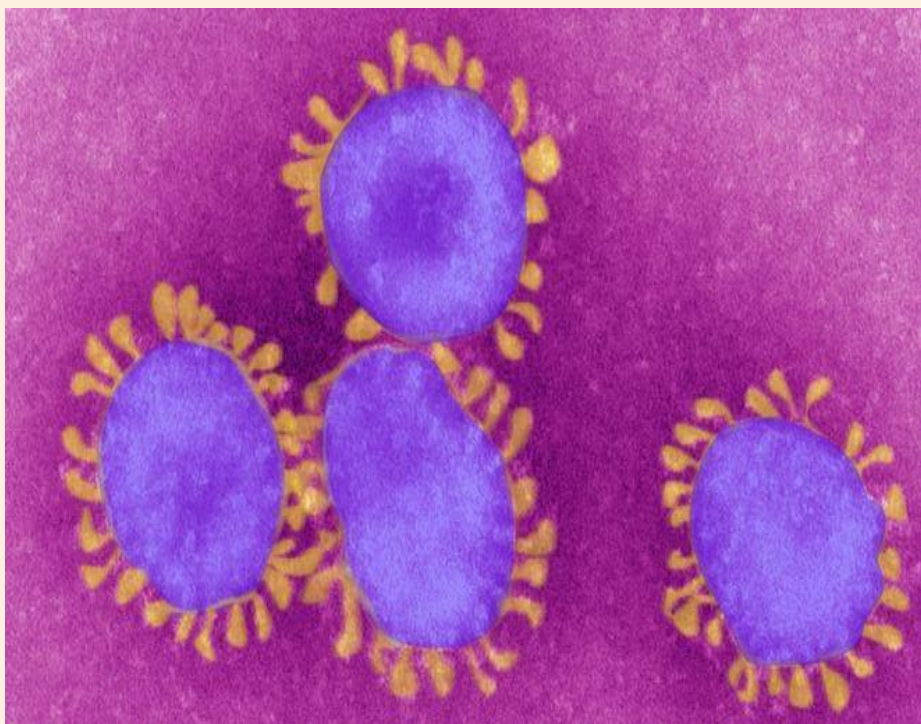


COVID-19

Medidas Preventivas na APS



Persistence of Coronaviruses on Surfaces



Source: *J. Hosp. Infect.* DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
Note: Coronavirus activity may be impacted by temperatures higher than 86°F (30°C). Authors also confirm that coronavirus may be effectively wiped away by household disinfectant. COVID-19 was NOT included in this study.

Medscape

Dra. Lisandra Serra Damasceno
Universidade Federal do Ceará
24/03/2020



Prevenção e Controle de Infecção (PCI) pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

CORONAVÍRUS
COVID-19

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Brasília - DF
Março de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

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 (SARS-CoV-2).

(atualizada em 21/03/2020)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em 30 de janeiro de 2020
Atualização 1: 17 de fevereiro de 2020
Atualização 2: 21 de março de 2020

MEDIDAS PREVENTIVAS NAS APS



Na Recepção da unidade de saúde

- Identificar casos de síndrome gripal precocemente;
- Colocar máscara cirúrgica no paciente;
- Orientar a Higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%
- Encaminhar os pacientes para uma sala separada de porta fechada e com as janelas abertas sem ar-condicionado;
- Cadeiras distantes no mínimo 1 metro;
- Priorizar atendimento, principalmente daqueles com fatores de risco ou com dispneia;

Fast track - recepção



Formulário Agente Comunitário de Saúde/ Recepcionista

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tel/cel: () _____

Endereço: _____

CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____

Motivo de procura da USF: _____

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)? () SIM () NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Na sala de espera (acolhimento) - Técnico de Enfermagem

- Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%, antes e após o manuseio de equipamentos, procedimentos e pacientes
- Técnico de enfermagem deve verificar os sinais vitais devidamente parâmetro (temperatura, FR, FC, StO₂, PA) - Fast track
- Cadeiras distantes no mínimo 1 metro
- Manter limpeza com maior frequência do ambiente
- Limpar os equipamentos após o uso com álcool a 70% (termômetro, estetoscópio)

Fast track - Técnico de Enfermagem



Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): _____

freqüência cardíaca (FC): _____

freqüência respiratória (FR): _____

saturação de oximetria (Sat): _____

pressão arterial (PA): _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão enrolada em toalha de papel para cobrir toda a superfície das mãos.

Como Higienizar as Mãos com Sabonete Líquido e Água?



0 Molhar as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos.



2 Fricção as palmas das mãos entre si.



3 Fricção a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Fricção os dedos e fricção as unhas laterais.



5 Fricção o dorso das mãos de uma mão sobre a palma da outra, entrelaçando os dedos e vice-versa.



6 Fricção o polegar separado, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



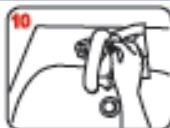
7 Fricção as palmas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8 Enxaguar bem as mãos com água.



9 Secar as mãos com papel toalha descartável.



10 Fricção de torções com cuidado especial para fechamento, sempre utilizar papel toalha.

20-30 seg.



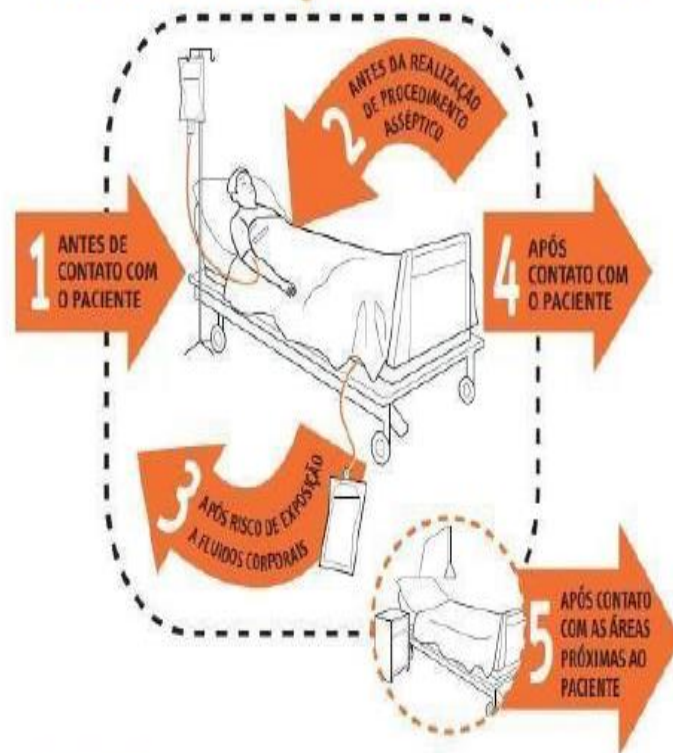
8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

40-60 seg.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



No consultório médico ou enfermagem

- Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%;
- Cadeiras distantes no mínimo 1 metro da mesa do profissional de saúde;
- Examinar o paciente devidamente paramentado;
- Usar o formulário Fast track;
- Manter limpeza com maior frequência do ambiente;
- Limpar os equipamentos após o uso com álcool a 70% (termômetro, estetoscópio);



Fast track - Enfermeiro



Formulário Enfermeira(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta ou apresentou febre ? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

() SIM () NÃO

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo FormSUS2 <http://bit.ly/2019-ncov>.

Fast track - Médico



Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19)).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

Estratificação da gravidade

CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 5]	Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 5]:
E	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade [ver Tabela 5]	Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar [ver Tabela 6]

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Comorbidades que contraindicam acompanhamento na APS/ESF

- Doenças cardíacas crônicas
- Doença cardíaca congênita
- Insuficiência cardíaca mal controlada
- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias crônicas
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
- Doenças renais crônicas
- Em estágio avançado (graus 3,4 e 5)
- Pacientes em diálise
- Imunossupressos
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- Diabetes

Condições de risco para complicações

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

Recomendação do uso de Oseltamivir

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
 - › Pneumopatias (incluindo asma).
 - › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
 - › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
 - › Nefropatias.
 - › Hepatopatias.
 - › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
 - › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
 - › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
 - › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.
 - › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Medidas de prevenção comunitária

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.



Acompanhamento do paciente

- Deve ser realizado a cada 48h, até 14 dias após o início dos sintomas
- Telefone (preferencialmente)
- Consulta presencial – se necessidade de exame físico
- Visita domiciliar – precaução de contato e gotícula
- Puérpera – manter a amamentação

Medidas de Prevenção para os profissionais de saúde

Princípios do uso de EPIs (1)



Sempre lavar as mãos antes e após o uso de EPIs

Os EPIs devem estar disponíveis onde e quando forem indicados

- nos tamanhos corretos
- selecionados de acordo com o risco avaliado, ou se pertinente, de acordo com as precauções baseadas no modo de transmissão

Sempre colocar os EPIs antes do contato com o paciente

Sempre remover os EPIs imediatamente após concluir a tarefa e/ou sair da área de atendimento ao paciente

NUNCA reutilizar EPIs descartáveis

Limpar e desinfetar EPIs reusáveis entre cada uso

Uso de EPIs na APS/ESF

Princípios do uso de EPIs (2)



Trocar o EPI imediatamente se ficar contaminado ou danificado

O EPI não deve ser ajustado ou tocado durante o atendimento ao paciente:

- nunca tocar o rosto enquanto estiver usando EPI
- se houver dúvidas ou quebra destes princípios, deixar a área de atendimento ao paciente quando for seguro fazê-lo, remover e trocar o EPI de forma adequada
- Sempre remover com cuidado para evitar a auto-contaminação (das áreas mais sujas às mais limpas)

Equipamento de proteção individual

Exemplos de EPI para o COVID-19 para uso em estabelecimentos de saúde



Máscara Cirúrgica



Nariz + boca

Máscara N95



Nariz + boca

Protetor facial



Olhos + nariz + boca

Óculos de segurança



Olhos

Avental



Corpo

Avental



Corpo

Luvas



Mãos

Touca



cabelos

Uso de EPIs na APS/ESF

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none">- usar máscara cirúrgica;- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimento <p>- gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção, etc)	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimentos <p>Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

PRECAUÇÕES DE CONTATO



AVENTAL

- Uso de avental individual para cada paciente
- Não é necessário avental descartável



Higiene das mãos antes e depois de ter contato com o paciente

LUVAS

- Descartáveis
- Devem ser colocadas antes de entrar no quarto
- São retiradas dentro do quarto no final do atendimento



- Quarto privativo, se possível
- Quarto compartilhado em coorte com um metro de distância entre os leitos
- Manter a porta sempre fechada
- É necessário banheiro exclusivo



- Evitar transportar o paciente para outras áreas do hospital

MÁSCARA

- Em todas as situações indicadas devido às precauções padrões



ÓCULOS

- Em todas as situações indicadas devido às precauções padrões



www.paho.org

PRECAUÇÕES POR GOTÍCULAS



MÁSCARA

- Máscara cirúrgica durante atendimento direto ao paciente (<1 metro de distância)
- Garantir o correto ajuste da máscara ao rosto



AVENTAL

- Em caso de riscos de respingos e contato com secreções
- Eventual uso de protetor impermeável, caso esteja previsto grande contato com secreções



LUVAS

- Descartáveis, para serem usadas em caso de risco de respingos ou contato com secreções



ÓCULOS

- Em caso de risco de respingos
- Podem ser substituídos por protetor de face



- Quarto privativo, se possível
- Quarto compartilhado em coorte com um metro de distância entre os leitos
- Manter a porta sempre fechada



- Evitar transportar o paciente para outras áreas do hospital
- Caso seja necessário transportá-lo, o paciente deverá colocar máscara cirúrgica e deverá permanecer com ela o tempo todo, enquanto estiver fora de seu quarto



Higiene das mãos antes e depois de ter contato com o paciente

www.paho.org

PRECAUÇÕES POR AEROSSÓIS (NÚCLEO DE GOTÍCULAS)



MÁSCARA

- Colocá-la antes de entrar no quarto, respirador de alta eficiência (n95; pff2 ou equivalente)
- Garantir o correto ajuste da máscara ao rosto



AVENTAL

- Em caso de riscos de respingos e contato com secreções
- Eventual uso de protetor impermeável, caso esteja previsto grande contato com secreções



LUVAS

- Descartáveis, para serem usadas em caso de risco de respingos ou contato com secreções



- Quarto privativo, se possível
- Quarto compartilhado em coorte com um metro de distância entre os leitos
- Ventilação para a área externa do prédio
- Manter a porta sempre fechada



- Evitar transportar o paciente para outras áreas do hospital
- Caso seja necessário transportá-lo, o paciente deverá colocar máscara cirúrgica e deverá permanecer com ela o tempo todo, enquanto estiver fora de seu quarto



Higiene das mãos antes e depois de ter contato com o paciente

ÓCULOS

- Em caso de risco de respingos
- Podem ser substituídos por protetor de face

www.paho.org



ANVISA

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Organização
Pan-Americana
da Saúde



World Health
Organization

Uso de EPIs na APS/ESF

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse, espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado.

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

Fluxo do fast track para APS

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

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

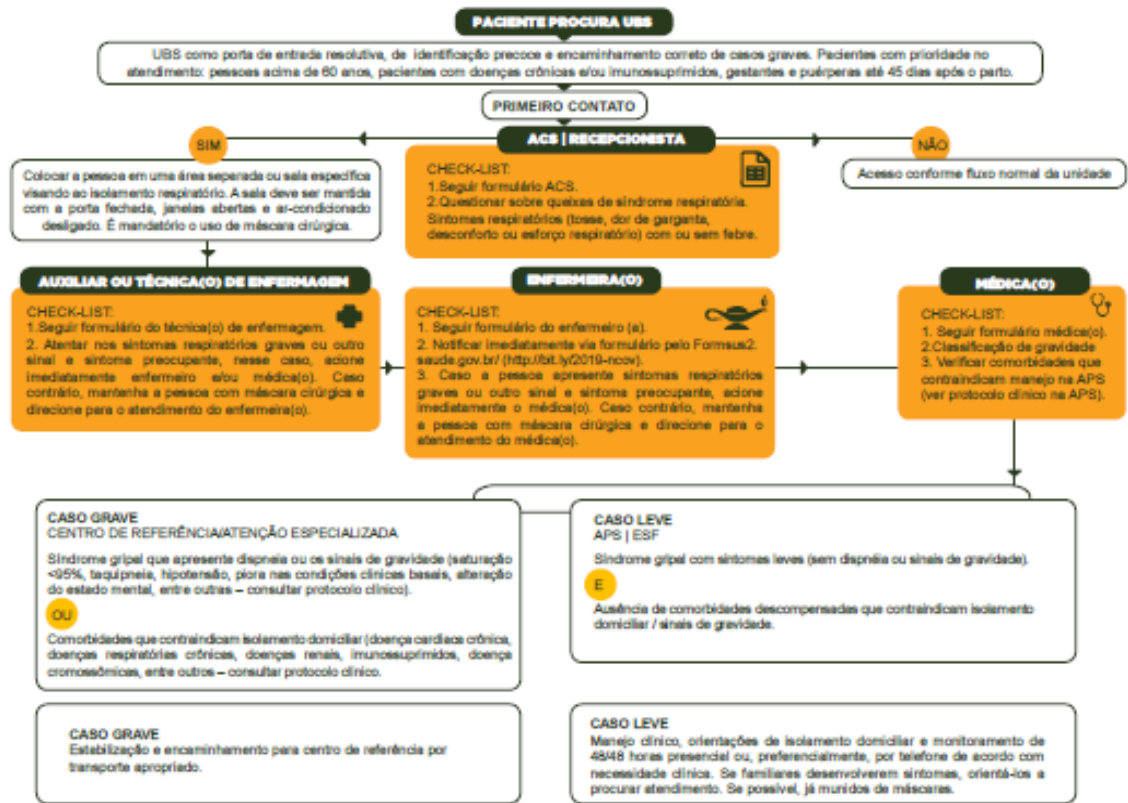
OBJETIVO
Agiar o atendimento de casos de Síndrome Gripe na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

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 integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

GRUPO | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) * 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.
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço OU deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá delimitar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



CORONAVÍRUS (COVID-19)

Tudo o que você precisa saber!

Em tempos de crise, a informação correta deve ser sua principal aliada. Aqui você encontra todo o conteúdo oficial sobre o coronavírus, preparado pelo **Governo do Estado do Ceará**.

SOU CIDADÃO

SOU PROFISSIONAL DE SAÚDE

Informações para o Cidadão

