



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
Campus Centro-Oeste Dona Lindu – CCO
Curso de Medicina

Projeto de Extensão

Iniciativas de atenção e de educação em saúde para enfrentamento da Epidemia do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Divinópolis, Minas Gerais



Professores coordenadores: Gustavo Machado Rocha; Hygor Kleber Cabral Silva; Álisson Oliveira dos Santos, Rufino de Freitas Silva, Maria Tereza Taroni Marques de Moraes, Clarissa Chaltein Almeida Gontijo, Vinícius Azevedo Dias, Clareci Silva Cardoso.

Divinópolis
2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
Campus Centro-Oeste Dona Lindu – CCO
Curso de Medicina

Projeto de Extensão

**Iniciativas de atenção e de educação em saúde
para enfrentamento da Epidemia do Novo Coronavírus
(SARS-CoV-2) no município de Divinópolis, Minas
Gerais**

Projeto a ser submetido à Chamada de
demanda estimulada para o "Programa
institucional de auxílio ao enfrentamento à
pandemia COVID-19, seus impactos e
Efeitos (PIE-COVID-19)"

Professores coordenadores: Gustavo Machado Rocha; Hygor Kleber Cabral Silva; Álisson Oliveira dos Santos, Rufino de Freitas Silva, Maria Tereza Taroni Marques de Moraes, Clarissa Chaltein Almeida Gontijo, Vinícius Azevedo Dias, Clareci Silva Cardoso.

Divinópolis
2020

PROJETO DE EXTENSÃO EXTEMPORÂNEO / EMERGENCIAL - 2020

Identificação da Ação

. **Título do Projeto:** Iniciativas de atenção e de educação em saúde para enfrentamento da Epidemia do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Divinópolis, Minas Gerais - Projeto PrOVIDA

. **Coordenadores:** Gustavo Machado Rocha (coordenador geral); Hygor Kleber Cabral Silva; Álisson Oliveira dos Santos, Rufino de Freitas Silva, Maria Tereza Taroni Marques de Moraes, Clarissa Chaltein Almeida Gontijo, Vinícius Azevedo Dias, Clareci Silva Cardoso.

. **Unidade Organizacional:** Campus Centro-Oeste Dona Lindu

Descrição da Ação

Resumo

Coronavírus são vírus conhecidos, responsáveis por causar doenças respiratórias comuns, podendo, em alguns casos, evoluir para formas mais graves, incluindo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Algumas cepas virais têm maior impacto em saúde pública devido à capacidade de causar grandes epidemias. O Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na China, gerando uma epidemia global desde então, especialmente pela sua alta transmissibilidade. No Brasil, novos casos têm sido diagnosticados diariamente, exigindo medidas de controle e enfrentamento, de modo a impedir o avanço da doença. Considerando o papel e a importância social das universidades, sobretudo das públicas, propõe-se apoio à população e aos profissionais de saúde do município de Divinópolis, Minas Gerais, por parte da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO), no que se refere a atividades de educação em saúde, planejamento de ações, manejo e monitoramento de casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus, abrangendo toda a linha de cuidado dos pacientes com quadros respiratórios agudos.

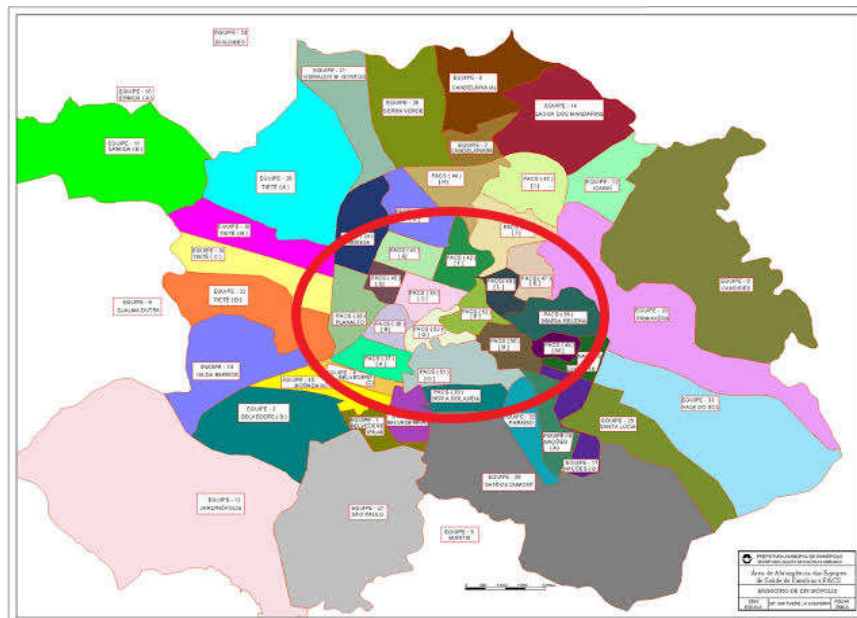
Introdução

O Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. É um vírus cuja infecção cursa com sintomas respiratórios leves (a doença é denominada COVID-19), podendo levar, em algumas pessoas, à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Desde sua identificação, tem apresentado grande importância epidemiológica, visto que apresenta alta transmissibilidade, tendo se tornado uma epidemia em escala global (KHAN *et al.*, 2020). Até o dia 31 de março

de 2020, foram registrados mais de 842 mil casos e mais de 41000 mortes no mundo (WORLDOMETER, 2020).

O Brasil registrou seus primeiros casos em 2020, sendo Divinópolis o primeiro município do estado de Minas Gerais a ter um diagnóstico confirmado, além de ser o primeiro a entrar em fase de transmissão local (fase 2 do plano de contingência) (PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS, 2020). A Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste (UFSJ/CCO), na cidade de Divinópolis, possui cursos de graduação da área de saúde, incluindo enfermagem, farmácia, bioquímica e medicina e tem, entre suas atividades, práticas de ensino, pesquisa e extensão em cenários reais de prática do município, como Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), hospitais, policlínica e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O município de Divinópolis conta com 32 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 11 Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS; não ESF). Compõem ainda a rede assistencial do município uma Unidade de Pronto Atendimento, uma Policlínica Especializada e um Hospital filantrópico. No primeiro momento, as atividades propostas neste projeto (incluindo educação em saúde, capacitação de equipe, coleta de materiais para testagem e monitoramento de casos suspeitos) serão realizadas nas unidades de saúde da área central e outras com maior número de pessoas cadastradas. No mapa abaixo é possível visualizar a região mais central da cidade, onde os esforços serão maiores inicialmente, devido à maior concentração da população residente. Posteriormente, com o andamento do projeto, será possível que os esforços se estendam a outras unidades, que tem população adscrita menor, porém podem se beneficiar das capacitações de equipe e organização dos fluxos.



Legenda: Raio da região que engloba a região das unidades de APS

Imagem 1: Mapa dos distritos sanitários do município de Divinópolis/MG

Fundamentação Teórica

Os coronavírus são vírus que comumente infectam vários tipos de animais, especialmente morcegos. Ocasionalmente, tais vírus podem infectar seres humanos e, posteriormente, se espalhar por contato pessoa-pessoa. Inicialmente, os casos de infecção por SARS-CoV-2 ocorreram em mercadores de frutos do mar e de animais, na China. Porém, o número de casos que se sucederam, os quais já não tinham mais relação com esses profissionais, suscitou a hipótese de transmissão pessoa-pessoa (BRASIL, 2020). A partir disso, outros países começaram a relatar também casos de transmissão entre humanos, incluindo em serviços de saúde. Tem-se aviltado que a disseminação entre pessoas ocorra especialmente por meio de gotículas respiratórias geradas pelo espirro e/ou tosse. Também tem sido reconhecida a transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos como intubação orotraqueal ou aspiração de vias aéreas. (BRASIL, 2020). Além dessas questões, é relevante constar a alta transmissibilidade da doença, a qual pode chegar a 3,58, ou seja, um único indivíduo infectado por transmitir a doença 3,58 vezes em média (CHEN *et al.*, 2020).

Objetivos

- Geral:

Promover iniciativas de atenção individual, familiar, comunitária e de educação em saúde, por meio da integração ensino-serviço-comunidade para o enfrentamento do Novo Coronavírus no município de Divinópolis, Minas Gerais

- Específicos:

- Capacitar as equipes de saúde das unidades de atenção primária à saúde no que se refere ao acolhimento, fluxos e manejo clínico de pacientes com suspeita de COVID-19, de modo a formar multiplicadores de ações de enfrentamento à epidemia;
- Promover assistência clínica remota aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e seus contatos domiciliares;
- Realizar monitoramento remoto de pacientes suspeitos ou confirmados e seus contatos domiciliares;
- Capacitar e promover a coleta de material para testagem específica para diagnóstico de SARS-Cov-2 de pacientes sintomáticos e seus contatos.

Indicação da frente de ação na qual a proposta se enquadra

D. Medidas para auxiliar no diagnóstico e enfrentamento de casos atrelados à Covid-19.

Justificativa

A partir do cenário mundial, o qual se reflete na realidade local do município, somado ao papel social que a universidade deve se propor, um projeto multissetorial de enfrentamento à epidemia do Novo Coronavírus demonstra-se necessário por parte da UFSJ/CCO, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA), buscando auxiliar e aprimorar toda a linha de cuidado de pacientes com quadro respiratório agudo.

Metodologia e procedimentos metodológicos

A proposta inicial é que o Projeto seja desenvolvido ao longo de 24 (vinte e quatro) semanas, com a possibilidade de prorrogação de acordo com o avanço da epidemia, necessidade dos serviços de saúde, viabilidade de recursos e insumos e resultados alcançados.

As atividades propostas neste projeto (incluindo educação em saúde, capacitação de equipe, assistência remota, coleta de materiais para testagem e monitoramento de casos suspeitos e seus contatos) serão realizadas nas UBS tradicionais e Unidades de ESF.

Inicialmente, serão selecionados 35 (trinta) alunos do curso de Medicina da CCO - UFSJ para trabalhar em conjunto com um grupo de 8 (oito) docentes do mesmo curso, coordenadores deste projeto.

Descrição das atividades programadas

A proposta inicial é que o projeto seja desenvolvido em 4 (quatro) fases (Apêndice 1), que poderão ocorrer de forma simultânea:

Fase 1 - Capacitação das Equipes de Saúde das UBS

Uma oficina envolvendo professores e discentes dos cursos de graduação em saúde será realizada via videoconferência para alinhar os conhecimentos referentes ao fluxo dos serviços, acolhimento, diagnóstico, manejo e acompanhamento de pessoas em risco para infecção por SARS-CoV-2, adotando o modelo "Fast-Track" conforme o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS (BRASIL, 2020). Também serão realizadas reuniões também via videoconferência com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de modo a identificar as principais necessidades individuais e

coletivas das equipes e dos profissionais de saúde.

Após o alinhamento com a SEMUSA, um cronograma de visitas técnicas nas respectivas unidades básicas de saúde será desenvolvido, de modo a discutir o cenário local e capacitar as equipes e os profissionais de saúde buscando aprimorar o fluxo de pacientes na unidade, o manejo clínico e o monitoramento de pacientes sintomáticos. Nesta fase, as equipes serão capacitadas de acordo com a realidade local e com realização de simulações realísticas.

A equipe coordenadora do projeto irá elaborar roteiros próprios de capacitação dos profissionais das unidades de saúde da APS do município de Divinópolis (Apêndices 2, 3 e 4), de acordo com os protocolos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo 2) e a demanda e situação do local. Além disso, serão realizadas simulações realísticas de atendimento de casos suspeitos com sintomas respiratórios nas Unidades de Saúde (Apêndice 5), a fim de estruturar o atendimento e dar maior segurança no manejo de casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus.

Considerando o cenário epidemiológico atual e as recomendações de manter o distanciamento social, haverá a utilização de estrutura de Educação a Distância (EaD), incluindo vídeo aulas, vídeos informativos, teleconferências e teleassistência. Além disso, quando presenciais, as atividades serão realizadas em espaço aberto, os quais estão presentes na área externa de todas as unidades de saúde, com distanciamento mínimo de 2 metros entre os participantes. Também serão utilizados Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante todos os momentos, higienização frequente de mãos, uso de álcool em gel e os participantes não utilizarão transporte público para o deslocamento.

Fase 2 - Teleassistência de casos suspeitos

Em parceria com a Rede Teleassistência de Minas Gerais (RTMG), será estruturada uma equipe de enfermeiros e médicos para atendimento remoto de casos suspeitos de COVID-19.

Os usuários do município terão acesso a um sistema informatizado, por meio de aplicativo de telefone celular ou em página da internet, onde poderão realizar uma autoavaliação em saúde. Aqueles usuários com sintomas respiratórios agudos serão direcionados para atendimento remoto de enfermagem e/ou médico, sendo conduzidos à distância conforme protocolos estabelecidos (BRASIL, 2020) e diretrizes do próprias da teleassistência. O sistema informatizado será desenvolvido e disponibilizado pela Rede Telessaúde de Minas Gerais, e os profissionais atuantes passarão por treinamento prévio para atuar no projeto. Adicionalmente, os casos suspeitos poderão ser captados por meio de número de telefone já em uso pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (serviço de telefonia "Alô Corona" do município).

Os usuários receberão avaliação de enfermagem e médica à distância, com possibilidade de fornecimento de receita e atestado médico, além da realização da notificação compulsória. De acordo com critérios pré-definidos, os pacientes poderão ser encaminhados para avaliação presencial na Unidade Básica de Saúde de referência ou ainda na Unidade de Pronto Atendimento.

A equipe responsável pelo teleatendimento será composta por médicos e enfermeiros do corpo docente da Universidade Federal de São João del-Rei e da rede assistencial do município de Divinópolis.

Fase 3 - Monitoramento de casos e contatos

Nesta etapa, as equipes de docentes e discentes serão organizadas para realizar o monitoramento dos casos confirmados e suspeitos, além de seus contatos intradomiciliares, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. Logo após a identificação dos casos suspeitos, a equipe do projeto fará um acompanhamento à distância, por meio de contatos telefônicos e mensagens pela internet (aproximadamente a cada 24 ou 48 horas), conforme protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Assim como os casos confirmados e suspeitos, todos os seus contatos domiciliares serão acompanhados à distância durante o período preconizado de isolamento domiciliar (14 dias), e serão avaliados, orientados ou encaminhados para atendimento presencial na unidade de saúde de referência.

Nas fases 1, 2 e 3 dessa proposta poderão ser utilizadas ferramentas de Telessaúde, como por exemplo webaulas, material infográfico, prontuário eletrônico e Teleconsultorias com médicos especialistas. Material e expertise já desenvolvidos pela Rede de Teleassistência de Minas Gerais, na qual a UFSJ/CCO é polo universitário (<https://telessaude.hc.ufmg.br>).

Fase 4 - Diagnóstico e acompanhamento laboratorial

A equipe do projeto também apoiará na coleta dos exames laboratoriais específicos, inicialmente por meio de treinamento e capacitação da equipe de saúde por meio da criação de vídeos e também da disponibilização de materiais já existentes sobre o tema (Anexo 3). De acordo com a disponibilidade de material para coleta e com as diretrizes nacionais, estaduais e municipais, a equipe do projeto irá orientar e estimular a equipe de saúde a coletar exames laboratoriais específicos para diagnóstico dos casos suspeitos na unidade de saúde ou no próprio domicílio do paciente.

Equipe Executora e Coordenador da Proposta

Coordenador docente geral:

Gustavo Machado Rocha

Membros docentes coordenadores de equipe:

Hygor Kleber Cabral Silva
Álison Oliveira dos Santos
Rufino de Freitas Silva
Maria Tereza Taroni Marques de Moraes
Clarissa Chaltein Almeida Gontijo
Vinícius Azevedo Dias
Clareci Silva Cardoso

Membros da Equipe de Teleassistência em Enfermagem:

Patrícia Peres de Oliveira
Thalyta Mansano Schlosser
Walquíria Jesusmara dos Santos
Gylce Eloisa Cabreira Panitz
Valéria Conceição de Oliveira
Gabriela C. C. Freitas de Oliveira
Laís Oliveira de Moraes Tavares
Lídia Christina V. Borges
Rafaela G. Santiago Faria
Lívia Silveira Silva
Deborah Franscielle Fonseca
Sara Batista de Jesus
Aline Carrilho Menezes
Gabriella Loçasso F. da Luz Pereira
Selma Maria da Fonseca Viegas
Eliete Albano de Azevedo Guimarães

Membros da Equipe de Teleassistência em Medicina:

Álison Oliveira dos Santos
Clarissa Chaltein Almeida Gontijo
Hygor Kléber Cabral Silva
Maria Tereza Taroni Marques
Rufino de Freitas Silva
Vinícius Azevedo Dias
Andressa Vinha Zanuncio
Leonardo Lopes Tonani
Fabiola Cristina Santos Tavares
Dênia Alves de Azevedo

Membros discentes selecionados:

Alef Bruno Silva de Paula
Ana Luisa Souki Parreira
Bruna Oliveira Andrade

Bruno Fernandes de Moura Pires
Bruno Maia Seixas
Bruno Souza de Lima
Caio Godinho Caldeira
Carolina Mendes Barbieri
Clara Lemos Carneiro Trindade
Cláudia Maria de Souza Gonçalves
Edson Araújo Rios Júnior
Emanuelle Vaz Gontijo
Igor Antônio Galvão Vieira
Ives Vieira Machado
Izabella De Carvalho Anicio Godoy
Layla Melo Pimenta
Leonardo Cardoso Rozendo de Souza
Lorrany Alves Silveira
Lucas Dias Freitas
Luisa Machado dos Santos Rocha
Marco Túlio Prado Gomes
Mateus Boaventura Siqueira
Natália Bahia de Camargos
Odilon Gomes de Oliveira Junior
Patrícia Venturi Bitencourt
Paula da Cunha Fonseca
Pedro Henrique Santos Ribeiro
Priscila Cristian do Amaral
Rhodolfo Campos Siqueira Diniz
Sarah de Farias Lelis
Sérgio Garzon Batista Nani
Thaíssa Oliveira Vilaça
Vinicius Moura Ferreira
Wellington Júnior de Freitas Ferreira
William Alves Bueno

Profissionais de apoio técnico:

Bruna Gabriela Rocha
Magda César Raposo
Wanessa Campos Vinhal
Túlio Henrique Silva

Descrição da articulação com atores externos à UFSJ

Este projeto será desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA) (Anexo 4), com articulação mais próxima

com a Diretoria de Atenção à Saúde e a Diretoria de Vigilância em Saúde, que coordenam as ações assistenciais nas Unidades Básicas de Saúde do município e as políticas de enfrentamento à epidemia do novo coronavírus.

É importante ressaltar que o coordenador deste projeto, professor Gustavo Machado Rocha, é membro efetivo do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao novo Coronavírus - COVID 2019 - Divinópolis - MG, e já vem atuando em ações específicas junto à SEMUSA.

Abrangência e Público Participante

População geral e profissionais de saúde atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Divinópolis, Minas Gerais.

Impactos e Efeitos Esperados

A relevância da epidemia em termos de incidência, a qual tem crescido de forma exponencial, torna o combate a ela ainda mais importante para a mudança de realidade de saúde da população.

Espera-se, com o andamento do projeto, o aumento da capacitação dos profissionais de saúde do município para o atendimento aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Também pretende-se auxiliar, à distância, a população no que se refere às principais dúvidas sobre a infecção, reduzindo a procura de unidades de saúde. Com o monitoramento remoto e presencial de casos suspeitos e seus contatos, será possível tomar medidas preventivas mais específicas na tentativa de conter o avanço da epidemia no município.

Com as atividades de campo, há a expectativa de ampliação dos diagnósticos da doença e redução da subnotificação da mesma. Adicionalmente, as ações nos serviços de saúde poderão colaborar para um manejo mais adequado de casos, contribuindo assim para redução na ocorrência de complicações e na necessidade de internações hospitalares.

Além disso, a UFSJ/CCO servirá como importante apoio, de forma geral, para enfrentamento e redução de novos casos de infecção a partir de medidas educacionais e assistenciais. A estrutura física e organizacional elaborada pelo projeto poderá ser mantida para outras ações semelhantes futuras.

Articulação da proposta com projetos/programas vigentes na UFSJ

As atividades de consultoria (Fase 2) e monitoramento de casos e contatos (Fase 3) serão desenvolvidas com o apoio do Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste Dona

Lindu (UFSJ/CCO), em Divinópolis, MG, integrante da Rede de Teleassistência de Minas Gerais. Atualmente, o Núcleo de Telessaúde da UFSJ/CCO conta com dois espaços físicos, um para videoconferências e o outro para as atividades de suporte técnico em informática, atividades de teleassistência e monitoramento do programa nos municípios participantes da rede. Mais informações podem ser obtidas no endereço eletrônico: <https://telessaude.hc.ufmg.br/informacoes-sobre-o-polo-ufs/>

Cronograma de Execução

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – PROJETO 2020/2021												
Atividades	Mês											
	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	
Oficina	X											
Reuniões	X	X	X	X	X	X	X	X				
Submissão para fomento		X										
Treinamentos		X	X									
Atendimentos distância		X	X	X	X	X	X	X				
Atenção individual		X	X	X	X	X	X	X				
Coleta de dados		X	X	X	X	X	X	X				
Publicação									X	X		
Seminário										X	X	

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.

CHEN, Tian-Mu *et al.* A mathematical model for simulating the phase-based transmissibility of a novel coronavirus. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 9, n. 1, p. 24, 28 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32111262>.

KHAN, Suliman; SIDDIQUE, Rabeea; SHEREEN, Muhammad Adnan; ALLI, Ashaq; LIU, Jianbo; BAI, Qian; BASHIR, Nadia; XUE, Mengzhou. The emergence of a novel coronavirus (SARS-CoV-2), their biology and therapeutic options. **Journal Of Clinical Microbiology**, p.1-22, 11 mar. 2020.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32161092>.

PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS. **Divinópolis entra na fase epidemiológica 2 do plano de contingência contra o coronavírus.** 13 mar. 2020.

Disponível em:

<https://www.divinopolis.mg.gov.br/portal/noticias/0/3/7270/divinopolis-entra-na-fase-epidemiologica-2-do-plano-de-contingencia-contra-o-coronavirus>.

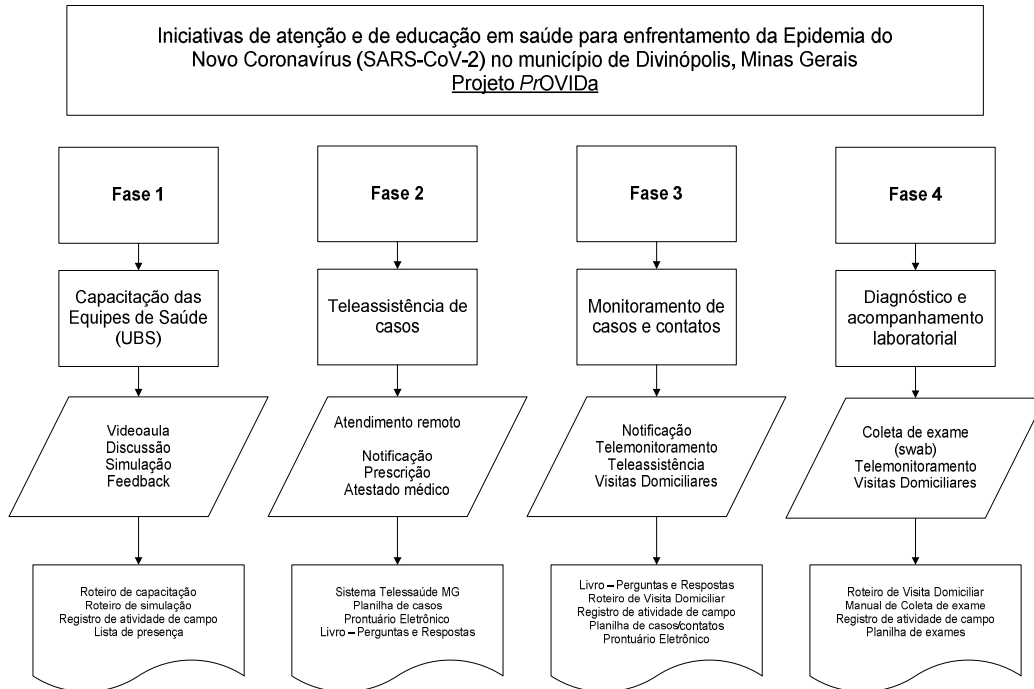
PREFEITURA DE DIVINÓPOLIS. Decreto no. 13.723, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a criação, composição e atribuições do Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao novo Coronavírus - COVID 2019, para os fins que especifica. Divinópolis, MG. 2020.

WORLDOMETER. **Coronavirus update (live): 217,321 cases and 8,917 deaths from covid-19 virus outbreak.** 18 mar. 2020. Disponível em:

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

APÊNDICE 1

DIAGRAMA DO PROJETO



APÊNDICE 2

ROTEIRO PARA CAPACITAÇÃO INICIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Item	Atividades
Apresentação da Equipe	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar nominalmente cada membro do projeto e respectiva função - Solicitar apresentação dos profissionais da equipe e respectivas funções - Passar lista de presença - importante registrar os contatos (celular, whatsapp e email) - Registrar as ausências (profissionais que não participaram da capacitação e cargos vagos na equipe)
Apresentação do Projeto	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar os principais objetivos do projeto e suas fases de execução, com espaço para esclarecimento de dúvidas: <p><u>Objetivo Geral:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover iniciativas de atenção individual, familiar, comunitária e de educação em saúde, por meio da integração ensino-serviço-comunidade para o enfrentamento do Novo Coronavírus no município de Divinópolis, Minas Gerais <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar as equipes de saúde das unidades de atenção primária à saúde no que se refere ao acolhimento, fluxos e manejo clínico de pacientes com suspeita de COVID-19 (Fase 1) - Realizar atividades de educação em saúde direcionadas à Epidemia do novo Coronavírus com a população de Divinópolis por meio de telessaúde (telefone e internet) (Fase 2) - Promover assistência clínica aos pacientes suspeitos e seus contatos por meio de monitoramento e acompanhamento remoto e/ou domiciliar (Fase 3) - Capacitar e promover a coleta de material para testagem específica para diagnóstico de SARS-Cov-2 de pacientes sintomáticos e seus contatos (Fase 4)
Estrutura Física da Unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a estrutura física da unidade, com maior atenção ao local de acolhimento, sala de espera, número de consultórios disponíveis para atendimento, potencial sala para coleta de swab - Avaliar tamanho e ventilação dos ambientes - Discutir eventuais necessidades de adaptações para o atendimento de casos sintomáticos respiratórios agudos
Rotina de Atendimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar qual o perfil de usuários e qual a demanda habitual de atendimentos na unidade

	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar como é organizada a agenda de atendimentos e discutir adaptações - Investigar como está a demanda atual de atendimento de casos sintomáticos respiratórios agudos - Investigar quais as situações e horários com potencial maior de aglomeração de pessoas na unidade e discutir adaptações
Fluxo de pacientes agudos	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar qual o fluxo habitual de pacientes com quadro respiratório agudo - Discutir quais as adaptações possíveis no fluxo - Explicar, se necessário, a recomendação do uso do Fast-Track e as etapas do atendimento (Recepcionista - ACS - Técnico - Enfermeiro - Médico), com destaque sobre a importância do acolhimento inicial - Esclarecer qual a definição de caso suspeito em uso no momento (explicar que se trata de uma definição operacional, e que os critérios podem variar) - Apresentar e discutir as orientações recomendadas para o cuidado e isolamento domiciliar
Simulação de atendimento de casos sintomáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a simulação realística de atendimento de casos suspeitos na unidade, conforme roteiro específico, utilizando um ou dois membros da equipe do projeto como ator. - Aplicar a simulação com três cenários clínicos: <ul style="list-style-type: none"> a) Paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) b) Paciente com Síndrome Gripal e presença de Fator de Risco para complicação c) Paciente com Síndrome Gripal e ausência de Fator de Risco para complicação - Discutir de forma estruturada a simulação (<i>debriefing</i>)
Feedback da capacitação	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar feedback estruturado da capacitação, com espaço para fala individual de cada participante, incluindo os membros da equipe do projeto: <ul style="list-style-type: none"> a) Investigar os principais pontos positivos b) Investigar os pontos negativos c) Investigar as sugestões de adequações, exclusões e inclusões nas atividades desenvolvidas
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir encaminhamentos finais - Agendar nova visita à unidade, caso demandado ou necessário - Informar próximas etapas do projeto - Encerrar a capacitação



APÊNDICE 3

REGISTRO DE ATIVIDADES DE CAMPO - CAPACITAÇÃO

DATA: ___ / ___ / ____ Horário - Início: ___:___ Fim: ___:___

Unidade de Saúde: _____

Profissional responsável pela Unidade: _____

Docente responsável: _____

Item	Descrição objetiva das atividades desenvolvidas
Equipe	
Estrutura Física da Unidade	
Rotina de Atendimentos	
Fluxo de pacientes agudos	
Encaminhamentos	

Assinatura do professor responsável: _____

APÊNDICE 4

ROTEIRO DA SIMULAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Atendimento Síndrome Gripal – Suspeita de COVID 19 (COMPLETO - VERSÃO PARA EQUIPE DO PROJETO)

Objetivo

Capacitar os profissionais da atenção primária/ UBS para atendimento aos pacientes com síndrome gripal – suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus, de acordo com o Protocolo FAST- TRACK.

Objetivos específicos – Cada membro da equipe deve desempenhar seu papel de acordo com o protocolo utilizado

- a) **Atendimento inicial (acolhimento)** – recepcionista ou agente comunitário de saúde - Identificar pacientes preferenciais para o atendimento – alto risco (60 anos, doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes ou puérperas com até 45 dias). Reduzir o fluxo de pacientes dentro da Unidade, por meio de identificação e encaminhamento dentro da própria unidade. Preenchimento adequado do formulário e fornecimento de máscara para os casos suspeitos (abordagem inicial), bem como isolamento respiratório e uso de álcool gel e orientação para não tocar a face com as mãos. Encaminhar para o Técnico (a) de enfermagem.
- b) **Técnico(a) de enfermagem** – Verificar sinais vitais, saturação de O₂, sintomas respiratórios graves ou sintomas preocupantes – encaminhar para o enfermeiro ou médico. Caso sejam sintomas menos preocupantes, manter com máscara e aguardar o atendimento do enfermeiro(a).
- c) **Enfermeiro(a)** – Preencher formulário específico - sintomas respiratórios, febre e sintomas relevantes. Concluir se síndrome gripal ou não. Caso sim, indagar comorbidades, medicamentos de uso contínuo, alergias, cirurgias prévias ou internações recentes. Em casos graves, encaminhar para o médico e imediatamente. Preencher Ficha de NOTIFICAÇÃO - FormSUS2 <http://bit.ly/notificaCOVID19>.
- d) **Médico(a)** – Conferir a história, comorbidades e classificar o caso em leve ou grave. Nos casos leves, isolamento domiciliar, monitoramento de 48/48 horas e orientação para familiares em caso de sintomas significativos, com atestado de 14 dias a partir dos sintomas, para o paciente e para todos os contatos. Nos casos graves ou em que o isolamento domiciliar não é possível, encaminhar para a UPA para internação.

Método de Treinamento – Utilização da simulação realística

Pacientes – atores treinados e orientados (4 alunos) chegando ao local de atendimento, com sintomas diversos e com fatores de risco diversos.

Pessoal a ser capacitado - responsáveis pelo atendimento na Unidade– funcionários da UBSs – recepcionista / agentes comunitários de saúde, técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a) e médico(a). Para a simulação peçam um(a) atendente/recepcionista, um(a) técnico(a) de enfermagem, um(a) enfermeiro(a) e um médico(a). Os demais vão assistir o atendimento para no final participar do “debriefing”.

Espaço físico – UBS, em que já haja uma sala destinada para o isolamento ou espera dos casos com sintomas respiratórios.

Material necessário para a simulação – máscaras faciais, álcool gel, formulários de atendimento conforme o protocolo, oxímetro de pulso, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, além de papéis ou tabuletas com os valores dos dados vitais (FC de 112, etc..), para que todos vejam (por exemplo, colocou o oxímetro e o paciente levanta uma plaquinha mostrando a saturação para todos), e formulário de notificação - FormSUS2 <http://bit.ly/notificaCOVID19>.

Em relação às plaquinhas, vejam os dados vitais sugeridos para cada paciente para que cada aluno leve a sua. Mas claro, só mostra a PA na hora que o técnico for medir. Só mostra a TA na hora que se colocar o termômetro, e assim sucessivamente.

Cenário (com informações completas)

UBS em um dia de rotina, em que os pacientes vão chegando a cada 2 minutos e do quarto para o quinto, chegada simultânea.

Quadro clínico dos atores:

<u>Paciente 1</u>	Jovem de 28 anos, casado, com coriza e febre há um dia. Sem dispneia ou outros sintomas. Paciente deve relatar a coriza e durante os atendimentos coçar o nariz e reclamar desse “entupimento nasal”. Dados de PA=110X70, SO2= 97%, TA=38,1C e FC=92bpm FR=12rpm
<u>Paciente 2</u>	Senhor(a) de 61 anos, diabética, que veio para buscar remédio de diabetes e hipertensão, sem sintomas respiratórios. Quando interrogado, deve negar qualquer sintoma respiratório. Procurar maquiagem, vestuário e postura de um(a) idoso(a). Talco ou lenço no cabelo, saia longa, óculos e bengala ajudam. Importante que se pareça com idoso mesmo, pois isso faz parte do convencimento da simulação. Dados de PA=140X 95, SO2= 97%, TA=36,4C e FC=92bpm FR=12rpm
<u>Paciente 3</u>	Senhor(a) de 67 anos, sem comorbidades, com febre, tosse seca e discreta confusão mental. Durante todos os atendimentos deve tossir. Tosse seca e apresentar confusões discretas como seu nome e dia da semana. Procurar maquiagem, vestuário e postura de um(a) idoso(a) – cifose por exemplo e andar mais lento. Talco ou lenço no cabelo, saia longa, óculos e bengala ajudam. Importante que se pareça com idoso mesmo, pois isso faz parte do convencimento da simulação. Durante o atendimento todo, deseja retirar a máscara pois ela está atrapalhando respirar. Manifesta isso a todos – técnico, enfermeira e médico. Dados de PA=110X70 , SO2= 87%, TA=38,1C e FC= 104bpm FR=14rpm

Paciente 4	Mulher de 32 anos, gestante ou puérpera com parto hospitalar há 10 dias, com “nariz entupido e muito preocupada pois esteve no hospital e agora acha que está com o coronavírus. Durante todo o atendimento deve coçar o nariz e reclamar dessa “alergia” que não sabe mesmo se é o coronavírus ou somente a alergia que ela sempre teve. Dados de PA=110X70 , SO2= 97%, TA=36,1C e FC=92bpm FR=12rpm
-------------------	---

Roteiro com a atitude esperada

- a) Inicia o cenário com a UBS montada para atendimento.
- b) Chega o paciente 1 – O(a) atendente deve identificar o paciente, preencher o encaminhamento para o técnico de enfermagem com o “motivo de procura da UBS”, receber e encaminhar para o Técnico(a) de enfermagem no local destinado ao isolamento respiratório. Deve ainda fornecer a máscara e orientar que passe álcool gel nas mãos e não toque a face.
- c) O paciente 1 é atendido pelo técnico de enfermagem que colhe os dados vitais. Dados normais com SO2=97% em ar ambiente e TA=38.1C. Preenche o formulário, anota em prontuário e encaminha para a enfermeira. Conclui que apresenta síndrome gripal. Preenche a notificação do SUS e encaminha para o médico.
- d) Chega o paciente 2 na UBS e pede para que seja atendido rapidamente pois veio buscar remédios. Tem 61 anos e não quer ficar esperando por medo de contágio.
- e) Atendente tria paciente 2 como fator de risco mas sem sintomas respiratórios e o coloca esperando atendimento normal, fora da área de isolamento. Deseja-se que seja liberado da unidade o mais rapidamente possível. Sendo somente trocar a receita, algum atendente mais pró-ativo para pedir isso ao médico e liberar a paciente. Não deve ser deixada em espera
- f) Chega paciente 3.
- g) Médico atende o paciente 1. Confere a gravidade e orienta o isolamento e atestado. Paciente questiona se todos devem ficar isolados mesmo, coloca que a esposa não tem sintomas e se ela não pode ir trabalhar. Espera-se que seja resposta negativa e que seja fornecido atestado para ele e para todos os contatos domiciliares.
- h) Atendente tria paciente 3 como fator de risco, com sintomas respiratórios e preenche a ficha de encaminhamento para o técnico(a) de enfermagem. Novamente o(a) atendente deve identificar o paciente, preencher o encaminhamento para o técnico de enfermagem com o “motivo de procura da UBS”, receber e encaminhar para o Técnico(a) de enfermagem no local destinado ao isolamento respiratório. Deve ainda fornecer a máscara e orientar que passe álcool gel nas mãos e não toque a face.
- i) O paciente 3 é atendido pelo técnico de enfermagem que colhe os dados vitais. Dados normais com SO2=87% em ar ambiente e TA=38.1C. Preenche o formulário, anota em prontuário e encaminha para a enfermeira. Conclui que apresenta síndrome gripal. Preenche a notificação do SUS e encaminha para o médico. Não permite a retirada da máscara.
- j) Médico atende o paciente 3. Confere o que lhe é informado, e deve classifica-lo como caso grave e encaminhá-lo para a referência. Proíbe a retirada da máscara quando o paciente solicita. Mantém no isolamento na UBS.
- k) Chega o paciente 4. O atendente deve classifica-la como alto risco. O(a) atendente deve identificar o paciente, preencher o encaminhamento para o técnico de enfermagem com o “motivo de procura da UBS”, receber e encaminhar para o Técnico(a) de enfermagem no local destinado ao isolamento respiratório. Deve

ainda fornecer a máscara e orientar que passe álcool gel nas mãos e não toque a face.

- l) O paciente 4 é atendido pelo técnico de enfermagem. Não apresenta febre- 36,9C e FR normal e sem tosse. Deve aguardar o atendimento da enfermeira, que não deve notificar o caso e depois encaminhar ao médico para liberação para casa, sem nenhuma orientação específica, a não ser observação de sintomas respiratórios e retorno caso seja necessário. Não parece ser COVID mesmo.
- m) Médico atende o paciente 3. Confere o que lhe é informado, e deve classificá-lo como caso grave e encaminhá-lo para a referência. Mantém no isolamento na UBS.

Ao final do atendimento, todos batem palmas, sinalizando que o cenário acabou de rodar.

Esse cenário todo deve rodar em no máximo 20 minutos.

Debriefing

Sala deve ter cadeiras em roda, SEM NADA ENTRE AS CADEIRAS – ou seja, sem mesas ou anteparo diante das pessoas.

Primeiro tempo – Duração 2 minutos - Descrever o que foi visto. Nesse momento, somente quem não estava no cenário fala: “vimos um atendimento de 6 pessoas, com tais sintomas, etc...” um pode completar o outro. O objetivo é que se uniformize o que todos viram. Todos tem que ter visto e entendido o que ocorreu.

Segundo tempo – Duração - 7 minutos – Agora todos falam – “O que houve de bom no atendimento?”

Nessa hora os professores elogiam bastante e aproveitam para reforçar tudo de bom que aconteceu no atendimento. Rapidez, precisão diagnóstica nos casos, encaminhamento para o isolamento respiratório, não permitir a retirada de máscara, uso de álcool gel, preencher o formulário do SUS, etc..

Terceiro tempo – Duração – 7 minutos – Agora todos continuam falando – “O que poderia ter sido melhor?”

Nessa hora, colocar para todos, procurando não personificar quem, mas sim o que, poderia ter sido melhor.

Quarto tempo – “O que cada um leva para casa?”

Nessa hora, cada participante do debriefing diz com uma palavra ou sentença o que foi mais importante nessa simulação – “Usar álcool gel”, “Não ceder ao pedido de retirar a máscara”, “lembrar de fazer o atestado”, “lembrar de encaminhar o paciente rapidamente para o isolamento respiratório”, enfim, aparecerão diversas frases ou sentenças.

Quinto tempo - Conclusão do *debriefing*:

“Então foi uma simulação de atendimento de paciente com COVID 19, com diversos aspectos de gravidade e levamos para casa faz-se uma síntese de todos os ditos em uma sentença.”

ROTEIRO DA SIMULAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Atendimento Síndrome Gripal – Suspeita de COVID 19

(RESUMIDO)

Objetivo

Capacitar os profissionais da atenção primária/ UBS para atendimento aos pacientes com síndrome gripal – suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus, de acordo com o Protocolo FAST- TRACK.

Objetivos específicos – Cada membro da equipe deve desempenhar seu papel de acordo com o protocolo utilizado

- a) **Atendimento inicial (acolhimento)** – recepcionista ou agente comunitário de saúde - Identificar pacientes preferenciais para o atendimento – alto risco (60 anos, doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes ou puérperas com até 45 dias). Reduzir o fluxo de pacientes dentro da Unidade, por meio de identificação e encaminhamento dentro da própria unidade. Preenchimento adequado do formulário e fornecimento de máscara para os casos suspeitos (abordagem inicial), bem como isolamento respiratório e uso de álcool gel e orientação para não tocar a face com as mãos. Encaminhar para o Técnico (a) de enfermagem.
- b) **Técnico(a) de enfermagem** – Verificar sinais vitais, saturação de O₂, sintomas respiratórios graves ou sintomas preocupantes – encaminhar para o enfermeiro ou médico. Caso sejam sintomas menos preocupantes, manter com máscara e aguardar o atendimento do enfermeiro(a).
- c) **Enfermeiro(a)** – Preencher formulário específico - sintomas respiratórios, febre e sintomas relevantes. Concluir se síndrome gripal ou não. Caso sim, indagar comorbidades, medicamentos de uso contínuo, alergias, cirurgias prévias ou internações recentes. Em casos graves, encaminhar para o médico e imediatamente. Preencher Ficha de NOTIFICAÇÃO - FormSUS2 <http://bit.ly/notificaCOVID19>.
- d) **Médico(a)** – Conferir a história, comorbidades e classificar o caso em leve ou grave. Nos casos leves, isolamento domiciliar, monitoramento de 48/48 horas e orientação para familiares em caso de sintomas significativos, com atestado de 14 dias a partir dos sintomas, para o paciente e para todos os contatos. Nos casos graves ou em que o isolamento domiciliar não é possível, encaminhar para a UPA para internação.

Método de Treinamento – Utilização da simulação realística

Pacientes – atores treinados e orientados (4 alunos) chegando ao local de atendimento, com sintomas diversos e com fatores de risco diversos.

Pessoal a ser capacitado - responsáveis pelo atendimento na Unidade– funcionários da UBS – recepcionista / agentes comunitários de saúde, técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a) e médico(a). Para a simulação peça um(a) atendente/recepcionista, um(a) técnico(a) de enfermagem, um(a) enfermeiro(a) e um médico(a). Os demais vão assistir o atendimento para no final participar do “debriefing”.

Espaço físico – UBS, em que já haja uma sala destinada para o isolamento ou espera dos casos com sintomas respiratórios.

Material necessário para a simulação –máscaras faciais, álcool gel, formulários de atendimento conforme o protocolo, oxímetro de pulso, estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, além de papéis ou tabuletas com os valores dos dados vitais (FC de 112, etc..), para que todos vejam (por exemplo, colocou o oxímetro e o paciente levanta uma plaquinha mostrando a saturação para todos), e formulário de notificação - FormSUS2 <http://bit.ly/notificaCOVID19>.

Cenário

UBS em um dia de rotina, em que os pacientes vão chegando a cada 2 minutos e do quarto para o quinto, chegada simultânea.

Esse cenário todo deve rodar em no máximo 20 minutos.

Quadro clínico dos atores:

<u>Paciente 1</u>	Jovem de 28 anos, casado, com coriza e febre há um dia. Sem dispneia ou outros sintomas.
<u>Paciente 2</u>	Senhor(a) de 61 anos, diabético(a), que veio para buscar remédio de diabetes e hipertensão, sem sintomas respiratórios.
<u>Paciente 3</u>	Senhor(a) de 67 anos, sem comorbidades, com febre, tosse seca frequente e discreta confusão mental.
<u>Paciente 4</u>	Mulher de 32 anos, gestante ou puérpera com parto hospitalar há 10 dias, com “nariz entupido e muito preocupada pois esteve no hospital e agora acha que está com o coronavírus.

Debriefing

Sala deve ter cadeiras em roda, SEM NADA ENTRE AS CADEIRAS – ou seja, sem mesas ou anteparo diante das pessoas.

Primeiro tempo – Duração 2 minutos - Descrever o que foi visto. Nesse momento, somente quem não estava no cenário fala: “vimos um atendimento de 4 pessoas, com tais sintomas, etc...” um pode completar o outro. O objetivo é que se uniformize o que todos viram. Todos tem que ter visto e entendido o que ocorreu.

Segundo tempo – Duração - 7 minutos – Agora todos falam – “O que houve de bom no atendimento?”

Terceiro tempo – Duração – 7 minutos – Agora todos continuam falando – “O que poderia ter sido melhor?”

Nessa hora, colocar para todos, procurando não personificar quem, mas sim o que, poderia ter sido melhor.

Quarto tempo – “O que cada um leva para casa?”

Nessa hora, cada participante do debriefing diz com uma palavra ou sentença o que foi mais importante nessa simulação.

Quinto tempo - Conclusão do *debriefing*:

“Então foi uma simulação de atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19, com diversos aspectos de gravidade e levamos para casa (faz-se uma síntese de todos os ditos em uma sentença).”

ANEXO 1

Determinação de fluxos de atendimentos dentro da unidade utilizando o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS (Modelo de *Fast-Track*)

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

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO | Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal 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 Síndrome Gripal (COVID-19). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- *Agente Comunitário de Saúde;
- Enfermeira(o);
- Médica(o);
- Auxiliar ou Técnica(o) de Enfermagem.

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

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. 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 determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



ANEXO 2

FORMULÁRIOS DE ATENDIMENTO - SEMUSA

Formulário de Atendimento de PRIMEIRO CONTATO (Acolhimento)

Identificação:

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

SIS: _____ Data de atendimento: _____

Telefone de contato (celular): _____

Motivo da procura da UBS:

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

Atenção servidor responsável pela recepção!

**Observado usuário com sintomas respiratórios,
imediatamente fornecer máscara cirúrgica para o usuário e
encaminhá-lo para o local de isolamento de sua unidade.**

Formulário de Atendimento

Identificação:

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

SIS: _____ Data de atendimento: _____

Telefone de contato (celular): _____

Motivo da consulta:

Sinais vitais:

Temperatura axilar (T.ax.): _____ Pressão Arterial (PA): _____

Frequência Cardíaca (FC): _____ Frequência respiratória (FR): _____

Saturação de oximetria (Sat): _____

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO

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

Se sim, descreva:

Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19? () SIM () NÃO

Caso suspeito de Síndrome 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:

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

ANEXO 3

MANUAL DE COLETA DE AMOSTRAS PARA PESQUISA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS

1. Exame:

- RT-PCR em tempo real

2. Amostra Biológica:

- Secreção naso-orofaríngea coletada por aspiração (ANF) ou swab combinado (amostra de escolha).
- Vísceras do Trato respiratório

3. Volume ideal:

- ANF: Secreção + 3 ml de meio de transporte
- Swab combinado: 3 swabs + 3ml de meio de transporte (juntos em um único tubo)
- Vísceras: fragmentos de 1x1cm, aproximadamente.

4. Período ideal de coleta:

- Até o sétimo dia após o início dos sintomas, preferencialmente nos três primeiros dias.

5. Orientações para a coleta de amostras

- Os procedimentos apropriados de coleta, transporte, processamento e armazenamento de espécimes clínicos são fundamentais no diagnóstico da infecção viral. O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, seu transporte adequado e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório. Seja qual for a natureza do espécime, a sua obtenção deve ser realizada observando-se as normas de biossegurança.

Coleta do aspirado de nasofaringe (ANF):

- Inserir a sonda através da narina até atingir a região da nasofaringe, quando, então, o vácuo é aplicado para aspirar a secreção para o interior do coletor. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que a presença de vácuo no momento da introdução da sonda pode provocar lesões na mucosa nasal. Este procedimento deverá ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente na mucosa, evitando sangramento. Após aspirar a secreção com o coletor, inserir a

sonda de aspiração no frasco contendo meio de transporte e aspirar todo o seu conteúdo (aproximadamente 3 ml de meio) para dentro do coletor.

Coleta do swab combinado (nasal/oral):

- Proceder à coleta de três swabs: um da orofaringe e dois da nasofaringe (um de cada narina). Na orofaringe, o swab deve ser friccionado na mucosa da faringe e tonsilas, evitando tocar a língua. Na nasofaringe, introduzir o swab até a região posterior do meato nasal. Realizar movimentos circulares para coletar as células da mucosa nasal. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo com meio de transporte. Cortar somente o excessoda haste plástica do swab para fechar o tubo. Cuidado para não cortar a haste do swab de forma que impossibilite sua retirada de dentro do tubo (haste muito curta).

Coleta de vísceras do trato respiratório:

- Devem ser coletados 01 fragmento de cada tecido com dimensões aproximadas de 1cm. Utilizar os frascos de meio de cultura fornecidos pela FUNED para acondicionar os fragmentos. Colocar as amostras de órgãos diferentes em recipientes separados e devidamente identificados.

Identificação adequada dos frascos:

- Os frascos devem ser identificados com uma etiqueta de papel ou esparadrapo. No caso de etiquetas de papel, passar fita durex na identificação, pois essas etiquetas podem descolar do tubo após acondicionamento no freezer -80°C . Atenção: não escrever a identificação diretamente no frasco, mesmo se for utilizada caneta de secagem rápida e com tinta à prova d'água.

6. Conservação da amostra até envio:

- O material, quando conservado entre $2-8^{\circ}\text{C}$, deverá ser entregue no laboratório no máximo 24 horas após a coleta. Quando acondicionado em freezer -80°C ou no botijão de nitrogênio, poderá permanecer nesta temperatura até o envio para a Funed (tempo indeterminado).

7. Forma de acondicionamento para transporte

- As amostras refrigeradas ($2-8^{\circ}\text{C}$) devem ser enviadas no prazo máximo de 24h após a coleta, em caixa de transporte com gelo reciclável. As amostras congeladas a -80°C ou em nitrogênio devem ser transportadas em caixas térmicas com gelo seco ou então no próprio botijão.

ATENÇÃO: permanece a orientação de envio das amostras por portador! O envio pelo correio não é indicado por questões de Biossegurança, pois um acidente com derramamento de amostra coloca em risco tanto o ambiente quanto as pessoas envolvidas no transporte e no recebimento do material.

8. Formulários requeridos:

- Fichas epidemiológicas específicas para síndrome gripal (SG –SIVEP Gripe) e síndrome respiratória aguda grave(SRAG –SIVEP Gripe ou SINAN).

9. Dados imprescindíveis que devem constar nas fichas:

- Data de nascimento;
- Data dos primeiros sintomas;
- Data da coleta;
- Data da internação (quando houver);
- Uso de Antiviral;
- Sinais, sintomas e comorbidades;
- Data do óbito (quando for o caso).

10. Critérios de rejeição de amostras

- Amostras coletadas em meios de transporte diferentes do disponibilizado pela Funed (laboratório de Sarampo, Rubéola e Vírus Respiratórios) serão devolvidas.
- Amostras que chegarem fora da temperatura recomendada não serão processadas.

11. Cadastro no GAL

MATERIAL COLETADO / ENVIADO	PESQUISA DO GAL	FORMA DE CADASTRO DA AMOSTRA NO GAL	
		MATERIAL BIOLÓGICO	MATERIAL CLÍNICO
Secreção nasofaríngea	Vírus respiratórios	Swab	Em meio de transporte viral
Aspirado nasofaríngeo	Vírus respiratórios	Aspirado nasofaríngeo	Em meio de transporte viral
Vísceras do trato respiratório	Vírus respiratórios	Pulmão, traquéia, bronquios, etc	In natura ou em meio de transporte viral

.Informações complementares

Solicitação de kits:

- Para solicitar os kits de coleta, entrar em contato com o laboratório através do telefone 31 33144645;
- Os kits somente serão liberados mediante solicitação ou através da reposição do material utilizado para coleta (liberados no momento da entrega da amostra)

Fonte: Fundação Ezequiel Dias

<http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/1.Manual-de-Coleta-Armazenamento-de-Transportes-de-Amostras-Biol%C3%B3gicas.pdf>

ANEXO 4

CARTA DE ANUÊNCIA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS - MG

 SUS Sistema Único de Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	 Prefeitura Municipal de Divinópolis
---	--	---

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Amarildo de Sousa, secretário de saúde do município de Divinópolis/MG, venho por meio desta carta declarar que conhecemos e aceitamos a realização do projeto intitulado "Iniciativas de atenção e de educação em saúde para enfrentamento da Epidemia do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Divinópolis, Minas Gerais", sob coordenação geral do professor e médico infectologista Gustavo Machado Rocha. O referido projeto busca promover iniciativas de atenção individual, familiar, comunitária e de educação em saúde, por meio da integração ensino-serviço-comunidade para o enfrentamento da epidemia do Novo Coronavírus nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Divinópolis, 01 de abril de 2020.


Amarildo de Sousa
Secretário Municipal de Saúde
Divinópolis - MG

Amarildo de Sousa
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura de Divinópolis