



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA EQUIPE DE MONITORAMENTO DOMICILIAR

PROJETO OXIGENAR



Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC

Data: 06/08/2020

INTRODUÇÃO

A doença COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, um coronavírus recém emergente, foi reconhecido pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019 e seu sequenciamento genético sugere tratar-se de um betacoronavírus estreitamente relacionado ao vírus da SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Medidas de contenção e mitigação da pandemia, incluindo o distanciamento físico, testagem, isolamento de casos, minimização da circulação de pessoas e uso de máscaras têm sido amplamente preconizadas com vistas a evitar o crescimento descontrolado de casos e o colapso dos sistemas e serviços de saúde. Estima-se que cerca de 80% dos casos de Covid-19 tenham manifestações leves ou mesmo sejam assintomáticos e 20% sejam de gravidade moderada ou grave. Desse modo, a Covid-19 incorre em uma elevada demanda por cuidados de saúde nos diferentes níveis de atenção, totalmente fora de padrões usuais. Tal demanda concorre com a demanda regular aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção que, em condições normais, comumente já enfrenta gargalos no país.

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é uma pessoa que desenvolveu os sinais e sintomas sugestivos. Sendo considerado um caso **SUSPEITO** aquele que apresentar quadro compatível com **SÍNDROME GRIPAL (SG)**:

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

- Crianças: além destes sinais e sintomas considerar também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Idosos: considerar também os critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Enquanto a **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** caracteriza-se:

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- Crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Diante disso, tem-se demonstrado que em alguns casos os usuários não apresentam ou não identificam a alteração na funcionalidade respiratória o que, por vezes, não exclui a possibilidade de uma perfusão e oxigenação ineficiente, potencializando os agravos ao estado de saúde destes indivíduos. Assim, uma forma de detectar tal transtorno seria a oximetria periférica, em que a saturação parcial de oxigênio (SPO₂) ao ser reconhecida em

valores absolutos indica a existência de problemas na oxigenação sanguínea, servindo de um indicativo de intervenção precoce.

ORIENTAÇÕES QUANTO À VISITA DOMICILIAR

Em se tratando do objetivo central do projeto “Equipe de Monitoramento Domiciliar” a atenção em áreas de vulnerabilidade assistencial para a a detecção precoce de risco de desestabilização respiratória em usuários através de visitas domiciliares. Devemos destacar alguns cuidados a serem tomados a fim de garantir a segurança do paciente e do profissional em tempo de pandemia. Assim orientamos:

1. Quanto a abordagem em domicílio:

- Dispor de identificação pessoal e institucional;
- Realizar a apresentação e explicação da abordagem, convidando o usuário a participar da valiação através da oximetria digital e a responder aos questionamentos referentes as suas condições de saúde;
- Procurar realizar a higienização do aparelho de oximetria periférica de forma que o usuário presencie sua execução antes do procedimento;
- Manter boa apresentação quanto ao uso correto dos EPI's e demais cuidados de postura pessoal e profissional;
- Quando o acesso ao interior do domicílio for algo imprescindível evitar descanso nos mobiliários e contato com utensílios domésticos de uso pessoal;
- Não cumprimentar com aperto de mãos, evitando contato físico de carácter preventivo.

2. Dinâmica de pessoal:

- A visita domiciliar deverá contar com a equipe disposta em duplas, ficando um dos membros responsável pelas abordagens técnicas e o outro pelos registros;

3. Disposições gerais:

- Realizar as atividades, preferencialmente, fora do domicílio, procurando limitar a visita apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- Acessar o interior do domicílio somente nos casos em que os usuários apresentem dificuldades de deambulação e acesso à área externa da casa, devendo procurar manter o cuidado de distanciamento físico. Nestes casos solicitar que todos os presentes na residência utilizem máscara;
- Reconhecer e priorizar o atendimento 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, imunossuprimidos, entre outras);
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1-1,5 metros. Não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica e solicitar que o paciente também utilize máscara (para este poderá ser de tecido ou similar);

- Nos casos em que no momento da visita houver o relato de que no domicílio encontra-se alguma pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir o uso de EPI's apropriados;
- Ao detectar sinais e sintomas de agravos à saúde proceder o referenciamento do caso a um serviço de saúde, conforme fluxogramas dispostos neste documento;
- O registro dos parâmetros encontrados na oximetria, assim como os dados coletados durante a visita deverão dispor de cuidados quanto a higiene do material de apoio para este fim, tais como: planilhas, formulários e caneta de uso individual. Devendo este procedimento ser pactuado entre a equipe para que fique com um único integrante da dupla de visitantes durante o turno de trabalho.
 - Orientação aos pacientes, familiares e cuidadores sobre ações gerais de prevenção;
 - Realizar o descarte de resíduos e materiais, em lixo específico. Em se tratando de um serviço móvel, acondicionar os resíduos em saco de lixo devidamente vedado para desprezar, posteriormente, em local apropriado.

4. Quanto à saúde do trabalhador:

- O profissional deverá comunicar ao setor de gestão do projeto o primeiro sinal de febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar etc.), devendo permanecer em isolamento domiciliar e dar seguimento ao seu cuidado e detecção precoce de contaminação viral;
 - Manter os cuidados quanto ao uso de EPI's incluindo: protetor facial tipo "Face Shield", máscara cirúrgica, avental, gorro, roupa com cobertura completa dos braços e pernas, além de sapatos totalmente fechados, luvas (s/n);
 - Não utilizar adereços (brincos, colares/correntes, anéis, etc...) durante as visitas domiciliares;
 - Não tocar olhos, nariz ou boca sem a higiene adequada das mãos;
 - Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool em gel 70%;

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS
<ul style="list-style-type: none"> • Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara. • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la. • Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior). • Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja. • Não reutilize máscaras descartáveis; • Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso. • Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida.

- Quanto a utilização do avental proceder com os cuidados conforme fluxograma disposto neste material;
- Manter os cuidados de higiene das mãos sempre antes e após o contato com o paciente, antes de realizar algum procedimento, antes e após a remoção de luvas, após o contato com superfícies e objetos inanimados imediatamente próximos ao paciente e sempre que considerar necessário;
- Alimentar-se e hidratar-se adequadamente ajuda a manter o organismo saudável, contribuindo para preservar a nossa imunidade. Não devendo ingerir alimentos sem as devidas condições de higiene e ambiência adequada para tal atividade, principalmente, durante as atividades laborais, devendo ater inclusive ao distanciamento entre os membros da equipe durante as refeições e ao não compartilhamento de utensílios domésticos pessoais.

ORIENTAÇÕES QUANTO À REALIZAÇÃO DA OXIMETRIA DIGITAL

A saturação de oxigênio visa avaliar os processos respiratórios de difusão e perfusão do oxigênio nas hemácias. Sendo a oximetria periférica, comumente realizada com o aparelho de “Oxímetro” que nos permite realizar a aferição indireta da saturação de oxigênio, pois possui uma sonda com um diodo emissor de luz (LED) que emite ondas de luz que são absorvidas por hemoglobinas oxigenadas e desoxigenadas, somado a um fotodetector que detecta as diferenças de absorção de luz e assim calcula a saturação de oxigênio na circulação periférica (SpO₂).

Apresentando como valor de referência:

Saturação Normal: >95%

1. Objetivos:

Utilizar um dispositivo portátil não invasivo para a verificação da saturação do oxigênio da hemoglobina arterial (SpO₂) e do pulso de pacientes adultos e pediátricos.

2. Cuidados com o aparelho:

- Siga sempre as instruções de uso do fabricante;
- Não exponha o Oxímetro a temperaturas extremas, umidade, poeira ou luz direta;
- O oxímetro de pulso portátil deve ser capaz de realizar a medição do pulso de forma apropriada, para obter uma medição precisa de SpO₂. Verifique antes se nada está dificultando a medição do pulso para garantia dos resultados obtidos na medição do SpO₂;
- O aparelho não pode ser autoclavado, esterilizado pelo método de óxido de etileno ou imerso em qualquer líquido;
- Equipamentos de Radio frequência de comunicação móvel podem afetar o funcionamento do Oxímetro de Pulso;
- O aparelho não deve ser usado de modo adjacente ou empilhado com outros equipamentos;
- Nenhuma modificação desse equipamento é permitida;

- Quando nenhum sinal ou um sinal fraco é detectado, o oxímetro de pulso se desliga automaticamente em 8 segundos;
- Esses materiais que entram em contato com a pele do paciente contêm silicone médico e revestimento plástico ABS, demonstrando segurança quanto à toxicidade e irritabilidade local;
- Quando o oxímetro não for utilizado por um longo período, é recomendável remover as pilhas do equipamento;
- **Para limpar seu equipamento utilize apenas álcool 70%, mantendo o aparelho desligado durante a higienização.**

3. Fatores que interferem na determinação da saturação de oxigênio periférico:

- Fontes externas de luz interferem na habilidade do oxímetro de processar a luz refletida, cubra a área do sensor se for o caso;
- Monóxido de carbono (causado pela inalação de fumaça ou envenenamento) eleva artificialmente a SPO2 por absorver luz;
- A icterícia e a movimentação do cliente pode interferir na capacidade do oxímetro de processar a luz refletida;
- Esmaltes e unhas artificiais interferem na absorção da luz e na habilidade do oxímetro em processar a luz refletida;
- A hipotermia devido a diminuição da circulação sanguínea periférica ou extremidades frias;
- A administração de vasoconstritores diminuem o volume do pulso periférico;
- A hipotensão e débito cardíaco diminuído diminuem a circulação sanguínea para as artérias;
- Edema altera a pulsação arterial;
- Movimento excessivo do paciente durante a verificação;
- Colocação de um sensor em uma extremidade com um manguito de pressão arterial ou na presença de cateteres venosos;
- Anemia severa

4. Materiais necessários:

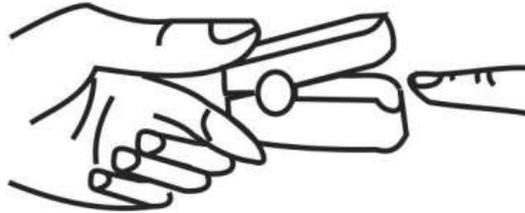
- Aparelho de oxímetro;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Profissional portando os EPI's adequados à prevenção quanto à exposição ao Sars coV-2;

5. Realização do Procedimento:

Antes e após cada teste realize a limpeza do dedo que será utilizado para a leitura com álcool 70%.

Devendo-se ter o cuidado também quanto às medidas protetivas de higiene das mãos antes e após a aferição da oximetria, tanto do usuário quanto do profissional executor do procedimento.

- Pressione o prendedor conforme figura abaixo.



- Coloque o dedo do usuário no espaço emborrachado do oxímetro antes de soltar o prendedor;
- Pressione uma vez o botão “Liga/Desliga” no painel frontal do dispositivo para ligar o oxímetro;
- Oriente o usuário que evite se movimentar durante a leitura dos dados pelo oxímetro;
- Faça a leitura correta dos dados correspondentes na tela do visor.

Caso o usuário apresente tremores de membros superiores utilize o lóbulo da orelha para a verificação.

6. Conduta quanto aos resultados obtidos:

A oximetria periférica serve apenas como um auxiliar na avaliação do paciente, devendo ser associado a outros métodos de avaliação de sinais e sintomas clínicos. Sendo orientada a conduta disposta no primeiro fluxograma deste documento (Anexo 1) durante às Visitas Domiciliares (VD):

7. Orientações complementares aos profissionais de saúde do projeto “Equipe de Monitoramento Domiciliar”:

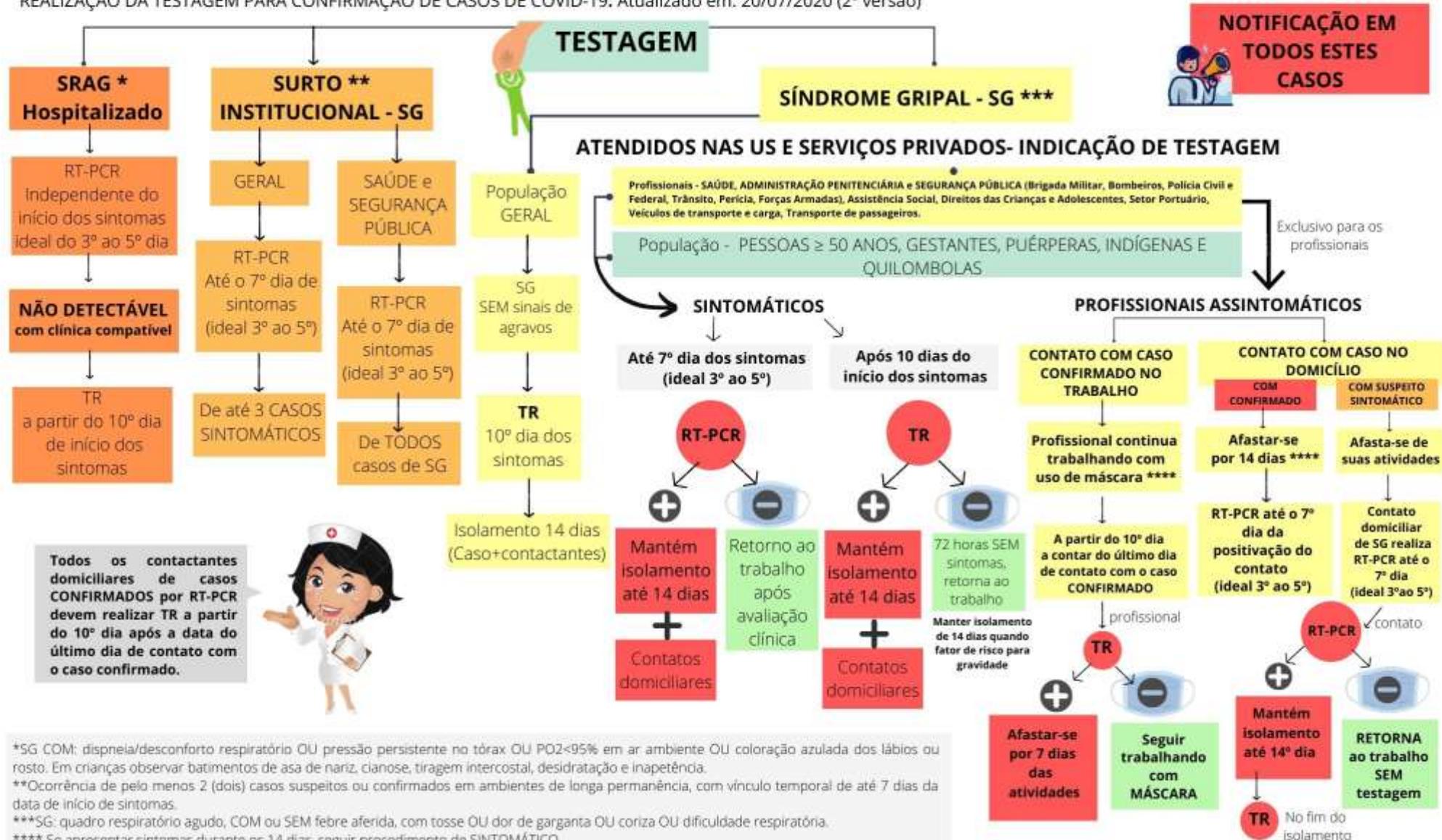
Dispomos a partir do segundo fluxograma algumas orientações de condutas fundamentais a proteção e execução das atividades junto ao Projeto Oxigenar, além de documentos que serão guia nas visitas domiciliares.

SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

INDICAÇÃO E REALIZAÇÃO DE TESTAGEM



O presente material produzido pela Coordenação do NUMESC e Gerência de Urgência e Emergência da SMS/PMRG visa dispor a sistematização do cuidado NA INDICAÇÃO E REALIZAÇÃO DA TESTAGEM PARA CONFIRMAÇÃO DE CASOS DE COVID-19. Atualizado em: 20/07/2020 (2ª versão)



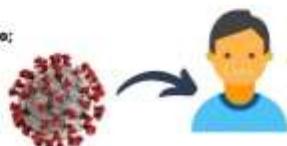


TESTAGEM PARA COVID-19

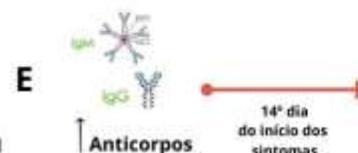
ENTENDENDO AS DIFERENTES MODALIDADES DE TESTE DISPONÍVEL E SUAS INDICAÇÕES

O presente material produzido pela Coordenação do NUMESC, Gerência de Urgência e Emergência e Responsável pelo Centro de Testagem e Triagem da SMS/PMRG, visa dispor a ação do novo coronavírus (Sars-Cov-2) e reação do organismo relacionado com a orientação correta da Testagem para os casos suspeitos, potencializando as condutas para o enfrentamento à COVID-19. Atualizado em: 17/07/2020.

- Toque do aperto de mão;
- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.



SINTOMAS SG***



soropositividade para IgG maior que 90%

INDICAÇÃO: sintomatologia compatível ou necessidade de confirmação da infecção

Teste RT-PCR**

(Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa)

Coleta até o 7º dia dos sintomas (ideal 3º ao 5º dia)

A primeira semana é o período em que o indivíduo possui grande quantidade do vírus Sars-Cov-2. Diminuindo após o 10º dia dos sintomas.

Verifica a presença de material genético do vírus, **CONFIRMANDO** se a pessoa se encontra com Covid-19

Diagnóstico



INDICAÇÃO: sintomatologia compatível ou contato com caso POSITIVO

TR*

Amostra de sangue/plasma. Imunocromatográfico. Resultado entre 10 e 30 minutos



Período de realização do TR* a partir do 10º dia

O período estabelecido procura evitar o falso negativo.

Detecta a presença de IgM e IgG. **NÃO** detecta a presença do vírus Sars-CoV-2

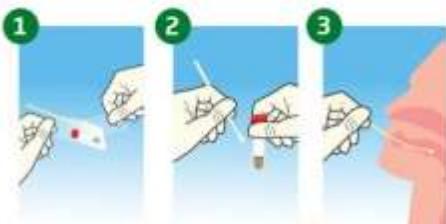
NÃO diagnóstico

TR

Teste indicado neste período principalmente para os contatos de casos positivos devido ao período da resposta imunológica



COLETA DE AMOSTRAS



higiene das mãos

coleta amostra de secreção

IMPORTANTE

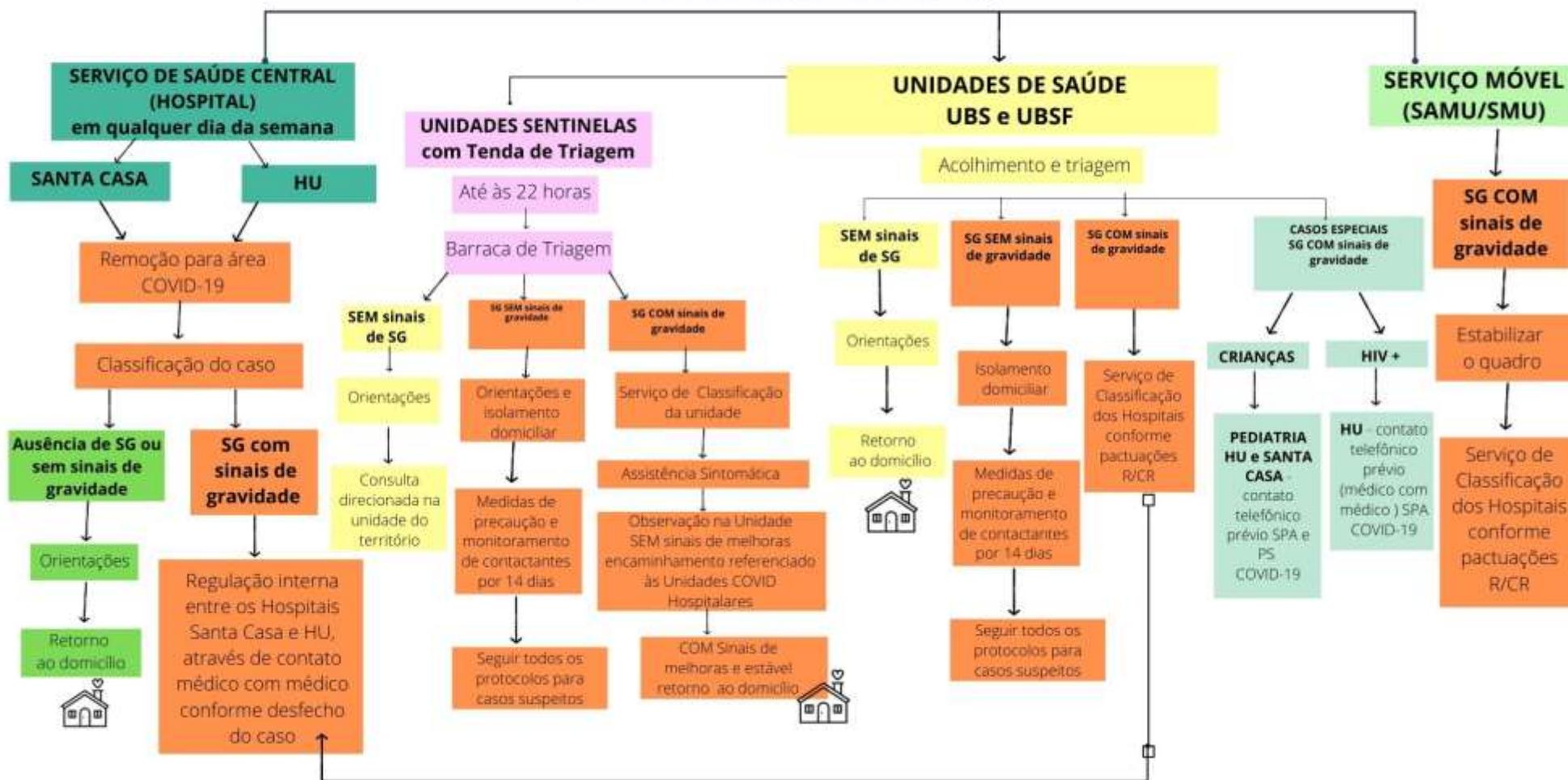
Manter medidas protetivas quanto às barreiras respiratórias;
Manter medidas de higiene e etiqueta respiratória;
Permanecer, sempre que possível, em isolamento domiciliar

NOTIFICAÇÃO DE TODOS OS CASOS DE SG/CONTATOS E DE TODOS OS TESTES REALIZADOS

*TR: Teste Rápido
** RT-PCR: Não detecta contágio passado.
***SG: Síndrome Gripal

O presente material produzido pela Coordenação do NUMESC e Gerência de Urgência e Emergência da SMS/PMRG visa dispor a sistematização do cuidado CONFORME A PORTA DE ENTRADA DO **USUÁRIO COM QUEIXAS RESPIRATÓRIAS E/OU FEBRE**. Atualizado em: 19/07/2020 (3ª versão)

USUÁRIO ACESSANDO



SG = Síndrome Gripal, caracterizada por febre de início súbito, com tosse OU dor de garganta E pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia. Em crianças < 2 anos a coriza e obstrução nasal podem estar presente. Em idosos deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Ações e cuidados no enfrentamento à COVID-19

SEQUÊNCIA DE PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO - USO DE AVENTAL

Paramentação

A **Avental** descartável

M **Máscara** N95 ou similar
(em PGA - Procedimentos Geradores de Aerossóis)

O **Óculos** ou protetor ocular

GO **Gorro**

L **Luvras** descartáveis

PGA

intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias

Desparamentação

L **Luvras** descartáveis - sem tocar na parte contaminada

Realizar antissepsia das mãos com álcool gel ou solução alcoólica 70%

A **Avental** descartável - de dentro para fora, enrolando a peça. Não tocar na parte externa.

Realizar antissepsia das mãos com álcool gel ou solução alcoólica 70%

GO **Gorro** - retirado pela parte superior sem agitação

Realizar antissepsia das mãos com álcool gel ou solução alcoólica 70%

O **Óculos** ou protetor ocular - tocando apenas nas hastes

Realizar antissepsia das mãos com álcool gel ou solução alcoólica 70%

M **Máscara** N95 - não tocar na parte anterior da máscara

Realizar antissepsia das mãos com álcool gel ou solução alcoólica 70%

- Para favorecer a vedação da máscara (de qualquer tipo) recomenda-se aparar ou retirar a barba;
- O uso de adornos como anéis, colares, relógios e brincos é proibido conforme a normativa da ANVISA - NR nº 32

