



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS
UNIDADE: HRMS



Plano de ação Emergencial COVID-19

PROCESSO DE TRABALHO – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR FRENTE À COVID-19

CAMPO GRANDE-MS
ABRIL-2020

SUMÁRIO

PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR- SAD DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)	3
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD AOS USUÁRIOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA CORONAVÍRUS	5
PROTOCOLO DA ADEQUAÇÃO AMBIENTAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS	8
AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS	11
APROVAÇÃO:	12
ANEXO I – ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES, CUIDADORES E PROFISSIONAIS ACERCA DO ISOLAMENTO DOMICILIAR	13
ANEXO II – ROTINA DE PARAMENTAÇÃO E PROCEDIMENTOS NO PERÍODO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)	15
ANEXO III - FICHA DE TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES DO SAD/MELHOR EM CASA NO CENÁRIO DA PANDEMIA POR COVID 19	18

PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD DURANTE O PERÍODO
PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

1. As admissões via SESAU estarão sendo avaliadas conforme critérios de elegibilidade, em concordância com a coordenação SAD/SESAU de Campo Grande – MS;
2. As admissões dos pacientes do HRMS deverão ser realizadas com menor tempo resposta possível;
3. Os pacientes do HRMS poderão ser encaminhados via ambulatorial e avaliados no domicílio para admissão no SAD;
4. Os pacientes do SAD **estáveis** terão os atendimentos adiados e realizados ligações telefônicas pelo ramal 2579 (teleatendimento) conforme ANEXO III uma vez por semana para monitoramento e orientações em caso de dúvidas;
5. Os pacientes **sintomáticos/confirmados** serão monitorados por ligações telefônicas (teleatendimento) conforme ANEXO III diariamente e visitas realizadas conforme necessidade;
6. Os pacientes que necessitarem de laudos, receitas e materiais serão levados até o domicílio do paciente, evitando o deslocamento de pessoas até o hospital;
7. Os pacientes com maior risco de descompensação, conforme avaliação da equipe multiprofissional, serão mantidos em acompanhamento presencial evitando agudização e internação;
8. A assistência dos profissionais aos pacientes **assintomáticos** ocorrerá em escala reduzida para **DOIS** profissionais a cada atendimento, preferencialmente, 1 profissional de nível superior e 1 profissional de nível técnico. Se necessário o atendimento de um terceiro profissional, o mesmo atenderá em um segundo momento, visando reduzir o fluxo de profissionais no domicílio;
9. A assistência dos profissionais aos pacientes **sintomáticos/confirmados** ocorrerá com **TRÊS** profissionais a cada atendimento conforme ANEXO II;
10. As intercorrências deverão ser atendidas como prioridade, a fim de evitar o deslocamento do paciente até a unidade de saúde, devendo ser encaminhadas somente intercorrências que denotem risco de vida;

11. A investigação dos casos sintomáticos respiratórios deverá seguir protocolo vigente de notificação e investigação instituído no HRMS, após discussão com CCIH, considerando a clínica e o prognóstico do paciente;
12. As rotinas de atendimento da equipe multiprofissional serão adaptadas conforme ANEXO II;
13. Os **sintomáticos/suspeitos** manterão isolamento domiciliar conforme ANEXO I;
14. A equipe realizará suporte aos pacientes da oncologia/hematologia através de teleatendimento, conforme fluxo estabelecido com a coordenação da linha onco/hematológica;
15. Os pacientes inseridos no SAD terão retaguarda do HRMS para as intercorrências;
16. Os treinamentos dos cuidadores serão agendados previamente e comunicados a direção técnica para liberação, conforme o nível que o Hospital se encontra.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD AOS USUÁRIOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA CORONAVÍRUS

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para padronizar a condução dos casos suspeitos ou confirmados de coronavírus aos pacientes em acompanhamento domiciliar das equipes do SAD/ HRMS.

2. Conceito

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Todos os coronavírus que afetam humanos têm origem animal. No entanto, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa ocorreu na China.

Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum.

O período de incubação é, em média, de cinco dias, podendo chegar até dezesseis dias. O período de transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV 2 é em média de sete dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

De uma forma geral, a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse e outras secreções.

*Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, os extremos de idade, imunossuprimidos ou que tenham utilizado medicamento antitérmico.

Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

** Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada serão considerados

transmissão local. As áreas com transmissão local são procedentes de qualquer parte já identificado caso de confirmação do vírus.

*** Contato próximo é definido como: pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); - pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, tosse, tocar tecidos de papel usados com a mão desprotegida); - pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; - pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; - profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI; - passageiro de aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

**** **Contato domiciliar de casos suspeita ou confirmado é definido como: pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.**

3. Condutas gerais diante do caso suspeito

Para os profissionais de saúde que irão prestar assistência domiciliar direta: utilizar proteção para aerossóis e precauções de contato (máscara respiratória do tipo N95, proteção ocular, luvas, gorro e capote descartável).

Todo equipamento de proteção individual (EPI) deverá ser descartado após a utilização. Com exceção da proteção ocular (fazer desinfecção com soluções padronizadas pela SMS).

Descartar a máscara N95 no fim do atendimento.

4. Conduta da equipe diante do caso suspeito

O paciente com perfil para atendimento pelo SAD (AD 2 e AD 3) com suspeita para COVID-19 que estiver internado no HRMS, deverá seguir o fluxo de solicitação já estabelecido; o

paciente que já é atendido pelo SAD, será acompanhado/monitorado diariamente por telemonitoramento, com visitas semanais. Caso o paciente apresente alguma piora clínica, o médico do SAD antecipará a visita no domicílio para avaliar o caso e encaminhar diretamente ao hospital se necessário

5. Manejo dos casos

- 5.1 Para as admissões: confirmar se foi realizada a notificação compulsória. Caso o paciente seja detectado pelo SAD, o próprio serviço (SAD) fará a notificação;
- 5.2 Verificar a indicação de e se a coleta de amostras para exames já foi realizada. Se não, realizar a coleta conforme orientação e encaminhar o swab juntamente com uma cópia da ficha de notificação.
- 5.3 Após admissão no SAD, se já não for paciente admitido no SAD, o paciente deverá ser acompanhado diariamente, através do telemonitoramento, conforme ANEXO II, ou por visita domiciliar (em caso de piora clínica).
- 5.4 Caso o diagnóstico seja descartado pelo resultado negativo do exame de swab ou após os 14 dias de quarentena, retomar o atendimento de rotina.
- 5.5 Estar atento para os contatos do caso em acompanhamento. Se alguma pessoa apresentar sintomatologia proceder como caso suspeito e dar seguimento, conforme relacionado anteriormente.
- 5.6 O médico que fará o acompanhamento do paciente e será o responsável pela emissão do atestado médico para o paciente e seu cuidador, caso necessário. Será emitido o atestado para afastamento ao trabalho, inicialmente para os primeiros 7 dias de sintomas e, posteriormente, conforme condição clínica e laboratorial do paciente, será avaliada a necessidade de prorrogação por mais dias.

6. Tratamento

Atualmente, não há tratamento antiviral específico para esse novo coronavírus. O tratamento é focado no alívio dos sintomas, na ingestão de líquidos, remédios para reduzir a febre e o isolamento domiciliar.

Obs.: Caso necessário, após a avaliação clínica, poderá ser iniciado o tratamento medicamentoso para o tratamento de Influenza seguindo o protocolo vigente;

PROTOCOLO DA ADEQUAÇÃO AMBIENTAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS

1. SETOR

- Abrir todas as janelas;
- Higienizar as mãos com álcool em gel antes de entrar na unidade de trabalho;
- Lavar as mãos na técnica correta, conforme Procedimento Operacional Padrão;
- Disponibilizar álcool 70º por toda a unidade em dispenser apropriado;
- Disponibilizar frascos de solução padronizada para desinfecção das bancadas e aparelho de telefone, a ser realizada após o uso e sempre que se julgar necessário. Lavar as mãos após.

2. VEÍCULOS

- Disponibilizar no porta-malas caixa plástica contendo EPIs;
- Entrar no carro sem uso dos EPIs;
- Colocar EPIs antes de entrar no domicílio;
- Retirar EPIs antes de entrar no carro, dispensando os EPIs descartáveis em saco de Resíduos Infectantes e desprezados no lixo branco em casos suspeitos ou confirmados;
- Higienizar as mãos após a retirada das luvas;
- Orientar aos motoristas a higienizarem os veículos com álcool 70º após cada período de trabalho (manhã e tarde).

Observação: os sacos para descartes dos EPIs deverão ser exclusivos para cada visita domiciliar em caso de atendimentos suspeitos ou confirmados.

3. DOMICÍLIO

3.1 VISITAS DOMICILIARES (VD) E USO DE EPIs

- Levar o mínimo de material necessário para as VD.
- Permitir somente um acompanhante durante o atendimento;
- Orientar cuidador a abrir portas e janelas do domicílio;

- Orientar que a paramentação é para segurança de todos e que, em virtude da pandemia, não deverão se cumprimentar com toque corporal;
- Se paciente suspeito ou confirmado de Coronavírus: fornecer máscara descartável para o paciente e cuidador/ orientar isolamento domiciliar (ANEXO I).

3.2 VISITAS DOMICILIARES EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS

EPIs utilizados

- Avental descartável
- Máscara cirúrgica
- Luvas de procedimento

3.3 VISITAS DOMICILIARES EM PACIENTES COM SUSPEITA E/OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO E PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSÓIS (paciente em ventilação invasiva ou não invasiva)

EPIs utilizados

- Avental descartável;
- Máscara N95;
- Luvas de procedimento;
- Gorro;
- Óculos de proteção;
- Paramentação da equipe antes de adentrar o domicílio;
- Desparamentação e descarte dos EPIs: Seguir os passos do ANEXO VII
- Entregar máscara cirúrgica para acompanhante e paciente;
- Realizar o descarte de todos os EPIs exceto os óculos de proteção o qual deve ser higienizado com solução padronizada pelo HRMS

PROCEDIMENTOS: TROCA SVD, ASPIRAÇÃO, TROCA DE TRAQUEOSTOMIA

3.3.1 ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE NAS VISITAS DOMICILIARES (VD) EM PACIENTES COM SUSPEITA/CONFIRMADO

- Somente um profissional deverá entrar em contato com o paciente.

- O segundo profissional deverá auxiliar dentro do domicílio com distância de, pelo menos, um metro das outras pessoas.
- O terceiro profissional deverá ficar de apoio, ofertando o que for necessário, no espaço entre o carro e o domicílio.

3.3.2 RETORNO DA EQUIPE DAS VISITAS DOMICILIARES (VD) EM PACIENTES COM SUSPEITA/CONFIRMADO

- Realizar desinfecção das mãos com álcool 70º na entrada do setor;
- Realizar desinfecção dos materiais utilizados com solução padronizada;
- Os resíduos provenientes da assistência em domicílio a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus devem ser enquadrados na categoria A1, conforme a RDC222/2018. Retirar do veículo os sacos de lixo branco com os materiais contaminados para descarte em local apropriado;
- Após as visitas domiciliares os profissionais deverão higienizar as mãos com água e sabão na pia do SAD, utilizando técnica conforme POP da SMS.

4. AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Anamnese:

- Queixas, medicações em uso, sintomas, início dos sintomas, viagem recente ou contato com alguém que viajou, contato com algum caso suspeito ou confirmado. Esteve em alguma unidade de saúde ou hospital nos últimos 14 dias?

Avaliação física:

- Saturação de Oxigênio; Frequência respiratório; Temperatura; Pulso; Pressão arterial;
- Sinais e sintomas de gravidade (dispneia, SatO2 <95% em ar ambiente – paciente sem doença pulmonar prévia, aumento da frequência respiratória, piora das condições clínicas de base, cianose, batimento de asa do nariz, tiragem intercostal, tiragem de fúrcula, esforço expiratório).

Orientar família e cuidador sobre o ISOLAMENTO DOMICILIAR (ANEXO IV);

AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS

Núcleo de educação permanente

- Promover capacitações para os profissionais com ênfase à notificação, fluxo de atendimento, coleta e manejo clínico;

Comunicação e publicidade

- Monitorar notícias reais e de fontes confiáveis para identificar fatos novos e necessidades relacionadas ao tema;
- Divulgar informações sobre prevenção e controle da doença;
- Divulgar material sobre etiqueta respiratória e higiene das mãos para população em geral;
- Emitir notas diante de atendimento de caso suspeito/confirmado de COVID-19 somente diante de alinhamento com a gestão.

Coordenação junto as Equipes Multidisciplinares

- Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas nesse plano;
- Articular com o almoxarifado e vigilância o abastecimento de estoque estratégico de insumos (tratamentos antivirais, kits para COLETA diagnóstico laboratorial, máscaras cirúrgicas, máscaras N 95, aventais, óculos, luvas de procedimento, álcool gel, sabão líquido, papel toalha), de acordo com os procedimentos já estabelecidos;
- Produzir o Plano de Contingência (esse documento), encaminhar a direção, divulgá-lo e atualizar conforme necessário;
- Participar de espaços de controle social e articulação para divulgação das ações.
- Propor junto a gestão ações para auxílio no plano de contingência maior;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS
UNIDADE: HRMS



RESPONSÁVEL:

Alexandra Regina Casarin Barbosa – Coordenador do Serviço de Atenção Domiciliar;
Helly Heloise dos Santos Duarte – Gerência do Serviço de Atenção Domiciliar;

APROVAÇÃO:

Em 08/05/2020, por:

Diretoria da Presidência HRMS: Rosana Leite Melo
CCIH: Rodrigo Nascimento Coelho
Diretoria Técnica Assistencial: Patrícia Rubini
Gabinete de Crise COVID-19 HRMS:
Ana Paula Cangussu Silva Rosa Pires
Ana Paula de Souza Borges Bueno
Cristiane Costa Schossler
Denia Gomes da Silva Felix
Juliana Fátima Fernandes Dorigão

ANEXO I – ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES, CUIDADORES E PROFISSIONAIS ACERCA DO ISOLAMENTO DOMICILIAR

Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 com sinais e sintomas que permitam isolamento domiciliar devem seguir as seguintes recomendações:

1. Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente;
2. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas;
3. Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (priorizar banho e alimentação no leito) são bem ventilados;
4. O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Trocar a máscara se ficar molhada ou suja com secreções;
5. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara;
6. Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas;
7. Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos;
8. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso;
9. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas;
10. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos;

11. Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama;
12. Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados;
13. Limpar e desinfetar (desinfetante doméstico) as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente;
14. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum;
15. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja;
16. Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após;
17. Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas;
18. Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de infecção por nCoV (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar;
19. Contatos sintomáticos devem entrar em contato com o serviço de saúde informando sua chegada e durante o transporte até a unidade de saúde usar máscara cirúrgica o tempo todo e evitar utilizar transporte público. É aconselhado chamar uma ambulância ou utilizar veículo privado com boa ventilação.

ANEXO II – ROTINA DE PARAMENTAÇÃO E PROCEDIMENTOS NO PERÍODO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

As visitas serão realizadas por no máximo 3 profissionais:

- Profissional 1 (entra no domicílio);
- Profissional 2 (entra no domicílio);
- Profissional 3 (fica fora do domicílio);

Profissional 3 ficará sempre fora do domicílio como apoio da equipe, por exemplo quando necessitar de mais materiais/swab, comunicação com o setor e auxiliar os profissionais 1 e 2 na retirada dos EPIs.

Colocação dos EPIs antes de entrar no domicílio (na calçada ou garagem):

- Avental/Cirúrgico;
- Luvas de procedimento (2 pares): colocar o primeiro par de luvas normal e o segundo par sobre a manga do avental;
- Máscara cirúrgica ou N95 (suspeito ou confirmado, troca de dispositivos, ventilação mecânica – BiPAP);
- Touca;
- Óculos.

O que levar dentro do domicílio?

- Caixa plástica contendo materiais de SSVV todos fora de suas respectivas bolsas;
- Saco descartável com materiais necessários para curativos e/ou trocas de dispositivos (quando houver necessidade) e deixar o saco mais os materiais que sobram no domicílio;
- Levar um saco branco (resíduos contaminantes) para descarte dos lixos contaminados;
- Levar álcool, materiais de desinfecção, panos descartáveis para higienização dos materiais.

Como fazer no domicílio?

- O Profissional 1 é o que terá contato com o paciente;
- O profissional 2 irá abrir a caixa plástica, após retirará a tampa da caixa que será utilizada para colocação dos materiais contaminados (oxímetro, estetoscópio);
- O profissional 2 irá entregar (sem ter contato com o profissional 1) os materiais necessários;
- O profissional 2 fará as anotações necessárias durante o atendimento na pasta do paciente;
- Profissional 2 ficará encarregado de higienizar os itens utilizados no paciente e dispensar os materiais utilizados na limpeza no saco branco;
- Lembrar de retirar e dispensar as luvas que teve contato direto com os materiais contaminados e, após, colocar novo par;
- Após o atendimento o Profissional 1 e 2 sairão do domicílio ainda paramentados, lembrando que o Profissional 2 carregará a maleta e o banco até a calçada.

Obs.: Profissional 2 deverá ficar a 1 metro de distância do paciente

Como retirar os EPIs?

- Profissional 3 auxiliará na retirada do avental dos profissionais 1 e 2;
- Na ausência do Profissional 3 quem assumirá a retirada dos EPIs do profissional 1 será o profissional 2.

Como será realizada a retirada?

- Profissional 2/3 irá desamarrar o avental do Profissional 1;
- Profissional 1 irá retirar o avental e descartá-lo no saco branco que estava no domicílio;
- Profissional 1 irá retirar sua primeira luva e descartá-las;
- Profissional 1 irá retirar seu gorro e descartá-lo;
- Profissional 1 irá retirar os óculos e entrega-los para o profissional 2/3, esses higienizarão os óculos e os guardarão no carro;
- Profissional 1 irá retirar sua máscara e descartá-la;

- Profissional 2/3 irá higienizar o banco e a maleta (por fora) com materiais de desinfecção disponibilizados pelo município;
- Profissional 2/3 irá retirar a sua paramentação seguindo os passos de 2 a 6;
- Profissional 2/3 irá fechar o saco branco que será colocado no porta-malas do carro para posterior descarte em local adequado.

Como faço ao chegar no setor?

1. Todos os profissionais irão higienizar as mãos na entrada do SAD com álcool 70°;
2. Profissional 2/3 irá ao local de esterilização para realizar a limpeza dos materiais que foram utilizados no atendimento;
3. O procedimento deverá ser realizado com paramentação adequada;
4. Profissional 2 fará o descarte do lixo;
5. Após higienização dos materiais, o Profissional 3 retornará ao almoxarifado para repor os materiais necessários.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS
UNIDADE: HRMS



**ANEXO III - FICHA DE TELEMONTORAMENTO DE PACIENTES DO SAD/MELHOR EM CASA NO
CENÁRIO DA PANDEMIA POR COVID 19**

**FICHA DE TELEMONTORAMENTO DE PACIENTES DO SAD/MELHOR EM CASA NO CENÁRIO
DA PANDEMIA POR COVID 19**

FICHA DE TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES DO SAD/MELHOR EM CASA NO CENÁRIO DA PANDEMIA POR COVID 19

Nome do paciente: _____ Idade: _____ anos

Endereço: _____ Tel: _____

Nome do(s) cuidador(s): _____

Risco de descompensação: Baixo Moderado Alto

Periodicidade do contato: Diária 1x por semana 2x por semana 3x por semana

Diagnóstico(s): _____

Tratamento atual: _____

Acompanhado por: Enfermagem Farmácia Fisioterapia Fonoaudiologia Medicina

Odontologia Nutrição Psicologia Serv. Social Terapia ocupacional

ESTADO GERAL						
PARÂMETROS	Quem:	Quem:	Quem:	Quem:	Quem:	Quem:
	Data/Horário:	Data/Horário:	Data/Horário:	Data/Horário:	Data/Horário:	Data/Horário:
	//____ :____	_/_/____ :____	_/_/____ :____	_/_/____ :____	_/_/____ :____	_/_/____ :____
Orientação: Bem / Confuso / Sonolento						
Palidez: Sim/Não						
Edema: Sim/Não						
Mobilidade: Sim/Não/Parcial						
Apetite: Bom / Diminuído / Anorético						
Dor: Sim(onde) / Não						
Cansaço: Sim / Não						
Sinais Vitais: Quando possível						
Queixas:						
Orientação/ Conduta:						
VIGILÂNCIA PARA VIROSE RESPIRATÓRIA						
Tosse: Sim / Não Seca / Produtiva						
Febre: Sim / Não Medida da febre						
Coriza: Sim (Aspecto) / Não						
Falta de ar: Sim / Não						
Mialgia: Sim / Não						

Artralgia: Sim / Não						
Dor de garganta: Sim / Não						
Visita de pessoas gripadas: Sim (Invesigar)/ Não						
Orientação/ Conduta:						

ACOMPANHAMENTO DE FERIDAS

Qual o tipo de úlcera? Descrever						
O curativo foi trocado? Sim / Não						
Há mal cheiro? Sim / Não						
Há secreção? Sim / Não						
Nova área de necrose? Sim / Não						
Necessita de Aval. in loco: Sim / Não						
Orientação/ Conduta:						

ACOMPANHAMENTO DE PELA EMAD/EMAP

PROFISSIONAL: _____	Data/Horário: _/_/____ :____	
PROFISSIONAL: _____	Data/Horário: _/_/____ :____	
PROFISSIONAL: _____	Data/Horário: _/_/____ :____	
PROFISSIONAL: _____	Data/Horário: _/_/____ :____	
PROFISSIONAL: _____	Data/Horário: _/_/____ :____	
PROFISSIONAL: _____	Data/Horário: _/_/____ :____	

PARTICULARIDADES DO CASO / RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

--