

Orientações para Organização e Fluxos nas Unidades Básicas de Saúde em tempo de Coronavírus



Orientações para Organização e Fluxos nas Unidades Básicas de Saúde em tempo de Coronavírus.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.

Versão 1. Março 2020.



**COMITÊ
COVID-19**

Escola de Enfermagem da UFMG

Comitê Interno de Acompanhamento das Ações de Prevenção e Enfrentamento do Novo Coronavírus, da Escola de Enfermagem da UFMG

Diretora da Escola de Enfermagem da UFMG: Profa. Dra. Sônia Maria Soares

Chefe do Departamento: Profa. Dra. Elysângela Dittz Duarte

Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fabíola Carvalho Almeida Lima Baroni

Autores:

Profa. Dra. Alexandra Dias Moreira

Profa. Dra. Giselle Lima de Freitas

Profa. Dra. Lívia Cozer Montenegro

Profa. Dra. Sheila Aparecida Ferreira Lachtim

Estas orientações apresentam medidas de organização, prevenção e controle causadas por um vírus novo e portanto, estas orientações são baseadas no que se sabe até o momento.

Sumário

<i>Porta de Entrada</i>	04
<i>Acolhimento</i>	05
<i>Acolhimento técnico de Enfermagem</i>	06
<i>Acolhimento Enfermeiro</i>	07
<i>Consulta de Enfermagem</i>	08
<i>Cuidados para Isolamento Familiar</i>	09
<i>Condições de Complicações</i>	10
<i>Encaminhamentos</i>	11
<i>Sala de Vacinação</i>	12
<i>Sala de Vacinação em dias de Campanha</i>	13
<i>Cuidados com a Demanda Programada</i>	16
<i>Atenção aos Idosos</i>	16
<i>Atenção aos usuários com condições crônicas</i>	17
<i>Visita Domiciliar</i>	19
<i>Vigilância nos casos suspeitos de Covid19</i>	20
<i>Modelo de Mapa Epidemiológico</i>	21
<i>Modelo de Registro Caso Controle</i>	22
<i>Momentos para lavagem das Mãos</i>	23
<i>Limpeza da Unidade Básica de Saúde</i>	24
<i>Referências</i>	25

Porta de Entrada

1. O trabalho realizado na porta de entrada deve ter como objetivo diminuir o número de pessoas circulantes na unidade.

2. Para atendimento dos casos suspeitos os profissionais devem estar com Equipamento de Proteção Individual completos (capote ou avental manga longa, gorro, óculos, máscaras, protetor facial e luvas). Para o atendimento dos demais manter uma distância de no mínimo 1m e fazer o uso de máscara.

3. As filas devem ser organizadas por demandas respeitando a distância de 2 metros entre os usuários. Sugere-se desenhar círculos ou quadrados no chão com fita crepe indicando a posição de cada usuário.

4. Fila exclusiva para queixas de **corona vírus**, mantendo a distância de 2 metros entre usuários, se possível em portas de entradas diferentes. Sugere-se sinalizar as entradas.

5. Solicitar aos usuários em espera de atendimento com queixa clínica de corona vírus para manter um lenço de papel como barreira ao tossir e espirrar, ou cobrir como for possível.

6. Se possível disponibilizar a todos os usuário a possibilidade de higienizar as mãos e/ou passar álcool 70%.

7. Uma alternativa que vem sendo utilizada em muitos países é o seguimento telefônico.

8. Mantenha os ambientes arejados

O que é o FLUXO FAST-TRACK ?

Um atendimento sequencial e prioritário dentro da UBS. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado para a próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço.

Acolhimento

1. Priorizar idosos (pessoas com 60 anos ou mais), seguido de pessoas com doenças crônicas, gestantes e puérperas.
2. Colocar máscara no usuário com suspeita.
3. Manter o usuários com suspeita em local diferente das demais demandas da unidade.
4. Estratificar os casos em: caso leve, agudo/ grave (conforme escala).

Caso Leve e Caso Agudo – Covid19

CASO LEVE

Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais de gravidade). Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. UNASUS.

CASO AGUDO / GRAVE

- ◇ Síndrome gripal com dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).
- ◇ Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico)

Acolhimento

5. Avaliação do usuário (a) pela equipe de Enfermagem. Se **Técnico de Enfermagem** realizar estes questionamentos.

-Após atendimento encaminhar para Enfermeira.
-Se perceber que o caso é grave (dificuldade respiratória), manter monitoramento de Saturação, proximidade do usuário ao balão de oxigênio, e chamar o médico.



Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Motivo da consulta: _____

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

frequência cardíaca (FC): _____

frequência 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).

Acolhimento

6. Avaliação do usuário (a) pela equipe de Enfermagem.

Se enfermeiro (a), realizar os seguintes questionamentos:

Enfermeiro (a) deve realizar a notificação do caso pelo Formsus2. saude.gov.br/ (<http://bit.ly/notificaCOVID19>).



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>.

Consulta de Enfermagem

Caso Leve SEM condição de complicações Covid19

- Realizar educação comportamental
- Etiqueta respiratória;
- Orientações de isolamento domiciliar;
- Orientações medicamentosas e de cuidados para síndromes gripais
- Disponibilizar contatos caso de dúvidas;

1. Avaliação do usuário (a) com caso leve e SEM condição de complicações por Enfermeiros (as).

Tratamento medicamentoso Casos Leves – Covid19

1ª Opção

- ◆ Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor
- ◆ Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
- ◆ Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

2ª Opção

- Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.
- Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)
- Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)

Não se realiza teste laboratorial nestes casos

Cuidados para Isolamento domiciliar

Casos Leves de Covid -19

Isolamento domiciliar deve ser realizado por 14 dias desde a data do início dos sintomas.

- O usuário deve utilizar máscara o tempo todo.
- Conhecer quem são os membros da família e orientar sobre os modos de isolamento (limitar a movimentação dentro de casa, não compartilhar objetos, evitar contato com as pessoas, entre outros.)

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none">• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;• Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;• Sem visitas ao doente;• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	<ul style="list-style-type: none">• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;• Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	<ul style="list-style-type: none">• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, 2020

Consulta de Enfermagem

Condições de complicações Covid19

Tabela 5. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none">Falta de ar ou dificuldade para respirar; ouRonco, retração sub/intercostal severa; ouCianose central; ouSaturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ouTaquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none">Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ouDiminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none">Piora nas condições clínicas de doenças de base;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.	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none">Falta de ar ou dificuldade para respirar;Ronco, retração sub/intercostal severa;Cianose central;Batimento da asa de nariz;Movimento paradoxal do abdome;Bradipneia e ritmo respiratório irregular;Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;Taquipneia (Tabela 7).Déficit no sistema cardiovascular;Sinais e sintomas de hipotensão ou;Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none">Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;Piora nas condições clínicas de doenças de base;Alteração do estado mentalConfusão e letargia;Convulsão.

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015

Encaminhamentos

1. Avaliação do usuário (a) com caso leve e COM condição de complicações ou caso agudo/grave por Enfermeiros (as).



Sala de Vacinação

- A higienização das mãos é a medida mais importante para diminuir o risco de contaminação.
- A cada processo de trabalho lembre-se higienizá-las com álcool 70% ou água e sabão.
- Ao manusear a caderneta de vacina deve lavar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos, após aplicação do imunobiológicos deve realizar novamente a higienização das mãos.

1. Usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para sala de vacina;
2. Organizar a espera com distanciamento de 2 metros entre os usuários (aconselha realizar marcação no chão com fita crepe)
3. Usuários com sintomas respiratórios devem receber máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento.
4. Profissional de saúde deve estar paramentado com os EPIs (mascara, óculos de proteção, avental de manga longa).
5. Após cada atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool 70%.
6. Importante manter a recomendação de usar dois acessos para a sala de vacina: uma entrada e outra saída. Evitar fluxo cruzado de entrada e saída.

Sala de Vacinação em dias de Campanha

- A Campanha não pode ocorrer na sala de vacinação de rotina
- O registro das doses não será nominal esse ano, dispensado estrutura de computador e internet!
- Descentralize a campanha para o território (escolas, creches, Igrejas, centro comunitários e até mesmo na rua em frente a unidade)
- Afixe cartazes informativos para que a população saiba o calendário (período liberado) para imunização da Influenza.

Abrir no mínimo dois espaços no Centro de Saúde

Pacientes assintomáticos

Pacientes com síndrome gripal

Outras estratégias possíveis:

1. Abrir postos no território (escolas, creches, Igrejas, Centros comunitários) para evitar que os idosos circulem no centro de saúde;
2. Dividir as equipes em suas microáreas e um técnico de enfermagem mais um agente comunitário realizar a campanha nesses espaços.
3. Drive thru: vacinação porta a porta com carro;
4. Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde.

Qualquer estratégia deve ser comunicada ao GAERE para avaliação.

Sala de Vacinação em dias de Campanha

Manter o público alvo de acordo com o calendário, uma vez que os idosos são os mais vulneráveis ao Covid-19 sendo necessário assegurar a imunização desse público

	Calendário Campanha Influenza 2020
GRUPO I Início em 23/03/2020	População com 60 nos e mais e trabalhadores da saúde
GRUPO II Início em 16/04/2020	Professores e forças armadas;
GRUPO III	Crianças de 6 meses a 5 anos de idade, portadores de doenças crônicas, Gestantes, Puérperas, Adolescentes cumprindo medidas sócio educativa, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e pop. 55 a 59 anos de idade;

Fonte: Orientações para organização da Vacinação para influenza 2020, PBH

Idosos com mais de 80 anos devem ser vacinados no domicílio

Sala de Vacinação em dias de Campanha

Quando adiar a vacina?

Idosos com febre termometrada ou referida, orientar adiamento da vacina por um período posterior a 72h sem febre;

Atenção ! Onde estiver acontecendo a campanha:

- Organizar a espera com distanciamento de 2 metros entre os usuários (aconselha realizar marcação no chão com fita crepe)
- Usuários com sintomas respiratórios devem receber máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento em outra sala, se possível;
- Profissional de saúde deve estar paramentado com os EPIs (máscara, óculos de proteção, avental de manga longa).
- Após cada atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool 70%.
- Importante manter a espera em área arejada e evitar fluxo cruzado de entrada e saída.

Atenção à Saúde dos Idosos

Cuidados aos Idosos

Adoção de medidas de restrição de contato social para: Todas as pessoas idosas, idade acima de 60 anos, da comunidade, especialmente aquelas portadoras de comorbidades. Ressalta-se atenção especial para todas as pessoas com 80 anos ou mais e com fragilidade.

1. As medidas de restrição de contato social incluem a suspensão imediata por tempo indeterminado de atividades fora de casa dos idosos, inclusive, idas aos serviços de saúde para consultas eletivas ou especializadas;
2. O atendimento deve ser priorizado (BRASIL, 2020);
3. Na presença de suspeita da síndrome gripal, deve-se EVITAR encaminhar o idoso frágil para atendimento de urgência (pronto socorro, UPA, etc), onde o risco de contaminação é elevado.
4. Recomenda-se o uso de analgésicos para os sintomáticos para febre e mialgia e ficar atento aos sinais de alerta de complicações da doença, como confusão mental, delirium, prostração, perda do apetite e, particularmente, dispneia. Nestes casos, indica-se avaliação médica.

Cuidados com a demanda programada

Atenção aos usuários com condições crônicas

O atendimento a pessoas com condições crônicas deve ser priorizado, bem como o de idosos, gestantes e puérperas.

1. Portadores de condições crônicas devem permanecer em isolamento social;
2. Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS;
3. Pessoas em uso de psicotrópico devem ter a continuidade das receitas garantidas;
4. atendimentos eletivos a pessoas com condições clínicas que necessitam de primeira orientação ou ajuste de tratamento em curto prazo, devido ao risco de agravamento do quadro, deverão ser acompanhadas;
5. Eletrocardiograma deve ser realizado em casos de urgência.

Atendimento aos usuários com condições crônicas

Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal em APS/ESF (indicação de avaliação em centro de referência)

- 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 (conforme juízo clínico)

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

Visita Domiciliar

Para que visita domiciliar em tempo de Pandemia?

As visitas domiciliares são uma excelente estratégia para orientar usuários acerca da importância da higienização das mãos, etiqueta respiratória, evitar aglomerações e circular pelo bairro.

É a oportunidade para solicitar que todos fiquem em casa!

1. Antes de ir ao domicílio a equipe de saúde deve tentar se comunicar com a família para conhecer a possibilidade de casos com síndrome gripal.
2. Realizar um mapeamento das visitas para saber em quais possuem usuários com sintomas.
3. Naquelas que tem usuários com sintomas deve-se usar EPI (máscara, óculos, capote).
4. Os ACS e ACE devem manter a distância de 1 metro do usuário, evitar cumprimentos e contato físico;
5. Nesse período não é necessário assinatura do usuário no relatório, os dados deverão ser digitados no sistema de informação conforme rotina;
6. Orienta-se abordagem fora do domicílio em local ventilado;
7. Caso a visita tenha como objetivo realizar procedimentos em domicílio o profissional leva os EPIs coloca antes de entrar na residência e ao sair retira com técnica asséptica e coloca em uma sacola plástica;

Vigilância nos casos suspeitos de Covid19

Mapa Epidemiológico

Necessário que a unidade mantenha uma mapa de atualização dos casos leves de Covid -19 para a vigilância ativa que é a principal ferramenta para manejo dos casos e prevenção de transmissão comunitária.

1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na UBS;
2. Ligar para o usuário/família a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário-quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track (O profissional da Equipe de saúde que ligou, faz a anotação no prontuário);
5. Orientar cuidados no domicílio: hidratação, alimentação, uso de anti-térmicos e analgésicos se prescrito;
6. Retomar normas de isolamento domiciliar

Modelo de Mapa Epidemiológico

MAPA EPIDEMIOLÓGICO

Centro de Saúde: _____

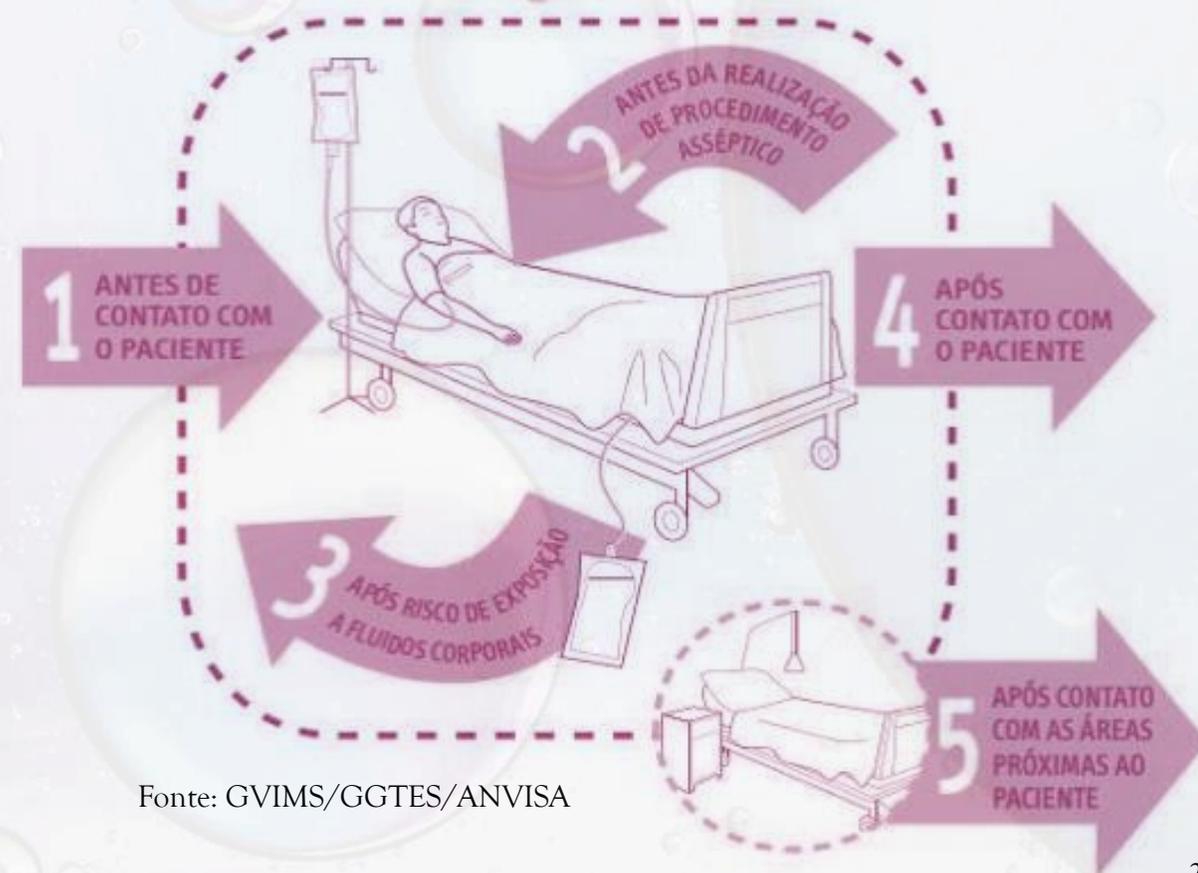


Microárea 1																	
Semana 13																	
23/03			24/03			25/03			26/03			27/03			28/03		
Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total
Semana 14																	
29/03			30/03			31/03			1/04			02/04			03/04		
Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total	Casos Suspeitos (Notificados)	Casos Confirmados	Total

Fonte: Realizado pelos autores

5 Momentos para a higienização das Mãos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Limpeza da Unidade Básica de Saúde

- A higiene frequente e adequada das mãos é uma das medidas mais importantes que podem ser usadas para prevenir a infecção pelo vírus COVID-19.
- Os profissionais da saúde devem trabalhar para permitir uma higiene das mãos mais frequente e regular.
- Medidas extras não são necessárias.
- A desinfecção facilitará a morte mais rápida do vírus COVID-19. Muitos co-benefícios serão alcançados gerenciando com segurança os serviços de água e saneamento e aplicando boas práticas de higiene.

Desinfecção	<p>A sobrevivência do vírus nas superfícies podem de 2 horas até 09 dias, por isso se recomenda limpar a área com água e sabão para depois realizar a desinfecção com:</p> <ul style="list-style-type: none">- Álcool 70% em áreas pequenas e produtos reutilizáveis (termômetro, óculos, entre outros)- Hipoclorito de sódio 0,5% para superfícies, pisos, utensílios, brinquedos, entre outros. Ressalta-que o cloro domestico costuma ser 5% por isso deve se recomenda diluir em água (para cada 450ml de água diluir 50 ml de cloro).- Peróxido de Hidrogênio 05% (água oxigenada)- Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com rodo e panos de limpeza de pisos.- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.
Manejo da Água	<ul style="list-style-type: none">- Em lugares que não há água potável, ferver a água.
Manejo da Roupas	<ul style="list-style-type: none">- Antes de tocar na roupa individual ou de cama do usuário com suspeita de covid19, deve se utilizar equipamentos de proteção individual.- Na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio e acondiciona-la em saco plástico identificado e único.

Fonte: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sani-tária. - Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892>

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | Versão 2 Brasília - DF Março de 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/profissionais>.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. 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). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/23>.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892>

Center for Disease Control and Prevention. **Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19)**, March 7, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

Conselho Regional de Enfermagem. Recomendações Gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de Enfermagem. Versão 1, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-diretrizes-para-servicos-de-enfermagem-frente-o-covid-19_78031.html.

Organização Mundial de Saúde. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. Interim guidance 19 March 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499>.

Paz, AA. *Et al.* Manual de procedimentos básicos de Enfermagem [recurso eletrônico] / organizado por Emiliane Nogueira de Souza. - Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2016.

Prefeitura de Belo Horizonte. NOTA TÉCNICA COVID-19 nº 007/2020 CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GERRC/GEASF/DIAS/GCINT/DMAC/SMSA/PBH. ASSUNTO: Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-COV-2. 25