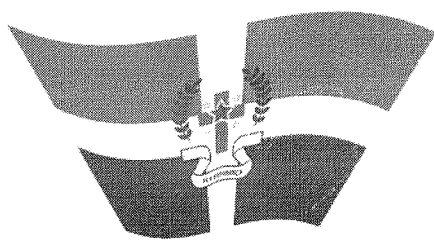




Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 74414f06-7080-4ef1-97f1-36cc1e28aee8



PREFEITURA DE
CAMARAGIBE
Hora de trabalhar e cuidar das pessoas.

PROTOCOLO DE RETOMADA DAS ATIVIDADES

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FASE 1



Nadegi Queiroz
Prefeita

Arnon Vieira
Secretário Municipal de Saúde

Antônio Amato
Secretário Adjunto

Ana Perez
Diretora de Atenção Primária

Equipe Técnica:

Roberta Menezes – Gerente do Território IV
Luana Araújo – Gerente do Território II
Sibele Carvalho – Gerente do Território III
Solange Loureiro – Gerente do Território I
Silvana Monteiro – Coordenadora de Educação Permanente
Socorro Freire – Coordenadora do PSE
Breno Santos – Coordenador dos Sistemas
Diego Santos – Coordenador de Territorialização

Colaboradores

Natália Bernardi Vargas – Residente UFRPE
Gisele Matias de Freitas – Residente Fiocruz



INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019, o órgão foi alertado sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Em 30 de Janeiro de 2020 o órgão declarou que o surto de coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) em 12 de fevereiro de 2020 o Brasil registrou o primeiro caso confirmado, no estado de São Paulo. Em 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária no território nacional. Essa declaração, em termos práticos, é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas.

No estado de Pernambuco e no município de Camaragibe, a partir de 14 de março de 2020 estabeleceu-se uma série de regras para restringir a circulação de pessoas nos espaços públicos e privados, prerrogativa do uso de máscaras, fechamento das áreas de praias, fechamento do comércio e suspensão de alguns serviços, dentre diversas outras medidas incluindo restrição à circulação de pessoas e veículos por 14 dias, visando diminuir a velocidade de propagação do vírus.

No que tange aos serviços de saúde, dia 09 de junho de 2020, foi publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) a Portaria SES Nº 208/2020, que autoriza a rede assistencial (consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais) a voltar a realizar consultas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos ambulatoriais, além de cirurgias eletivas.

Assim, diante de situações desafiadoras temos que pensar em estratégias inventivas e criativas na forma de lidar e amenizar os rebatimentos na saúde pública. Observando os serviços de Atenção Primária como ponto fundamental e estruturante na Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento da pandemia, bem como em r



RECOMENDAÇÕES

Desse modo, seguem as recomendações para a **FASE 1** da retomada das atividades, de forma cautelosa, na perspectiva de garantir segurança aos profissionais, pacientes e seus acompanhantes.

1. Ficam suspensos os dias de marcação de ficha para atendimentos eletivos para o médico, a enfermagem ou odontologia. As marcações para os atendimentos de rotina deverão ser realizadas a partir do planejamento das equipes e comunicada ao usuário pelo ACS ou, através do acolhimento na UBS para casos de síndrome gripal ou agudos;
2. As consultas eletivas e os atendimentos domiciliares retornam seguindo os critérios descritos no Anexo 1.
3. Os atendimentos de pacientes com síndrome gripal deverão ser registrados na ficha de atendimento para síndrome gripal (Apêndice 1), registrar todos os acompanhamentos do caso e arquivar no prontuário após a alta do paciente. Os demais atendimentos deverão ser registrados no prontuário normalmente;
4. Os atendimentos odontológicos retornam de acordo com as orientações do CRO e coordenação de Saúde Bucal;
5. Os atendimentos dos profissionais do Nasf retornam seguindo os critérios descritos no Anexo 2;
6. Ficam suspensas todas as atividades coletivas (grupos, exercícios, hiperdia, PSE, academia da saúde, etc);
7. Todas as consultas deverão acontecer com horário marcado, com a permanência de 4 a 8 pessoas por hora na UBS, dependendo da estrutura física da unidade. Este total deverá considerar todas as pessoas e acompanhantes que estão marcados para os profissionais que estão em atendimento no momento;
8. Limitar a 1 acompanhante para as crianças, idosos, portadores de necessidades especiais e aqueles que possuem baixa capacidade de locomoção, os quais são previstos em Lei. Solicitar aos demais usuários que compareçam desacompanhados;
9. O acesso à unidade será por demanda espontânea e programada, seguindo o fluxo de atendimento disponibilizado pela Diretoria de Atenção Primária (Apêndice 2);
10. A unidade deverá manter local reservado (sala com janela ou local aberto) para isolar as pessoas sintomáticas para a síndrome gripal enquanto aguardam atendimento;
11. Manter a intensificação de higienização da UBS, especialmente os de circulação de pessoas sintomáticas para a síndrome gripal, bem como as bancadas, maçanetas, equipamentos, etc., pelo menos três vezes ao dia. Seguir Procedimento Operacional Padrão (POP) de limpeza (Apêndice 3);
12. Manter a renovação de receita de acordo com a realidade de cada UBS, evitando horário comum de entrega da mesma;
13. Funcionários que apresentem sintomas gripais deverão passar por avaliação médica, seguindo o fluxo de atendimento para a síndrome gripal (Apêndice 2) e realizar Teste para COVID seguindo o fluxo no Apêndice 4;
14. Manter o tratamento de tuberculose e hanseníase, com horário agendado, evitando coincidir com outros agendamentos;



15. Funcionários acima de 60 anos com comorbidade e/ou gestantes continuam a realizar suas atividades em casa.
16. As visitas domiciliares e cadastros realizados pelos ACS deverão ser mantidos, considerando os critérios e orientações do Anexo 3;
17. Sempre que possível, manter distância de 1,5 m entre as pessoas;
18. Evitar aperto de mão, abraço, beijos ou toque de qualquer natureza com outras pessoas;
19. Apenas permitir a entrada no estabelecimento de pessoas utilizando máscaras, sejam usuários, acompanhantes, profissionais de saúde ou colaboradores e orientar a utilização de álcool gel para limpeza das mãos ao entrar e sair do estabelecimento;
20. Retomar as reuniões de Discussão de Casos e educação permanente, de preferência em locais abertos, com número restrito de 10 participantes e mantendo a distância de segurança. ;
21. Realizar os curativos de rotina, aferição de pressão arterial, glicemia, troca de sondas, entre outros procedimentos, garantindo a segurança do usuário e do profissional;
22. Atentar aos casos de arboviroses. Orientar sobre a prevenção, realizar manejo clínico e notificação.



ANEXO 1

CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DA ESF

As marcações das consultas devem acontecer de forma planejada pela equipe, a partir da classificação do risco. Deve-se priorizar as pessoas com maior risco de agudização. Realizar o agendamento de acordo com os critérios a seguir:

Condições crônicas:

É importante iniciar pelo levantamento dos usuários portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças renais crônicas.

1. Considerar o tempo da última consulta, iniciar pelos que possuem consultas mais antigas;
2. Idosos com comorbidades;
3. Histórico de doenças coronarianas;
4. Insulino dependentes;
5. Obesidade;
6. Histórico de hipercolesterolemia e/ou hipertrigliceridemia;
7. Tabagismo;

Puericultura:

1. Criança sem a 1ª consulta;
2. Criança com déficit no ganho de peso;
3. Problemas socioeconômicos;
4. Criança em transição alimentar.

Teste Rápido (HIV, Sífilis, Hepatites virais):

1. Pessoas agendadas para consultas;
2. Grupos de risco;
3. Demanda espontânea.

Citopatológico:

1. Mulheres com exames anteriores alterados;
2. Grupo de risco (histórico de câncer do colo de útero na família);
3. Mulheres com exame mais antigo;
4. Resultados insatisfatórios.

Saúde reprodutiva:

1. Puérperas/ Nutrizes;
2. Adolescentes;
3. Multíparas;
4. Demanda espontânea.

Aferição de pressão e glicemia:

1. Usuários marcados para consulta;



2. Solicitação de MAPA;
3. Demanda espontânea, evitando aglomerações. Caso a unidade esteja com muitas pessoas, marcar um horário para o usuário retornar.

Vacina:

1. Usuários marcados para consulta;
2. Idosos;
3. Crianças;
4. Adolescentes;
5. Demais populações.

Procedimentos em geral: curativo, retirada de pontos, administração de injetáveis, entre outros):

1. Agendar com o usuário horário para evitar aglomerações;



ANEXO 2

CRITÉRIOS PARA O ATENDIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DO NASF

Critérios apresentados para reorganização das atividades referentes aos profissionais que compõem o Núcleo Ampliado em Saúde da Família – AB, no contexto de emergência em Saúde Pública devido ao Coronavírus (COVID-19).

Os casos serão discutidos em reunião com a equipe de Saúde da Família, de acordo com a normativa existente anteriormente.

A seguir, apresentam-se os itens norteadores de modo a garantir o acesso da população aos atendimentos:

Psicólogo:

- Pessoas que apresentam ideação, pensamento ou tentativa de suicídio;
- Pessoas com histórico de automutilação;
- Pessoas com crises frequentes de ansiedade e pânico (Medos, fobias);
- Pessoas com histórico de crises depressivas.

Por hora, não serão realizadas marcações de retorno devido à necessidade de rotatividade, e da constante procura pelo serviço de Psicologia. Quando necessário, serão realizados os devidos encaminhamentos.

Nos casos específicos relacionados aos transtornos de ansiedade e depressão serão dados prioridade aos casos mais graves, quando não existe por parte do indivíduo capacidade para lidar com os sintomas.

Os atendimentos domiciliares serão priorizados para os usuários que estejam acamados e domiciliados e não apresentam condições de locomoção para a unidade de saúde e que estejam inseridos em um ou mais critérios acima citados para atendimento individual.

Fisioterapia:

- Pessoas que apresentem casos de Pós Acidente Vascular Cerebral AVC recente até 6 meses;
- Paralisia facial;
- Pós cirúrgico
- Alta hospitalar: Pós Covid 19 e outros;
- Casos crônicos agudizados;
- Avaliação do grau de incapacidade em pacientes com Hanseníase;
- Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor sem acompanhamento.

Quando necessário, serão realizados os devidos encaminhamentos para a rede, bem como o retorno (podendo ser por teleatendimento, contanto que o paciente já tenha sido avaliado anteriormente pelo fisioterapeuta).

Assistente Social:

- Situações de violência doméstica (casos novos e urgentes);
- Idosos acamados e domiciliados em situação de negligência/ violações de direitos e/ou maus-tratos;



- Pessoas desalojadas/desabrigas por desastres naturais;
- Situações de violência autoprovocada;
- Demandas do Ministério Público;
- Situações de extrema pobreza/fome;
- Outras situações deverão ser avaliadas entre a ESF e as profissionais do Serviço Social.

Médico Veterinário:

- Pessoas que apresentem casos suspeitos ou confirmados ou risco de casos de zoonoses (principalmente àquelas mais agudizadas, como a esporotricose, a leishmaniose e as sarnas);
- Pessoas que apresentem riscos ambientais através da falta de controle de animais sinantrópicos (ratos, escorpiões, cobras, pombos, aranhas peçonhentas) ou de ectoparasitos (carrapato e pulgas);
- Pessoas que apresentem riscos ambientais que propiciem ou favoreçam o aparecimento de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e por consequência as Arboviroses (Zika vírus, Chikungunya e Dengue);
- Pessoas que apresentem Transtorno de Acumulação (de animais ou objetos).

Quando necessário, serão realizados os devidos encaminhamentos para a rede, bem como o retorno.

Terapeuta ocupacional:

- Avaliação de incapacidade por Hanseníase;
- Afecções neurológicas (AVC, Parkinson, Alzheimer, Traumatismo cranioencefálico e raquimedular, entre outros) com diagnóstico recente (até 06 meses);
- Pós-cirúrgico recente por fratura e amputação;
- Criança com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor;
- Crianças com alteração de comportamento;
- Recém-nascido pré-termo;
- Ansiedade e depressão sem acompanhamento com comprometimento nas Atividades de Vida Diária (autocuidado).
- Acamados com comprometimento nas relações com o outro e alterações de humor.

Fonoaudiologia:

- Pessoas com afecções neurológicas (AVE, Parkinson, Alzheimer, traumatismo cranioencefálico e trauma raquimedular, entre outros) com diagnóstico recente (até seis meses) que apresentem dificuldades na fala, linguagem, deglutição e mastigação;
- Recém-nascido pré-termo com dificuldades na amamentação;
- Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sem acompanhamento, com alterações no desenvolvimento da linguagem, para



- orientações (considerar os casos específicos de prematuros e/ou baixo peso);
- Alterações na deglutição e na fala ocasionadas pela intubação traqueal pós COVID-19 para orientações;
- Paralisia facial recente, sem acompanhamento ambulatorial;

Nutricionista:

- Gestante de alto risco:
 - ✓ Obesidade ou desnutrição (de acordo com gráfico da ficha de pré-natal);
 - ✓ Diabetes gestacional;
 - ✓ Hipertensão arterial;
 - ✓ Hiperêmese gravídica com perda de peso acentuada;
- Acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio recente;
- Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial descompensado;
- Recém-nascido pré-termo;
- Desnutrição grave;
- Usuário em Terapia Nutricional Enteral (TNE) domiciliar.



- orientações (considerar os casos específicos de prematuros e/ou baixo peso);
- Alterações na deglutição e na fala ocasionadas pela intubação traqueal pós COVID-19 para orientações;
- Paralisia facial recente, sem acompanhamento ambulatorial;

Nutricionista:

- Gestante de alto risco:
 - ✓ Obesidade ou desnutrição (de acordo com gráfico da ficha de pré-natal);
 - ✓ Diabetes gestacional;
 - ✓ Hipertensão arterial;
 - ✓ Hiperêmese gravídica com perda de peso acentuada;
- Acidente vascular cerebral ou infarto agudo do miocárdio recente;
- Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial descompensado;
- Recém-nascido pré-termo;
- Desnutrição grave;
- Usuário em Terapia Nutricional Enteral (TNE) domiciliar.



ANEXO 3

ORIENTAÇÕES PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

CUIDADOS INDIVIDUAIS

- ✓ Manter-se distante por cerca de 1,5 metros do usuário;
- ✓ Procurar um local aberto e de preferência arejado ao comunicar-se com as pessoas;
- ✓ Fazer a higiene das mãos com a técnica correta (preferencialmente com água corrente e sabão; se não for possível, com álcool a 70%);
- ✓ Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar;
- ✓ Deixe bolsa, carteira, chaves, etc, em uma caixa na entrada;
- ✓ Limpe seu celular com Álcool a 70% e os óculos com água e sabão ou álcool a 70%;
- ✓ Tome banho! Se não puder, lave bem todas as áreas expostas.

ORIENTAÇÕES PARA OS COMUNITÁRIOS QUANTO AO ENFRENTAMENTO DA COVID

- ✓ Orientar quanto a higiene pessoal de todos da casa;
- ✓ Sempre use máscara ao sair de casa;
- ✓ Lave as mãos com água e sabão ou use álcool a 70% (se não puder lavar);
- ✓ Cubra o nariz e boca ao espirrar ou tossir com o braço;
- ✓ Evite aglomerações;
- ✓ Mantenha os ambientes bem ventilados;
- ✓ Não compartilhe objetos pessoais (copos, talheres, pratos, etc.);
- ✓ Não toque seu rosto antes de higienizar suas mãos;
- ✓ Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis, correntinhas e outros adereços;
- ✓ Limpe e desinfete sempre que possível as superfícies de alto contato (maçanetas, puxadores de móveis, torneiras e demais objetos manipulados por muitas pessoas);
- ✓ Se sair com seu animal de estimação, tente evitar que o mesmo se esfregue contra superfícies externas e higienize as suas patas antes de entrar em casa;
- ✓ Limpe as embalagens que trouxe de fora antes de guardar (supermercados, mercadinhos, farmácias, etc);
- ✓ Utilize todas as medidas de higiene ao retornar para casa: mantenha sapatos fora de casa, lave as mãos, tome banho e lave imediatamente as roupas usadas, se possível.

Questionar sobre queixas de síndrome respiratória: sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

Em caso de alguma pessoa apresentar sintomas, orientar:

- ✓ Sobre o isolamento domiciliar em caso de síndromes gripais leves;
- ✓ Dormir em ambiente separado de quem estiver doente, ou pelo menos, em camas separadas;



- ✓ O uso de máscaras o tempo todo, inclusive dentro de casa;
- ✓ Não compartilhar toalhas, talheres, copos;
- ✓ Lavar as roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- ✓ Higienizar com álcool a 70% ou solução clorada as superfícies e espaços comuns;
- ✓ Manter a ventilação adequada da casa;
- ✓ Não receber visitas em casa nesse período;
- ✓ Em caso de agravamento respiratório (asma, dificuldade para deglutir, dor ao respirar, falta de ar) procurar a unidade de emergência mais próxima;

ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS EM GRUPO DE RISCO OU VULNERABILIDADE

Para o acompanhamento de pessoas do grupo de risco ou vulnerabilidade, recomendamos ao ACS:

- ✓ Manter acompanhamento próximo (pode ser de modo virtual, remoto, por telefone ou aplicativo de mensagens) de famílias nas quais há registro de violência doméstica, transtornos mentais graves e outras situações de vulnerabilidade, inclusive social, buscando evitar agravamentos das situações e construindo estratégias de cuidado junto à equipe da unidade básica de saúde.
- ✓ Realizar levantamento de pessoas idosas por microárea, assim como acompanhar os usuários participantes dos grupos de risco, incluindo os portadores de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes e puérperas.
- ✓ Apoiar na identificação de pacientes que fazem uso de medicamento contínuo e observar a necessidade de fornecimento de receitas;

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES

As principais ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* e eliminação das arboviroses, como zika, dengue e chikungunya, acontecem por diversas formas. A principal dela é atuação consciente e permanente da população. Para tanto, é importante orientar sobre:

- ✓ As ações e cuidados para evitar água parada;
- ✓ Ficar vigilante aos possíveis focos e eliminá-los, se possível, ou chamar o agente de endemias;
- ✓ Uso de repelentes, principalmente as gestantes;
- ✓ Usar mosquiteiros ao dormir durante o dia (por exemplo: bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos).

APÊNDICE 1 FICHA DE ATENDIMENTO PARA SÍNDROME GRIPAL



Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 74414f06-7080-4d1f-971f-36cc1e28aee8

APÊNDICE 2

FLUXO DE ATENDIMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA



APÊNDICE 3

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE LIMPEZA DA UBS NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19

Procedimento: Fluxo de limpeza dos ambientes da UBS e dos equipamentos contaminados	NÚMERO	1
	DATA	20/03/2020
	REVISÃO	
Quem realiza: Auxiliares de Serviços Gerais/ profissionais de saúde	ATUALIZAÇÃO	
	APROVAÇÃO	
Conceito:	Limpeza e desinfecção das áreas e equipamentos que tiveram contato por pessoas com sintomas de síndrome gripal	
Local	Unidades Básicas de Saúde	
Registros	Ficha de registro de limpeza	
Materiais	Material de limpeza (sabão, água sanitária, álcool a 70%, flanela, rodo, pano de chão, balde) e EPI's (máscara, avental em material impermeável, luvas para limpeza, bota, touca, óculos de proteção)	
Resultado esperado	Padronizar as ações para limpeza e desinfecção dos ambientes e equipamentos com provável contaminação pelo COVID-19	
PROCEDIMENTOS		
Proteção contra contaminação	<ul style="list-style-type: none">Colocar todos os EPI's necessários de forma correta	
Realizar limpeza do ambiente de isolamento	<p>Após a saída do usuário do local de atendimento, deve-se limpar e higienizar os seguintes locais:</p> <ul style="list-style-type: none">Bancadas existentes no ambiente;Computador (se existir);Maca;Maçaneta da porta;Cadeira;Outros locais que o paciente teve acesso. <p>Ao final do expediente, deve-se limpar:</p> <ul style="list-style-type: none">Todos os locais acima citados;Piso;	

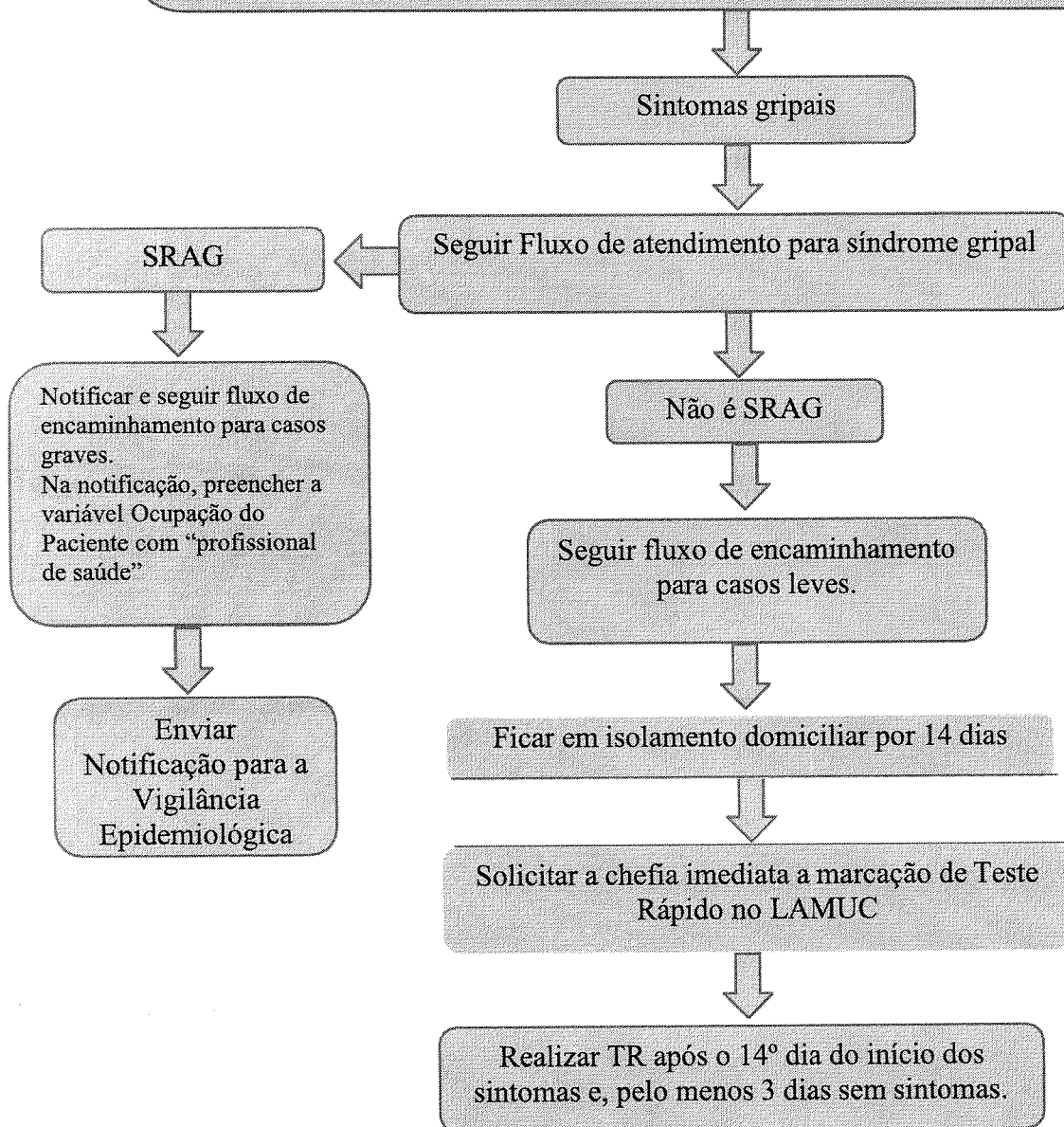


	<ul style="list-style-type: none">• Paredes material lavável
Realizar limpeza dos equipamentos	Após a saída do usuário do local de atendimento, deve-se limpar e higienizar: <ul style="list-style-type: none">• Estetoscópio;• Termômetro;• Oxímetro;• Tensiômetro;• Demais equipamentos que entrem em contato com o paciente.
Provisão de insumos	A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser de responsabilidade da gestão Municipal, bem como material de limpeza para higienizar o ambiente. <ul style="list-style-type: none">• Máscara cirúrgica;• Protetor ocular ou protetor de face;• Luvas;• Capote/ avental/ jaleco;• Sabão líquido;• Flanela;• Álcool 70%;• Saco para descarte de resíduo contaminado.
Qual material usar para realizar a limpeza	Álcool a 70%: <ul style="list-style-type: none">• Estetoscópio;• Termômetro;• Oxímetro;• Tensiômetro;• Demais equipamentos que entrem em contato com o paciente. Cloro (conforme diluição recomendada): <ul style="list-style-type: none">• Bancadas existentes no ambiente;• Computador (se existir);• Maca;• Maçaneta da porta;• Cadeira;• Piso e paredes (se houver cerâmica);
Forma de preparo das soluções	<ul style="list-style-type: none">• Diluir cloro na seguinte medida: 1 medida de cloro para 9 partes de água. Por exemplo: 100 ml de cloro para 900 ml de água.
Modo de limpeza	<ul style="list-style-type: none">• A higienização das áreas (equipamentos, mobiliários, pisos e paredes) deve ser realizada com movimentos em uma única direção, do local mais limpo para o mais sujo (da frente para trás).• Não utilizar movimentos circulares para evitar contaminação de áreas limpas.• Usar um pano envolto na vassoura para realizar a varrição (molhar o pano no momento da limpeza).• Lavar todo o material utilizado ao final do dia (panos, vassouras, rodos, baldes, etc).



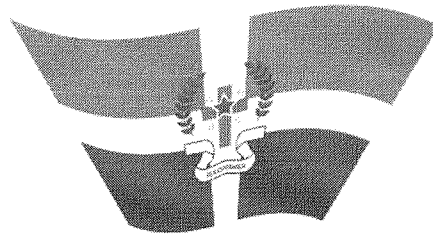
APÊNDICE 4 FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

- a) Todos os profissionais das emergências que atendem COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados);
- b) Todos os profissionais das enfermarias COVID-19 (que atendem casos suspeitos ou confirmados);
- c) Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19;
- d) Todos os profissionais que estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho;





Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO FERNANDO AMATO BOTELHO DOS SANTOS
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 74414f06-7080-4ef1-97f1-36cc1e28ae8



PREFEITURA DE
CAMARAGIBE

Hora de trabalhar e cuidar das pessoas.

**PROTOCOLO DE RETOMADA
DAS ATIVIDADES**
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
FASE 2

CAMARAGIBE, NOVEMBRO DE 2021



Nadegi Queiroz

Prefeita

Antônio Amato

Secretário Municipal de Saúde

Elaine Alves

Secretária Adjunta

Ana Perez

Diretora de Atenção Primária

Equipe Técnica:

Roberta Menezes – Gerente do Território IV

Sabrina Santiago – Gerente do Território II

Sibele Carvalho – Gerente do Território III

Solange Loureiro – Gerente do Território I

Arthur Grangeiro – Gerente de Território V

Silvana Monteiro – Coordenadora de Educação Permanente

Socorro Freire – Coordenadora do PSE

Breno Santos – Coordenador dos Sistemas

Diego Santos – Coordenador de Territorialização



REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMARAGIBE-PE

Considerando o atual contexto da pandemia da Covid-19 em que temos observado redução do número de casos graves e óbitos no âmbito do município, estado e país;
Considerando que temos aproximadamente 50% da população do município de Camaragibe vacinada com primeira e segunda dose (dados de 22/10/2021);
Considerando o Plano de Convivência que orienta o retorno gradual das atividades e das ações em saúde;
Seguem as orientações para retomada do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde:

1. EQUIPE

1.1. As atividades coletivas deverão ser retomadas gradativamente, incluindo as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), conforme a dinâmica de cada escola. O número de participantes dependerá da capacidade do espaço físico do local a ser realizado, respeitando os cuidados mínimos necessários para a proteção contra a covid-19;

1.2. Não é recomendado o dia de marcação de consultas. Sugerimos que a marcação seja feita de forma gradativa por meio da implementação do Acolhimento, seguindo o Fluxo de Acolhimento na UBS (Apêndice 1);

1.2.1. O acolhimento deverá ser executado por toda a equipe multiprofissional e este não possui local ou hora determinada para acontecer, deve atender a todos que procuram o serviço, através da escuta e buscando dar resolutividade na medida do possível, de forma a não deixar o usuário sem referência na rede de atenção. Diante disto é importante **acolher, escutar e pactuar** respostas mais adequadas com responsabilização;



1.3. Usuário do território que entra em contato com uma UBS sem estar cadastrado ou sendo de área descoberta, o profissional da UBS tem a responsabilidade sanitária de acolher e direcioná-lo na rede sendo resolutivo, visto que é garantido constitucionalmente o direito a ser atendido no âmbito do SUS. Para os casos de vazios assistenciais, a equipe deve ofertar acesso aos usuários, entretanto não há obrigatoriedade de vinculação em uma microárea até a finalização do processo de territorialização.

2. MÉDICOS E ENFERMEIROS

2.1. Serão normalizadas as consultas eletivas para médicos e enfermeiros, tomando os cuidados necessários quanto à prevenção contra a Covid-19;

2.2. As consultas deverão ser **agendadas** com horário marcado, seguindo o acolhimento realizado. **Os atendimentos por categoria profissional e por turno deverão ser no mínimo de 08 programados e 03 a 04 de demanda espontânea**, conforme normatização do Ministério da Saúde (PNAB, 2017). É importante reforçar com os usuários a importância de chegar apenas 15 minutos antes do horário marcado;

2.3. A realização dos atendimentos domiciliares deverá ser regularizada de acordo com as necessidades dos usuários para os acamados e domiciliados. Ressaltando que o profissional deve tomar os cuidados necessários para a prevenção contra a covid-19.

3. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

3.1 Devem ser retomadas a realização das visitas domiciliares e peridomiciliares respeitando os cuidados relativos à prevenção à Covid-19;

3.2 Disponibilizar cronograma de atividades que deverá constar: visitas domiciliares com a localização da rua; acolhimento; digitação de produção e de cadastros/atualização; reuniões; atividades coletivas, entre outras previstas de acordo com as atribuições da categoria e as atribuições comuns entre todos os membros da estratégia saúde da família;

3.3 **O acompanhamento do comunitário via telefone/whatsapp na UBS não deve ser o preferencial, entretanto, continua sendo permitido nos casos em que essa via de comunicação seja necessária**, mas que não exime o ACS de realizar as visitas domiciliares e as visitas compartilhadas com os profissionais da equipe e do NASF à área. É importante manter a comunicação diária com a população;



3.4 Todos os ACS deverão comparecer à unidade no início do expediente para assinatura do ponto e depois seguir o cronograma de atividades previstas para o dia, ou de acordo com a realidade de cada território/UBS.

4. NASF E ACADEMIA DA SAÚDE

4.1 As atividades desenvolvidas por essas equipes voltam à normalidade, levando em consideração os cuidados necessários à prevenção à Covid-19;

4.2 Na **Reunião Geral do NASF e Academia da saúde**, toda última 4ª quarta-feira do mês, a **participação é obrigatória**, salvo em casos de extrema necessidade acordada com a chefia imediata. Dessa forma, não será autorizado marcação de consultas aos usuários nesses dias e horários, exceto em casos de extrema necessidade;

4.3 As Reuniões Administrativas de cada NASF serão autorizadas sendo apenas **01 turno por mês** para planejamento e organização do processo de trabalho da equipe;

4.3.1 O turno reservado para Educação Permanente está autorizado para o planejamento/organização de um produto a ser replicado junto às ESF;

4.3.2 É necessária a participação ativa em todas as discussões de casos das equipes apoiadas, buscando cada vez mais a qualificação desse espaço de apoio matricial.

5. FUNCIONAMENTO E PROCESSO DE TRABALHO

5.1 O horário de funcionamento das unidades básicas de saúde deverá seguir as seguintes normas:

- **Horário de funcionamento:** 07:30 às 16:30, exceto as unidades que têm necessidades, por dificuldade de acesso ao transporte/segurança, terão suas atividades encerradas às 16:00 à saber: **Centros Comunitários (Bondade de Deus, Alto do Mirante e Carlos Mariguella); UBS Borralho; UBS Oitenta; UBS São João São Paulo; UBS Tabatinga I, Nossa Senhora do Carmo, Santa Maria/Santa Terezinha;**

- Horário de Almoço: 12:00 às 13:00.

5.2 É recomendado o fechamento da unidade durante as reuniões administrativas da equipe e Discussão de Casos junto ao NASF, ressaltando a necessidade de ser colocado um informativo acerca do motivo;



5.2.1 Em caso de necessidade por demandas da atenção primária, vigilância em saúde e solicitações de informações da comunidade, o ASG ficará responsável por fazer esse atendimento;

5.3 Reforçamos a necessidade da presença dos profissionais de nível superior e técnico na unidade de forma integral, exceto nos horários de atendimento domiciliar ou outras demandas da atenção primária. A necessidade de se ausentar da UBS, deve ser acordada com a chefia imediata;

5.3.1 Ressaltamos a necessidade de sempre estar presente na unidade um profissional de nível superior nos horários estabelecidos no item 5.1, e os dias de “Atividade Externa” não devem coincidir entre esses profissionais;

5.3.2 Os dias de “Atividade Externa” dos profissionais devem ser fixados no cronograma de atividades da unidade e a flexibilização deste dia deve ser acordada com a equipe e chefia imediata;

5.3.3 A Atividade Externa de todos os profissionais não deve coincidir com o dia da reunião mensal de Discussões de Caso junto ao NASF;

5.4 As folgas de vacina deverão ser gozadas no prazo máximo de 03 meses e deve ser avisado à chefia imediata com antecedência de no mínimo 05 dias. Após esse prazo, a folga do profissional será anulada automaticamente.

5.4.1 Não será permitido o gozo das folgas de vacina em dias conjugados à feriados, dia de Atividade Externa ou em dias que haja necessidade do profissional na unidade. Para casos específicos, acordar com a chefia imediata.

6. VACINAÇÃO

6.1 Dar continuidade ao processo de vacinação, contra a Covid-19 na UBS, seguindo as orientações já repassadas pelo PNI Municipal;

6.2 Deverão ser vacinados todos os munícipes, **independente** da unidade a qual eles sejam adscritos;

6.3 As equipes possuem responsabilidade sanitária na cobertura vacinal de sua área adscrita, entretanto os munícipes de áreas descobertas possuem o direito à vacinação independente da unidade a qual se dirigir, ressaltando a necessidade do respeito ao agendamento.



7. GESTÃO DO TRABALHO

7.1 Como direito do trabalhador, a partir da Portaria SES PE nº 444/2021, está autorizado o gozo de férias, porém deve ser acordado com a chefia imediata;

7.1.1 A liberação do gozo de férias para os funcionários de uma UBS, não deverá comprometer o funcionamento da mesma, sendo necessário acordar com a chefia imediata;

7.2 A licença prêmio, dos efetivos, só será liberada mediante acordo com a chefia imediata e autorizada pelo secretário de saúde;

7.3 Reforçamos a necessidade de entrega das folhas de ponto no **primeiro** dia útil de cada mês. Quando da chegada do motorista na unidade, caso não estejam todos prontos, o profissional deve levá-la(ás) em seguida à Prefeitura. Cada profissional tem responsabilidade sobre os dados apresentados na mesma e a Diretoria de Atenção Primária não se responsabiliza por erros/rasuras na folha de ponto do profissional. Dessa forma, todos devem atentar ao preenchimento correto dessa. Lembrando que em caso de apresentação de atestado médico e ou afastamentos em geral, além de anexar à folha de ponto, deve-se dar entrada no protocolo geral da Prefeitura/email/whatsapp no prazo de 3 dias, caso contrário será apontado como falta no trabalho, sendo descontado na folha de pagamento, como rege o memorando nº 523/2021 - DRH (enviado no grupo dos informes via whatsapp);

7.4 Quanto ao afastamento por suspeita de covid-19, o funcionário deverá dar entrada no protocolo geral em até 3 dias. Após o recebimento do exame constatando a negatividade ao vírus, deverão ser retomadas as atividades segundo orientações médicas. Caso o resultado dê positivo, deverá seguir as orientações médicas e o afastamento; Em casos suspeitos deve ser aberto o protocolo através do email juntamedicadecamaragibe@gmail.com ou via whatsapp (081 99781-0600) com o envio das documentações (atestado médico, laudos, exames, etc), bem como as seguintes informações: Nome completo, CPF, Matrícula, secretaria e um telefone para contato.



8. SAÚDE BUCAL

8.1 Os atendimentos de odontologia serão priorizados para as gestantes e casos agudos;

AGENDAMENTO DE PACIENTES – Caberá às equipes de cada serviço se organizar de forma que minimize a aglomeração de pessoas e devemos prosseguir com os cuidados preventivos para a disseminação do covid 19, uso de máscaras e distanciamento.

- Quantitativo de pacientes: Turno da Manhã – 5 pacientes, agendados por horário com intervalo de 40 minutos para cada paciente. 8:00; 8:40; 9:20; 10:00; 10:40.

Turno da Tarde – 4 pacientes: 13:00; 13:40; 14:20; 15:00 horas.

ATENDIMENTO A CASOS DE URGÊNCIA – Acolhimento do paciente, avaliar a possibilidade de resolução do caso, se necessário deixar agendado para posterior atendimento.

INTERVALO ENTRE PACIENTES – Nos procedimentos que não utilizam caneta de alta rotação esse intervalo pode ser reduzido. Deixa a sala aberta para circulação de ar.

LIMPEZA DOS EQUIPAMENTOS – Realizar a limpeza dos equipamentos com álcool 70% sempre, entre um paciente e outro.

LIMPEZA DA SALA – Deverá ser limpa com uma solução de água sanitária a cada paciente atendido.

9. PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO E CAPTAÇÃO PONDERADA

9.1 A 1ª etapa do processo de Territorialização já foi finalizada e a partir do mês de novembro iniciaremos a 2ª etapa. Esta consiste em registrar no mapa impresso em A3 o quantitativo de indivíduos que moram em um determinado ponto estabelecido no mapa. Entraremos em contato com as 45 equipes para melhor instrução posteriormente;

9.2 Em etapas futuras do processo de territorialização precisaremos redividir o território, e para isso, levaremos em consideração vários fatores, alguns deles é o quantitativo de indivíduos cadastrados;

9.2.1 As unidades terão no máximo 06 microáreas e cada ACS com no máximo 750 cadastros individuais. Para se ter um parâmetro, será necessário a continuidade do processo de cadastramento dos indivíduos, atividade inerente às atribuições dos agentes comunitários de saúde;



9.3 Todos os profissionais deverão contribuir no processo de cadastramento e atualização/correção dos cadastros como uma equipe multidisciplinar, considerando que são atividades comuns a todos os profissionais da atenção primária;

9.4 Todos os imóveis deverão ser cadastrados e registrados no sistema de informação, inclusive os estabelecimentos comerciais, religiosos, escolas, prestadores de serviços, entre outros. Nesses casos, não haverá a necessidade de visita domiciliar, porém o cadastramento desses equipamentos sociais no e-SUS irá subsidiar a equipe no conhecimento do seu território, onde esses equipamentos poderão ser utilizados como parceiros em trabalhos de promoção em saúde.

REFERÊNCIAS PARA URGÊNCIA

Adulto: Hospital Aristeu Chaves.

Pediatria e odontologia: CEMEC Tabatinga;

Clínica Médica: CEMEC Vera Cruz

TESTE RT PCR

Ponto de coleta:

- Centro Criatividade Musical Raminho do trombone (antiga sede da banda da cidade) – Rua Ari de Oliveira Peter, 211-263, Alto da Boa Vista

Horário:

- Coleta: 8 às 15h;

CARTÃO SUS

Atendimento pelo Whatsapp 99945-0172

Horário: Segunda a sexta – 8 às 16h

FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

