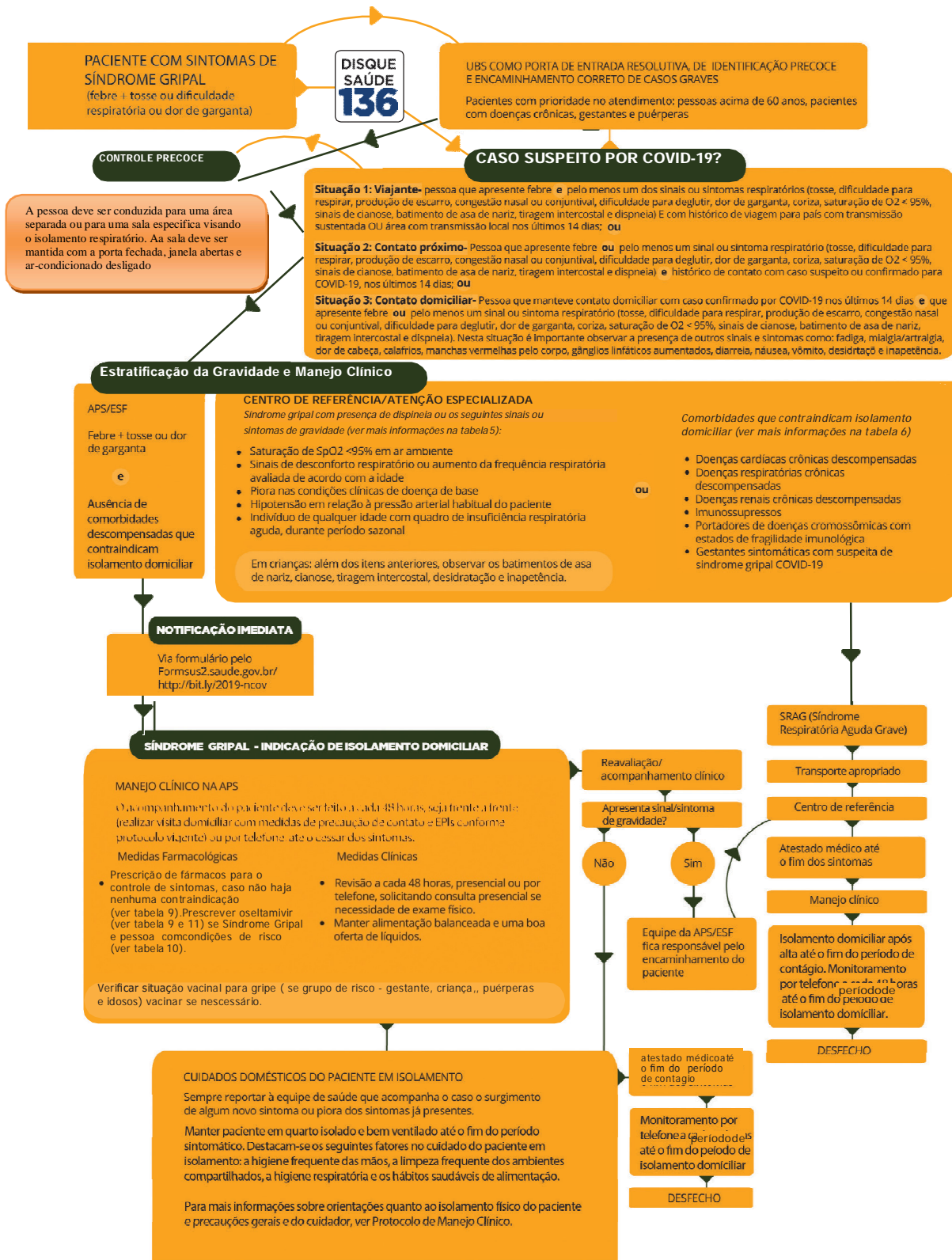


ANEXO 1. LISTA DE ÁREAS TÉCNICAS E SEUS RESPONSÁVEIS

Diretoria Executiva	Área técnica	Nome	email	Telefone
Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde	Coordenador de Vigilância em Saúde	Petrilly Lima	petrillyenf@hotmail.com	(81) 99223-4122
	Coordenador de vigilância Sanitária	Elvis Thiago	Thiagocordeiro19@hotmail.com	(87) 99612-6668
	Coordenador de Vigilância Ambiental	José Silva	josedigomes2hotmail.com	(81)
	Coordenadora do Programa Nacional de Imunização	Maria Aparaecida	Mariacida061970@gmail.com	(81) 99128-4089
Diretoria Executiva de Planejamento e Orçamento	Gerência Geral/Planejamento	Marcos Aurélio	Marcosaurelio1959@yahoo.com.br	(81) 99441-9350
	Gerência de Orçamento	Liliano Nascimento	lilianoluiz@hotmail.com	(81) 99209-8985
Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gerência	Coordenadora da Atenção Básica	Petrilly Lima	petrillyenf@hotmail.com	(81) 99223-4122
	Gerência das Unidades	Valdiente Ferreira	ferreiravalদিনete71@gmail.com	(81) 99392-6710
Diretoria Executiva de Regulação, Média e Alta Complexidade.	Gerência	Mitiê Rocha	Mitiericha15@hotmail.com	(81) 99732-1683



ANEXO 2. FLUXOGRAMA/ ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE





ANEXO 3. FLUXOGRAMA/ ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sintômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO
Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da APS, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

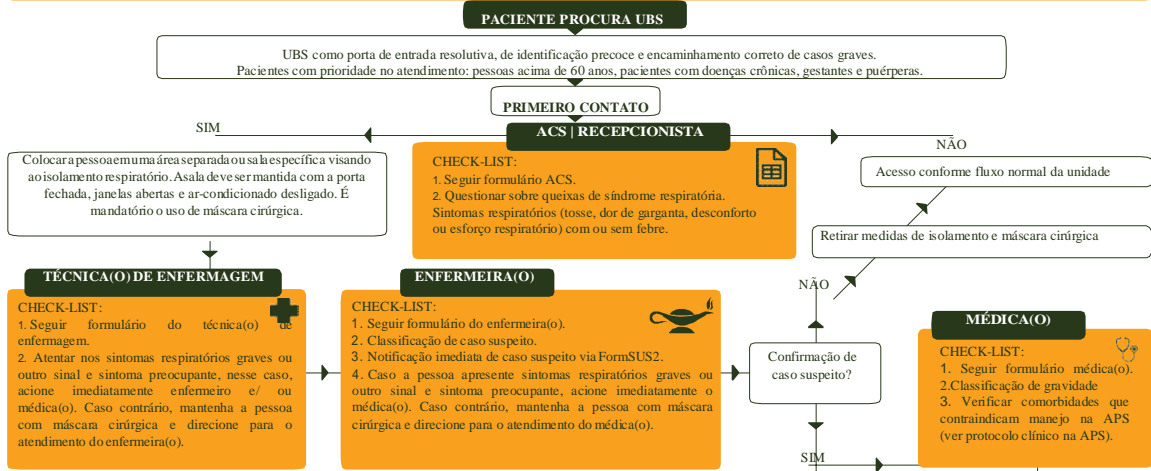
FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK
Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é realizado pelo fluxoogramado Fast-Track desenvolvido pelas equipes das USF.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE(ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

 * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revesam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.



CASO SUSPEITO/PROVÁVEL

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

OU

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

OU

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias e que apresenta febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/arteralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

CASO GRAVE
Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

CASO LEVE
Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, procurar atendimento.

CASO GRAVE
CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).

OU

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossupressões, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico e gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal/COVID-19).

CASO LEVE
APS | ESF
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais de gravidade).
E
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.

Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista

Identificação: Nome _____, Data de Nascimento: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____
 CPF: _____
 Matrícula profissional USF: _____

Descrição do sintoma/sintomas respiratório (tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, etc.) () SIM () NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, manter a máscara cirúrgica e direcionar para atendimento de isolamento de alta eficiência ou de alta eficiência de nível 2 (caso confirmado) ou atendimento de isolamento de alta eficiência, sem a máscara e ar-condicionado desligado.

Formulário Enfermeira(o)

Identificação: Nome _____, Data de Nascimento: _____
 Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, entupimento do nariz etc.)? () SIM () NÃO Apresenta saturação de oxigênio < 95%? () SIM () NÃO

Apresenta sinais e sintomas de caso suspeito? () SIM () NÃO

Histórico de viagem para área com transmissão local de COVID-19 nos últimos 14 dias? () SIM () NÃO

Histórico de contato com pessoa com diagnóstico de COVID-19? () SIM () NÃO CASO SUSPEITO/PROVÁVEL

HISTÓRIA DE CASO SUSPEITO/PROVÁVEL:

Atuação Clínica: Apresenta sinais e sintomas de caso suspeito? () SIM () NÃO Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo? () SIM () NÃO Se sim, descreva: _____

Apresenta dor aguda de medula lombar? () SIM () NÃO Se sim, descreva: _____

Histórico de contato próximo com pessoa com diagnóstico de COVID-19? () SIM () NÃO Se sim, descreva: _____

Atuar intervenção no paciente.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios e não os sinais de gravidade, acionar imediatamente o médico da USF. Caso contrário, manter a pessoa em isolamento de acordo com o protocolo de isolamento de alta eficiência. Notificar imediatamente caso se trate de um caso suspeito via FormSUS2.

Formulário Médica(o)

Identificação: Nome _____, Data de Nascimento: _____
 Descrição da história clínica (sinais e sintomas de síndrome gripal, sinais e sintomas de gravidade, dispneia, saturação de oxigênio < 95%, etc.)
 Classificação de gravidade: _____

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA O CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE - avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar ou presença clínica. Se possível, acionar a APS, realizar manejo clínico adequado, manter monitoramento de 48/48 horas presencial ou por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, procurar atendimento.

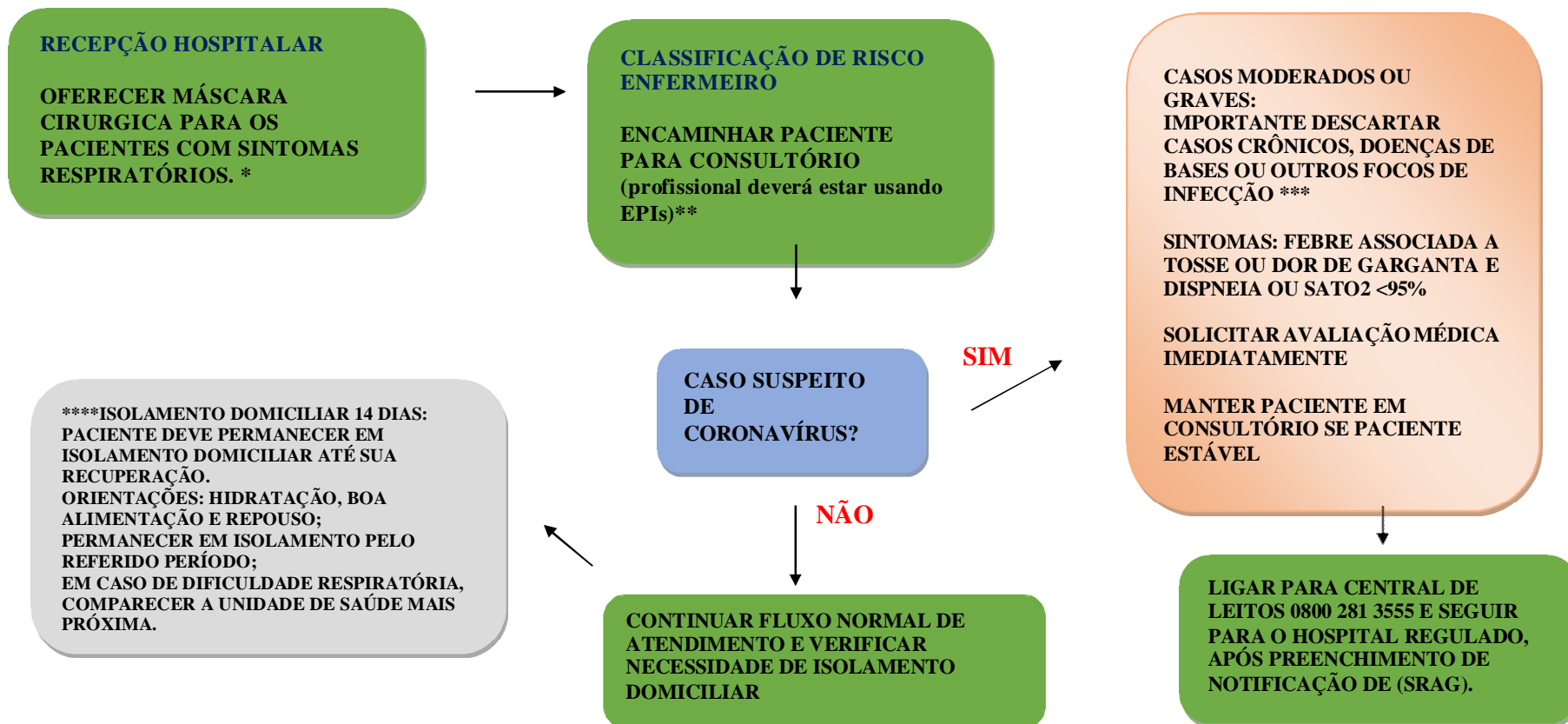
Prescrever o estado de isolamento de 14 dias para preservar o isolamento domiciliar (CID 10: B1) (Síndrome Gripal) ou U07.1 (COVID-19) (se necessário).

Atuar intervenção no paciente.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais e sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar, acionar imediatamente o médico da USF para avaliação e encaminhamento para atendimento de isolamento de alta eficiência. Caso contrário, manter a pessoa em isolamento de acordo com o protocolo de isolamento de alta eficiência. Notificar imediatamente caso se trate de um caso suspeito via FormSUS2.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE MUNICIPAL -COVID-19 ADULTOS ● GESTANTES ● PUÉRPERAS



*Sintomas: Tosse, coriza, congestão nasal, Dor no corpo, dor de garganta leve, COM OU SEM FEBRE, calafrios e Dores Musculares

** O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PPF2;

*** Idosos com comorbidade deverão ser avaliados pela unidade de referência;

**** Nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o monitoramento será realizado pelas equipes. Nas áreas descobertas, o monitoramento será feito pela equipe de Vigilância epidemiológica distrital.