

NOTA TÉCNICA Nº12 /SAB/SMSA

02/07/2020

ASSUNTO: RECOMENDAÇÕES E ADEQUAÇÕES DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID- 19 NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

Estamos diante de uma pandemia pelo novo coronavírus – COVID-19 e nesse contexto é necessário afastar esse perigo que ameaça a todos e que atinge com muita força os idosos e pessoas com doenças crônicas e comorbidades.

Na situação atual, as visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupos de risco, são os que precisam de mais cuidado.

A visita domiciliar (VD) caracteriza-se como uma circunstância diferente de cuidado: objetivando a promoção da saúde da comunidade. A VD é considerada uma atividade realizada fora da unidade de saúde desenvolvida pelos ACS, caracterizando-se por permitir o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os cidadãos, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família

2. OBJETIVO:

Normatizar o processo de visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde frente à situação epidemiológica do COVID-19 para o grupo com condições clínicas para o risco elevado para a doença identificando precocemente as mesmas e atuando junto à equipe de saúde local para evitar complicações.

3. DEFINIÇÃO OPERACIONAL PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 ADOTADA DE ACORDO COM O PÚBLICO ALVO ESPECÍFICO:

INDIVÍDUO SINTOMÁTICO COM CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES INDEPENDENTEMENTE DA HISTÓRIA EPIDEMIOLÓGICA.

São consideradas condições clínicas de risco:

1. Pessoas com 60 anos ou mais;
2. Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, Hipertensão arterial sistêmica descompensada);
3. Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
4. Imunodeprimidos;
5. Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
6. Diabéticos;
7. Gestantes;
8. Pessoas com obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC \geq 40 em adultos).
9. Crianças menores de 5 anos*
- 10.

*Em crianças menores de 5 anos: orienta-se priorizar a coleta de amostras para investigação laboratorial de coronavírus (SARS-CoV-2), vírus Influenza A e B e Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

O paciente com a doença Covid-19 apresenta sintomas semelhantes a uma síndrome gripal. Um ou mais desses sintomas já configuram um caso suspeito de Covid-19:

Febre	Maior ou igual a 37,8°C
Tosse	Geralmente seca
Dispneia	Falta de ar, desconforto ou dificuldade para respirar, geralmente descrita como “respiração curta”, “aperto no meu peito”, “não tenho ar suficiente”
Mialgia e fadiga	Dor muscular e sensação de fraqueza
Sintomas respiratórios superiores	Espirro, tosse, dor de garganta
Sintomas gastrointestinais	Exemplo: diarreia. São mais raros que os demais sintomas.

4. COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE AOS CASOS DE COVID:

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 05 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Auxiliar no atendimento através e na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.
- Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao COVID-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

5 . VISITAS DOMICILIARES NO CONTEXTO DO COVID -19:

5.1 ESTRATIFICAÇÃO:

Deverá ser realizado o levantamento dos grupos de risco por micro área forma a identificar o indivíduos dos grupos de risco, incluindo os portadores de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes, puérperas e crianças menores de 5 anos.

5.2 ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS:

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos entre outras atividades e neste contexto devem ser adotados as seguintes orientações:

- Manter acompanhamento próximo (preferencialmente 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;
- Apoiar na identificação de pacientes que fazem uso de medicamento contínuo e observar a necessidade de fornecimento de receitas (quanto aos medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, o prescritor deverá considerar a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial seguindo as orientações da Resolução - RDC nº 357, de 24/03/2020 e Nota Informativa 02/2020/SMSA de março de 2020).

Identificar o público alvo de idosos e crianças para vacinação contra influenza e demais vacinas do calendário vacinal;

- Orientar enfaticamente sobre a importância do isolamento social, avaliando a rede de apoio e estratégias comunitárias, envolvendo familiares e vizinhos, para auxiliar os usuários nas atividades do cotidiano.
- Orientar sobre os sinais e sintomas de gravidade da Covid-19 e sobre a necessidade de buscar unidades de pronto atendimento (Urgência e Emergência).
- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área Peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visitas aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupos de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
- Higienizar as mãos com álcool em gel a cada visita.
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

6. IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SINDROME GRIPAL E DE COVID – 19:

- O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos tanto na unidade de saúde quando durante as visitas domiciliares;
- Para a identificação de casos suspeitos de síndrome gripal o primeiro passo é questionar se o paciente apresenta sintomas respiratórios, como: *TOSSE, DOR DE GARGANTA, DESCONFORTO OU ESFORÇO RESPIRATÓRIO COM OU SEM FEBRE.*

- Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios deverá ser direcionada para atendimento médico na unidade de saúde.
- LEMBRE-SE: Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) TEM PRIORIDADE NO ATENDIMENTO e ao serem detectados sinais e sintomas da doença e os mesmos devem ser **IMEDIATAMENTE** encaminhados para consulta com o profissional de saúde.

7. ISOLAMENTO DOMICILIAR e MONITORAMENTO :

O ACS deve reforçar as orientações aos pacientes em isolamento e aos seus cuidadores, assim como, auxiliar a equipe no monitoramento dos pacientes a cada 24 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone, informando ao enfermeiro ou médico de forma imediata caso o paciente refira agravamento dos sintomas ou mudança das condições clínicas (como sintomas novos).

8. REGISTRO DAS VISITAS:

O registro da ficha de visita domiciliar e a de cadastro individual são instrumentos para serem preenchidas in loco.

O Ministério da Saúde não recomenda o preenchimento desse instrumento por contato telefônico ou qualquer outro meio de telecomunicação, por não se caracterizar uma visita domiciliar, que é o escopo deste instrumento de coleta de dados.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus, 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 03/04/2020.
- Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS, 1ª Edição - versão eletrônica, Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19, Março de 2019, Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- Nota Informativa 02/2020/SMSA de março de 2020, Superintendência de Atenção Básica, Secretaria de Saúde, Boa Vista/RR.

Elaborado por:
Cynthia M de Oliveira Brasil Superintendente Atenção Básica
Emerson Ricardo de Sousa Capistrano Núcleo de Apoio a Atenção Básica