





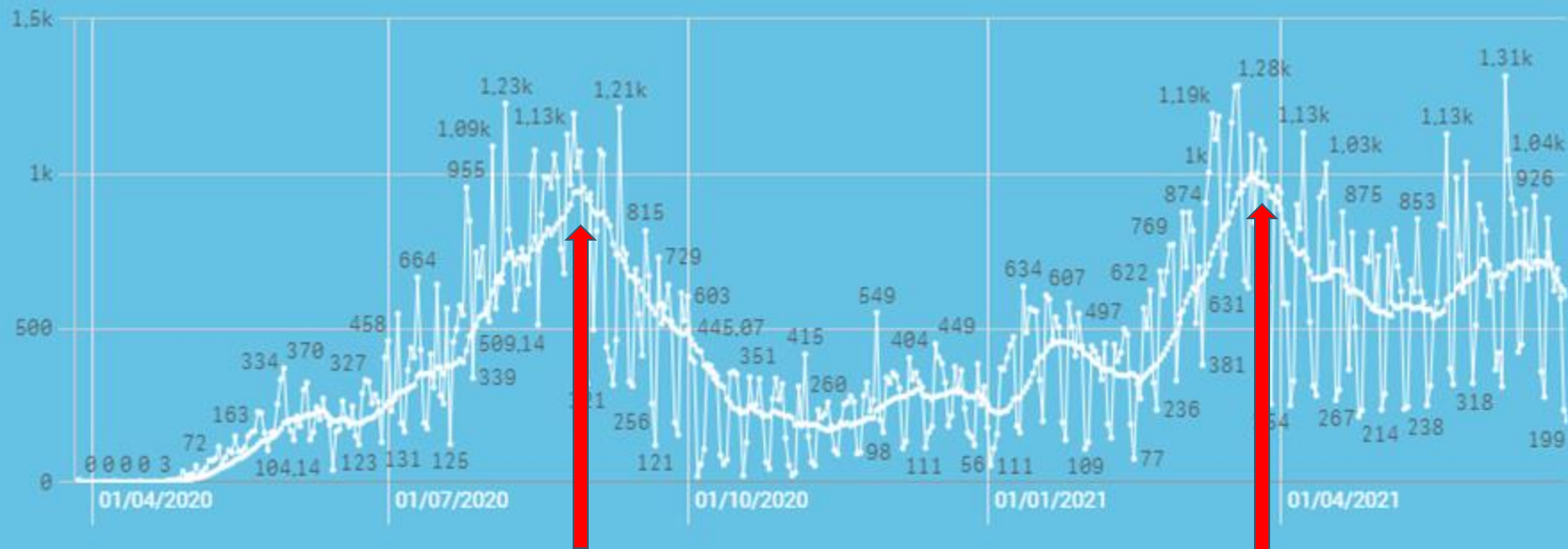
Implementação do **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia da covid-19 na Rede de Atenção à Saúde** - 4ª Edição

Expositor: Danylo Vilaça | Técnico CGGAP/DESF/SAPS/MS
Referência Técnica do MS para a APS do Estado de Tocantins

PANORAMA | covid-19 em Tocantins



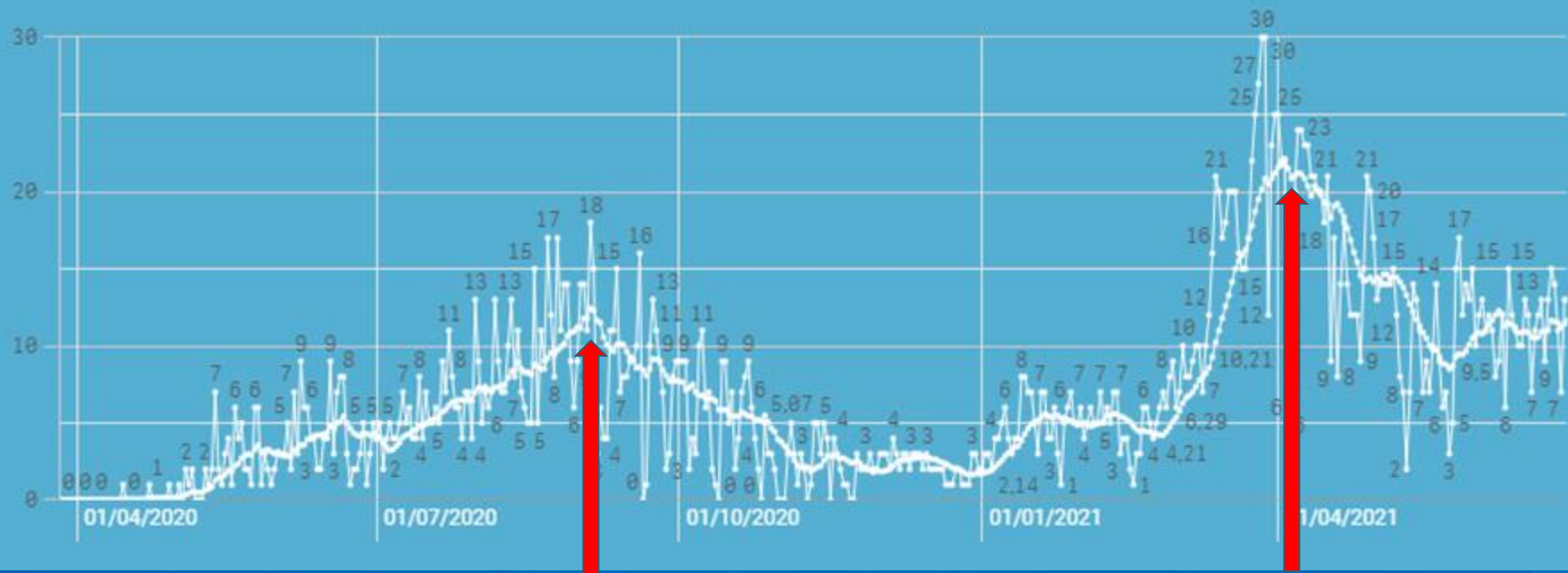
Casos novos por dia de notificação com Média Móvel de 14 dias



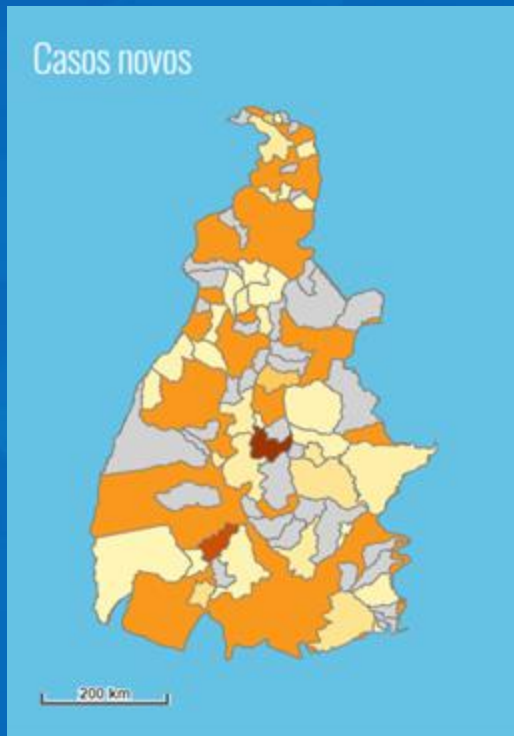
PANORAMA | covid-19 em Tocantins



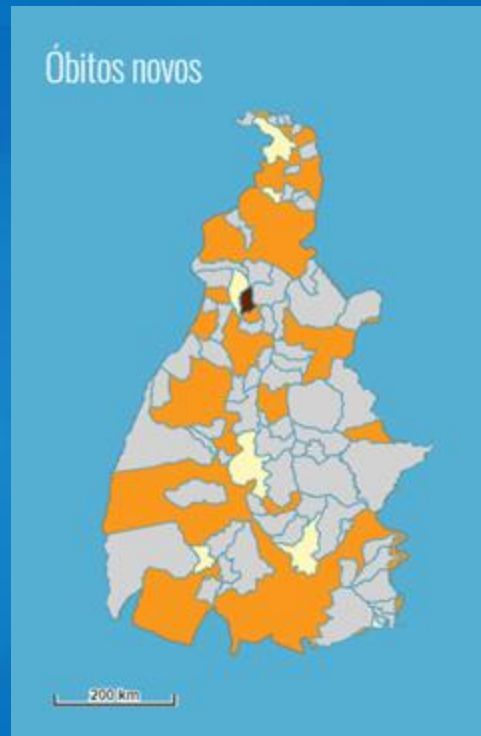
Óbitos novos por dia de notificação com Média Móvel de 14 dias



PANORAMA | covid-19 em Tocantins



Palmas (n=60) | Gurupi (n=50)



Colinas do Tocantins (n=4)

Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia da covid-19 na Rede de Atenção à Saúde - 4ª Edição

HISTÓRICO DE PUBLICAÇÕES



EDIÇÃO	PERÍODO	PÁGINAS	ACESSO
Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde.	(05/2020)	97	< https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf >.
Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde - 2ª Edição.	(08/2020)	153	< https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-edi%C3%A7%C3%A3o-3%C2%AA-revis%C3%A3oMariana-mesclado-1.pdf >.
Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde - 3ª Edição.	(10/2020)	224	< https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-3-edicao-revisao-1-mesclado-1.pdf >.
Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde - 4ª Edição.	(03/2021)	254	< https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19-Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-4-edicao-revisao-1-mesclado-1.pdf >.



1. APRESENTAÇÃO	8
2. INTRODUÇÃO	14
2.1 A COVID-19	14
2.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	22
2.4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	23
2.5 NOTIFICAÇÃO E REGISTRO	26
2.6 GRUPO DE RISCO DE DESENVOLVER AS FORMAS GRAVES DA COVID-19	29
2.7 MEDIDAS DE PREVENÇÃO	32
2.8 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	64
2.9 CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO PELO COVID-19	65
2.10 FORMAS DE ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS PELA EQUIPE	66
2.11 RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19	70
2.12 REABILITAÇÃO NA COVID-19	71
2.13 CENTRO COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19	74
2.14 CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19	76

3. AS REDES DE ATENÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA 78

4. MATRIZES ESPECÍFICAS DOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO NA RAS 84

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	84
4.2 CENTROS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 E CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19	113
4.3 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	113
4.4. ATENÇÃO HOSPITALAR, SAMU E UPA	129
4.5 UNIDADE HOSPITALAR PERINATAL	138



COVID-19

“Os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde em Unidades de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para outros pontos da Rede de Urgência e Emergência”.

Fonte: 4ª Edição covid-19: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, **pág. 15.**



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



1. **“Caso assintomático”**: caracterizado por teste laboratorial positivo para e ausência de sintomas.
2. **“Caso leve”**: caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos.
3. **“Caso moderado”**: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19.
4. **“Caso grave”**: considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).
5. **“Caso crítico”**: os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em Unidades de Terapia Intensiva.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO	LEVE	MODERADO	GRAVE
ADULTOS E GESTANTES	Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de: - Anosmia (disfunção olfativa) - Ageusia (disfunção gustatória) - Coriza - Diarreia - Dor abdominal - Febre - Calafrios - Mialgia - Fadiga - Cefaleia	- Tosse persistente + febre persistente diária - Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) - Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	Síndrome respiratória aguda grave – síndrome gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório Pressão persistente no tórax Saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente Coloração azulada de lábios ou rosto * Importante: em gestantes, observar hipotensão.
CRIANÇAS			Taquipneia: ≥ 70rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50rpm para crianças maiores do que 1 ano; Hipoxemia; Desconforto respiratório; Alteração de consciência; Desidratação; Dificuldade para se alimentar; Lesão miocárdica; Elevação de enzimas hepáticas; Disfunção da coagulação; rabdomiólise; Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais

Orientações para coleta de amostras respiratórias para teste molecular nos diversos serviços de saúde e o público-alvo:



Serviços de Saúde	Indicação de coleta de amostra	Paciente na fase aguda da doença	Paciente na fase tardia doença
Hospitais	100% dos casos de SRAG* hospitalizados.	Coletar amostra respiratória por meio de swab de nasofaringe, para realização de teste molecular (RT-qPCR) Realizar coleta para pacientes do 1º ao 8º dia de início de sintomas.	Coletar amostra de sangue (gota de sangue ou soro) para realização de teste sorológico, conforme metodologia disponível no município ou LACEN. Realizar coleta para pacientes a partir do 8º dia do início dos sintomas.
Unidade Sentinela de SG*	100% dos casos de SG* atendidos.		
Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19	100% dos casos de SG* atendidos.		
Demais Unidades (1)	100% dos casos de SG* atendidos OU conforme capacidade local, priorizando pacientes de determinados grupos (2).		

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO



O QUE NOTIFICAR? Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG.

QUEM DEVE NOTIFICAR? instituições de saúde do setor público ou privado.

QUANDO NOTIFICAR? 24 horas (Portaria GM/MS N° 1.792 de 21/07/2020).

ONDE NOTIFICAR? e-SUS Notifica e (SIVEP-Gripe).

E QUANDO FOR ÓBITO?

Os óbitos por **SRAG**, independente de hospitalização, devem ser notificados no **SIVEP-Gripe** <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, fontes de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados:

Eixo	Indicador	Cálculo		Fonte	Pontos de corte/pontos relacionados				
					< 70%	70% a < 75%	75% a < 80%	80% a < 85%	85% ou >
Capacidade de Atendimento	Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto por SRAG / Covid-19	Passo 1: Taxa de ocupação: N° de leitos ocupados/n° de leitos disponíveis*100 Calcular dia atual e 7 dias anteriores Passo 2: Média das 6 maiores taxas de ocupação do dia atual e 7 dias anteriores		e-SUS notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	0	3	6	9	12
	Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto por SRAG / Covid-19				0	2	4	6	8
	Previsão de esgotamento de leitos de UTI (risco) (a)	Opção 1 N=log (L/D;E) N= n° de dias até esgotamento L=N° de leitos disponíveis D=Taxa de ocupação dia E= Taxa média de crescimento semanal	Opção 2 N=log(L/D;F)*400 N= n° de dias até esgotamento L=N° de leitos disponíveis D=Taxa de ocupação dia E= Taxa média de ocupação semanal 400=Fator de correção		57 dias ou mais	36 a 56 dias	22 a 35 dias	7 a 21 dias	até 6 dias
					0	1	2	6	8
Epidemiológico	Variação do n° de óbitos por SRAG nos últimos 14 dias	Diferença entre o n° de óbitos por SRAG na última SE finalizada – n° de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE / n° de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE (b)		SIVEP Gripe ou sistema próprio	Redução > 20%	Redução de 5% a 20%	Redução de menos de 5% ou aumento até 5%	Aumento de 5% a 20%	Aumento > 20%
					0	1	2	6	8
	Variação do n° de casos de SRAG nos últimos 14 dias	Diferença entre o n° de casos por SRAG na última SE finalizada – n° de casos por SRAG referente à antepenúltima SE / n° de casos por SRAG referente à antepenúltima SE (c)			Redução > 20%	Redução de 5% a 20%	Redução de menos de 5% ou aumento até 5%	Aumento de 5% a 20%	Aumento > 20%
					0	1	2	3	4
	Taxa de positividade para Covid-19 (%)	N° de amostras que resultaram positivas para SARS-CoV-2/n° de amostras para vírus respiratórios que foram realizadas		GAL / SIVEP Gripe ou sistema próprio	< 5%	de 5% a < 15%	de 15% a < 30%	de 30% a < 50%	≥ 50%
				0	1	2	3	4	



Classificação final da avaliação de riscos, segundo a **pontuação obtida e medidas de distanciamento:**

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Muito Baixo	Verde	Distanciamento Social Seletivo 1
1 a 9	Baixo	Amarelo	Distanciamento Social Seletivo 2
10 a 18	Moderado	Laranja	Distanciamento Social Ampliado 1
19 a 30	Alto	Vermelho	Distanciamento Social Ampliado 2
31 a 40	Muito Alto	Roxo	Restrição Máxima

Orientações para medidas de distanciamento social a serem **avaliadas em cada situação de risco pelos gestores:**

Nível de Risco	Medidas de Distanciamento	Descrição
Muito Baixo	Distanciamento Social Seletivo 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
Baixo	Distanciamento Social Seletivo 2	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1; 2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Social Ampliado 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2); 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Suspensão de atividades escolares presenciais; 4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local; 5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local; 6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território; 7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.



Orientações para medidas de distanciamento social a serem **avaliadas em cada situação de risco pelos gestores:**

Nível de Risco	Medidas de Distanciamento	Descrição
Alto	Distanciamento Social Ampliado 2	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2);
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1;
		4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas;
		5. Definir horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito Alto	Restrição Máxima	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2);
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2;
		4. Adoção de quarentena como expõe a Portaria 356/2020 (a), conforme avaliação do gestor.

MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

- ISOLAMENTO DOMICILIAR
- MONITORAMENTO DE CASOS SINTOMÁTICOS E CONTATOS
- PROMOVER A PROTEÇÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS
- DISTANCIAMENTO SOCIAL
- NECESSIDADES BÁSICAS
- ACESSO E ACESSIBILIDADE



DISTÂNCIA FÍSICA, HIGIENE E LIMPEZA



- **REDUÇÃO DE CONTATO:** Preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados.
- **REFORÇO EM HIGIENE:** Garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos.
- **VENTILAÇÃO NATURAL:** manter os ambientes com ventilação natural, sempre que possível.
- **ETIQUETA RESPIRATÓRIA:** Adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscaras em espaços públicos ou privados.

RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE VACINAÇÃO DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19:



(NOTA TÉCNICA N° 12/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIREI/ANVISA*)

EPI **obrigatórios** durante a rotina de vacinação: **Máscara cirúrgica**: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca, sempre que estiver suja ou úmida.

EPI **recomendados** durante a rotina de vacinação: **Proteção ocular**: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção; **Avental descartável para uso diário** ou avental de tecido higienizado diariamente;

EPI **com possibilidade de uso eventual** (somente para situações específicas): **Luvas**: Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

Segundo a NOTA TÉCNICA N° 12/2021/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA seguem informações sobre as vacinas **incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19** do Brasil e **outras com potencial de utilização no país**, considerando o período de inaptidão após a aplicação.



Vacina	Laboratório	País de desenvolvimento	Tecnologia	Inaptidão para doação de sangue
CORONAVAC	Sinovac/Butantan	China	Vírus SARS-CoV-2 inativado	48 horas
ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) Covishield	Astrazeneca/Oxford/ Fiocruz	Reino Unido	Vetor viral (adenovírus) não replicante	7 dias
BNT 162	BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer	EUA/Alemanha	mRNA	7 dias
AD26.Cov2.5	Janssen-Cilag	Europa	Vetor viral (adenovírus) não replicante	7 dias
Sputnik V	Gamaleya National Center	Rússia	Vetor viral (adenovírus) não replicante	7 dias
Covaxin	Bharat Biotech	Índia	Vírus inativado	48 horas
mRNA-1273	Moderna/Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas	EUA	mRNA	7 dias



TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

“Segundo consenso da força tarefa formada pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) até o momento não há intervenções farmacológicas com efetividade e segurança comprovada que justifiquem seu uso de rotina no tratamento da covid-19, devendo os pacientes serem tratados preferencialmente no contexto de pesquisa clínica”.

“O Ministério da Saúde, reconhece também que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a covid-19, mas publicou em maio de 2020 um documento com ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19 onde recomenda a terapia medicamentosa para a covid-19”.

FORMAS DE ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS PELA EQUIPE



ATENDIMENTO PRESENCIAL: As ações de rotina da APS devem ser mantidas de forma concomitante às ações de enfrentamento à covid-19, mantendo-se o devido apoio logístico e clínico às equipes de saúde da família e equipes de atenção primária, e garantindo-se a organização dos processos de trabalho de modo a minimizar os riscos de mortes evitáveis por causas sensíveis à APS (ENGSTROM et. al, 2020)

TELEASSISTÊNCIA: Durante a pandemia da covid-19, o Ministério da Saúde e os conselhos representativos de classe autorizaram a utilização da tecnologia da informação e comunicação para a realização de consulta, orientação, monitoramento e encaminhamentos à distância para usuários, bem como a troca de informações e opiniões entre os profissionais a respeito dos casos de usuários acompanhados.

REABILITAÇÃO NA COVID-19



Os casos graves de covid-19 envolvem necessidades de reabilitação relacionadas com as consequências do suporte ventilatório, da imobilização prolongada e do repouso no leito.

Estas podem incluir:

- Função pulmonar prejudicada;
- Descondicionamento físico e fraqueza muscular;
- Confusão mental (delirium) e outras deficiências cognitivas;
- Dificuldades de deglutição e comunicação; e
- Transtornos de saúde mental e necessidades de apoio psicossocial.

Com o objetivo de **conter a transmissibilidade do coronavírus e reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais**, atuando na identificação precoce dos casos, com o adequado manejo das pessoas com síndrome gripal (SG) e Covid-19, o **Ministério da Saúde implantou junto aos Estados e Municípios:**



1. CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19

Centros de Atendimento (Covid-19 Crédito Extraordinário) - Portaria nº 361 de 01 de Março de 2021
Portaria nº 650 de 08 de Abril de 2021: **26 credenciados e custeados na competência 05/2021¹.**

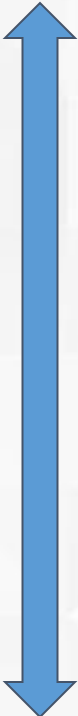
2. CENTRO COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19

Sem credenciamento e custeio na competência 05/2021¹.

A REDE DE ATENÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA



A matriz de pontos de atenção da RAS covid -19 descreve o conjunto de competências dos vários serviços e equipes necessários para garantir a resposta certa, no tempo certo e com qualidade para usuários com a nova doença e para os usuários já em acompanhamento.



Domicílio

Unidade Básica de Saúde

Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento à covid -19 (Portaria MS 1.444 de 29/05/2020)

Centros de Atendimento para Enfrentamento do COVID-10 (Portaria MS 1.445 de 29/05/2020)

Ambulatório de Atenção Especializada

UPA/Pronto Socorro

Maternidades de alto risco com leitos de UTI neonatal

Maternidades de risco habitual

Hospital geral com enfermaria/ hospital de campanha com enfermaria

Hospital com leitos de UTI



Atenção Primária à Saúde

Atendimento da Atenção Primária à Saúde na RAS durante a pandemia da covid-19

a) **Objetivo:** Disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde de cada Rede de Atenção à Saúde observando a coordenação do cuidado pela APS exigência do trabalho sistêmico, organizado e uniforme durante a fase epidêmica da covid-19.

b) **Resultado esperado:** Equipe da APS (Atenção Primária à Saúde) alinhada em relação às ações referentes a prevenção e atenção às pessoas durante a epidemia – covid-19 e aos portadores das condições crônicas.



Atenção Primária à Saúde

Ações e atividades da coordenação da Atenção Primária à Saúde

Ações e atividades na Unidade de Atenção Primária à Saúde para casos suspeitos de SG e SRAG

Ações e atividades na Unidade de APS após a alta hospitalar de pessoas usuárias com SRAG

4.1.1 Ações e Atividades da APS na Saúde da Criança

4.1.2 Ações e Atividades da APS na Saúde da Gestante e Puérpera

4.1.3 Ações e Atividades da APS na Saúde Sexual e Reprodutiva

4.1.4 Ações e Atividades da APS no Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama

4.1.5 Ações e Atividades da APS na Atenção à Saúde Bucal

4.1.6 A APS e a Saúde Mental na Pandemia covid-19 – A Quarta Onda

4.1.7 Ações e Atividades da APS na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

4.1.8 Ações e Atividades da APS na Atenção à Saúde da Pessoa com Hipertensão e/ou Diabetes

4.1.9 Ações e Atividades da APS para População em Situação de Rua

4.1.10 Ações e Atividades da APS para a População Indígena



Anexos

Anexo I	Telemedicina/Teleassistência	165
Anexo II	Recomendações de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde no contexto da covid-19	193
→ Anexo III	Checklist da RUE para enfrentamento da covid-19	201
Anexo IV	Instrumentos de gestão da clínica para a qualificação da estrutura, processos e resultados da RAS Materno-Infantil	210
	» Checklist da Rede de Atenção materno infantil na pandemia pela covid-19	
	» Processos Hospitalares Perinatal	
→ Anexo V	Plano de Cuidado Integrado de APS para AH	236
Anexo VI	Proposta de POP para monitorização não invasiva	239
Anexo VII	O Papel do Agentes Comunitários de Saúde e do Agente de Endemias no Enfrentamento da covid-19	242
→ Anexo VII	Plano de Cuidado Integrado da AH para APS	253
Anexo IX	Script para aplicação do IVCF-20 por telefone	254



CHECKLIST DA REDE DE URGÊNCIA EMERGENCIA COVID-19 (RUE COVID-19)



MACRORREGIÃO			DATA	
NÚMERO DE REGIÕES		NÚMERO DE MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	
ÍTEM	AVALIAÇÃO	ESTRATÉGIA	OBSERVAÇÃO	
2) Existem fluxos separados na APS para atendimento de usuários com suspeita de SG/ SRAG (fluxo em Y a partir da triagem)?				
3) A APS está capacitada para realizar a classificação de risco de SG/ SRAG?				
4) A equipe utiliza oxímetro para verificação da saturação de oxigênio nos casos				
5) A APS realiza manejo clínico de casos leves de SG?				
6) A APS realiza testagem de casos				
7) A APS notifica 100% dos casos suspeitos conforme normativas do MS/ SES?				
8) A APS possui EPis para realizar suas atividades de acordo com as recomendações do MS?				
9) A APS conhece os fluxos da RUE para compartilhamento de casos moderados ou graves?				
10) A APS consegue acesso aos demais pontos da RUE?				
11) Existem fluxos estabelecidos para o transporte sanitário dos usuários na RUE?				
12) A APS monitora os casos leves/ moderados conforme normativas do MS/				
13) A APS recebe comunicação de casos leves/ moderados atendidos em outros pontos da RUE?				
14) A APS recebe plano de alta multiprofissional e interdisciplinar dos usuários egressos de internação?				
15) A APS tem acesso ao resultado dos testes rápidos e/ou RT PCR realizados nos outros pontos de atenção da RUE?				
16) A APS monitora usuários egressos de internação hospitalar?				



PLANO DE CUIDADO INTEGRADO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ATENÇÃO PRÉ E HOSPITALAR

NOME DA UBS: _____	DATA: ____/____/____
Referencia da UBS: _____	
Telefone: _____	Município: _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: _____

Cartao SUS: _____

Data de Nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Município destino: _____

Unidade de Saude Pré ou Hospitalar: _____

ATENÇÃO: Segurança do paciente: preencher todos os campos e não abreviar nome do paciente e da mãe

2. ALERGIAS PRÉ EXISTENTES (especificar):

3. HISTÓRIA DE SAÚDE PREGRESSA

- () Idoso
- () Gestante
- () Puérpera
- () Crianças
- () Tabagista e/ou com história
- () Hipertensão arterial sistêmica baixo

- () Doença hematológica
- () Transtornos neurológicos e do desenvolvimento
- () Doença mental grave
- () Pessoa imunocomprometida
- () Maior 19 anos de idade em uso



PLANO DE CUIDADO INTEGRADO
ATENÇÃO HOSPITALAR PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NOME DO HOSPITAL:		DATA:	
1. IDENTIFICAÇÃO			
Nome do paciente:			
Data de Nascimento:		Nome da mãe:	
Município:		Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS):	
2. ALERGIA MEDICAMENTOSA (especificar):			
3. DADOS DA INTERNAÇÃO			
Data da internação: _____ Data da alta: _____			
Unidade: () Enfermaria - Tempo: _____ dias Semi-intensiva - Tempo: _____ dias UTI - Tempo: _____ dias			
Ventilação: Não invasiva: () Não () Sim - Tempo: _____ Mecânica invasiva: () Não () Sim Tempo: _____			
Diálise: () Não () Sim Reanimação cardiopulmonar: () Não () Sim - Tempo: _____			
Procedimentos cirurgicos realizados: _____			
Sonda de gastrostomia: () Não () Sim – Data: ____/____/____ Sonda vesical: () Não () Sim – Data: ____/____/____			
Transfusão de hemocomponentes e hemoderivados: () Não () Sim			
Úlceras por pressão: () Não () Sim Localizações: _____			
Diagnósticos multiprofissional durante a internação (Diagnósticos relevantes e condições clínicas associadas)			

GRATO PELA ATENÇÃO!

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

gov.br/**saude**



minsaude