



PROJETO DE MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AFASTADOS POR COVID-19 DO MUNICÍPIO DE CABO FRIO



Prefeitura Municipal de Cabo Frio

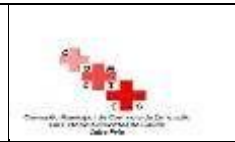
Secretaria de Saúde

Controle de Infecção Relacionada a Estabelecimento de
Saúde – COMCIES

2021

PROJETO DE MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE AFASTADO POR COVID-19 DO MUNICÍPIO DE CABO
FRIO

INTRODUÇÃO



A doença do novo Coronavírus-2019 denominada (COVID-19) é uma enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2. Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a monitorar um aumento de casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram que a causa era esse novo tipo de coronavírus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. A OMS e, desde então, todos os países, incluindo o Brasil, vêm monitorando a progressão, o comportamento, e as respostas dadas à COVID-19.

Sabe-se que o vírus da COVID-19 é transmitido por gotículas de saliva e secreção, permanece ativo em superfícies, com duração variada, e tem alto índice de transmissibilidade. Pessoas infectadas podem permanecer assintomáticas e transmitindo para outras pessoas. Acomete, em suas formas mais graves, idosos e portadores de comorbidades, notadamente, as doenças dos aparelhos cardiovascular e respiratório, diabetes, hipertensão e imunodeprimidos. A letalidade varia de acordo com as políticas de confirmação de casos adotadas em cada país, incluindo a realização de testes de confirmação laboratoriais, mas estima-se que esteja atualmente em 2,2%, embora na Itália seja de quase 10% e no Brasil, atualmente, esteja em torno de 3,8%.

Assim, a Rede de Atenção à Saúde, conformada por serviços públicos e privados, têm um papel fundamental na identificação e condução oportuna e qualificadas dos casos de COVID 19, de forma a evitar a propagação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), reduzir casos e evitar óbitos. Para tal, é necessário a adoção de medidas de prevenção e controle voltadas a todos os serviços de saúde, que têm além dos objetivos citados, a finalidade de proteger a saúde dos trabalhadores destes serviços, fundamentais para o seu funcionamento e para preservação da vida humana.

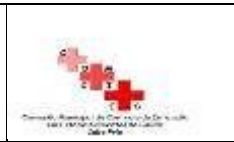
Considerando a Recomendação Nº 020 de 7 de Abril de 2020 do Conselho Nacional de Saúde e o Parecer Técnico Nº 128 de 2020 os trabalhadores de saúde devem ter apoio para a realização do trabalho e, em particular, no atendimento de casos suspeitos ou sintomáticos de COVID-19, por meio de ações matriciais, do acesso a opinião de outros especialistas, do acesso a recursos de telessaúde e orientações por parte dos sistemas locais de saúde.

O Programa de Monitoramento de Profissionais de Saúde do Município de Cabo Frio, pretende auxiliar os serviços de saúde e os trabalhadores que neles atuam na implementação de ações de monitoramento, acompanhamento e educação dos funcionários afastados por caso suspeito ou confirmados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, etc. – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros, entre outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas.

A maioria dos trabalhadores de saúde que atua no atendimento direto (face-a-face) com pacientes e usuários terá maior chance de contato com pessoas portadoras de COVID-19 e, conseqüentemente, de se infectar. Como mencionado anteriormente, isso dependerá de múltiplos fatores como: atividade que executa, duração da jornada de trabalho, quantidade de pessoas que atende, além do uso de Equipamentos de Proteção Individual, incluído a paramentação, retirada, higienização (quando não for descartável) e descarte correto destes equipamentos. Outro ponto importante é a formação desses trabalhadores sobre aspectos de segurança e saúde relativas ao ambiente de trabalho, possibilitando-os realizar suas atividades de modo a cuidar da sua saúde e da saúde dos outros. Além desses aspectos básicos, há que se garantir jornadas de trabalho e número de profissionais compatíveis com a demanda psíquica e física da função, além de adequado monitoramento. Em um momento de Emergência de Saúde Pública é compreendido que muitos profissionais estão extrapolando jornadas formais e indo além para poder salvar vidas, mas é essencial que paradas entre turnos ou jornadas sejam preservadas e realizadas.



É importante estar atento para a classificação da atividade desenvolvida nos espaços e serviços de saúde para que sejam identificadas as medidas de proteção indicadas para cada tipo de risco, considerando:

- Trabalhadores da Assistência: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e; terapeutas ocupacionais.
- Trabalhadores da Vigilância em Saúde: profissionais da vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental; saúde do trabalhador; e dos laboratórios.
- Trabalhadores da Gestão: administradores; diretores; gerentes; gestores.
- Trabalhadores do Apoio: auxiliares administrativos; almoxarifes; trabalhadores da copa e fornecimento de alimentação.
- Trabalhadores da Conservação: trabalhadores da conservação predial e trabalhadores da limpeza.

Obs: os trabalhadores citados são a título de exemplificação não se esgotando na descrição acima.

AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E RETORNO ÀS ATIVIDADES

Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentam Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave ou com contatos próximos domiciliares nestas condições deverão ser afastados imediatamente do trabalho.

A duração do afastamento pode ser por um período de até 10 dias a partir do início dos sintomas OU quando da testagem laboratorial negativa OU após avaliação médica atestando a segurança do retorno.

- Contactante domiciliar: Os trabalhadores que viverem no mesmo domicílio que pessoas suspeitas ou confirmadas devem ser afastados das atividades laborais e cumprir isolamento domiciliar por 10 dias. Se, nesse período, o trabalhador dos serviços de saúde desenvolver sintomas, deve reiniciar a contagem do isolamento. O caso domiciliar que coabita com o profissional de saúde deve realizar o RT-PCR caso assintomático ou com sintomas até o sétimo dia. Após o oitavo dia de início de sintomas deverá realizar o Teste rápido. Se positivo, o trabalhador do serviço de saúde e seu contactante devem permanecer em isolamento domiciliar até completar os 10 dias do início dos sintomas. Se negativo, o trabalhador do serviço de saúde deve retornar ao trabalho.

- Profissional de serviços de saúde sintomático: Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentarem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave devem ser afastados do trabalho imediatamente. Considera-se como possíveis sintomas: tosse, dor de garganta, aumento da frequência respiratória, falta de ar e febre. O retorno do trabalho deverá ocorrer considerando as estratégias abaixo:

Critério laboratorial por biologia molecular (do 1º ao 7º dia do início dos sintomas):

- RT-PCR negativo para COVID-19 com coleta oportuna: retornar ao trabalho.

Critério laboratorial por teste rápido sorológico (após o 8º dia de início dos sintomas):

- Teste rápido (IgM/IgG) negativo para COVID-19 (realizado a partir do 8º dia após início de sintomas e

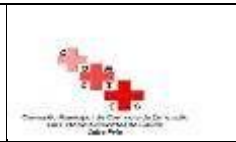
72

horas sem apresentar sinais e sintomas: retornar ao trabalho.

Critério clínico-epidemiológico:

- Os trabalhadores dos serviços de saúde com Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave que não possuam a disponibilidade de confirmação por testes laboratoriais devem retornar ao trabalho após 10 dias do início dos sintomas.

Os trabalhadores dos serviços de saúde são essenciais no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. Portanto, o Ministério da Saúde está priorizando a realização de testes laboratoriais para esses trabalhadores.



NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, tratados como suspeitos do COVID-19 na fase de transmissão comunitária, via plataforma do FormSUS 2 (<http://bit.ly/notificaCOVID19>).

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde.

MONITORAMENTO CLÍNICO

Os Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial que forem atendidos nas unidades de atendimento emergencial municipal (UPA 1-Parque Burle, UPA 2-Tamoios e Hospital Ottime Cardoso dos Santos) ou Polos de coleta da Atenção Básica, vem permanecer em isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial caso necessário. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão realizar o teste RT-PCR conforme deliberação, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS nas unidades mencionadas.

A Resolução Cofen 634/2020 autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate a pandemia frente ao novo coronavírus, respeitando-se os preceitos estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.

O Quadro 1 indica como proceder ao monitoramento da teleconsulta, através do instrumento destinado ao telemonitoramento (anexo 1)

Quadro 1. Monitoramento de Profissionais da Saúde com Síndrome Gripal no Município de Cabo frio, Ministério da Saúde, 2020.

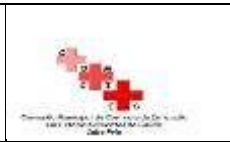
O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 10 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone.

Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone

1. Anotar na ficha de investigação, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente);
2. Ligação deve ser realizada por enfermeiro a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica na ficha de monitoramento autorreferido do paciente e registrar datas e horários das ligações.

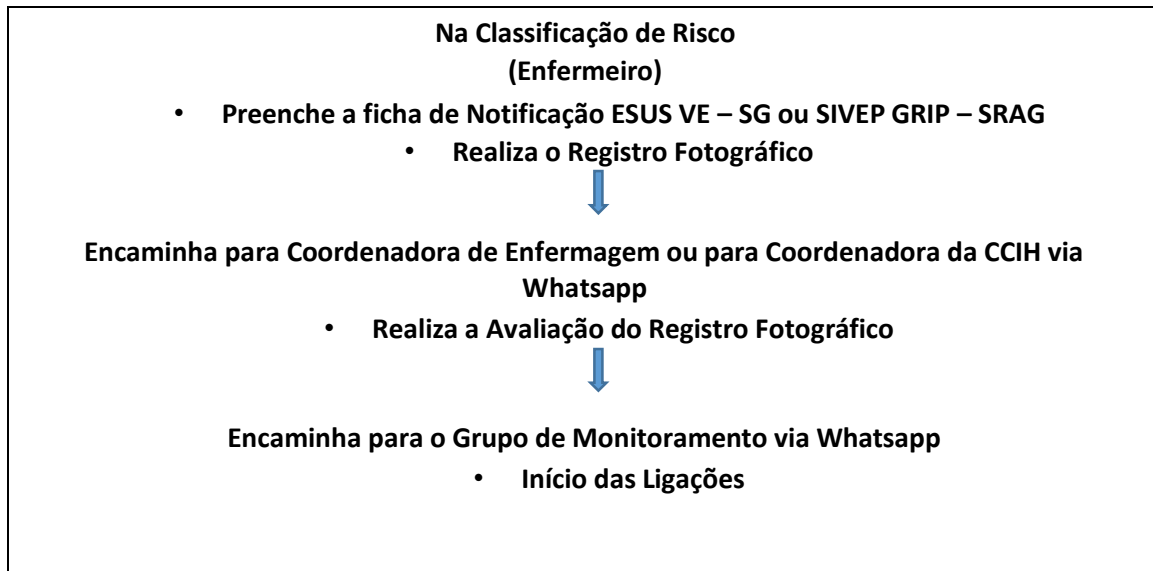
FLUXO DO MONITORAMENTO

As Unidades destinadas ao primeiro atendimento dos Profissionais de Saúde do Município de Cabo Frio são Unidade de Pronto Atendimento do Parque Burle (UPA 1), Unidade de Pronto Atendimento de Tamoios (UPA II),



Hospital Otome Cardoso dos santos no bairro Jardim Esperança, UBS Antônio Lima Filho, UBS Gamboa, UBS Porto do Carro e ESF Florestinha.

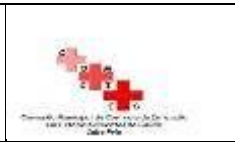
O atendimento deve obedecer ao Fluxo de Atendimento COVID-19 para Profissional de Saúde Sintomático (anexo 2) e Fluxo de Atendimento COVID-19 Para Profissional da Saúde Assintomático Contactante de caso Suspeito ou Confirmado (anexo 3).



O monitoramento dos profissionais será realizado pela Enfermeira Bruna da Costa Q. D. Souza. A coordenação do projeto é realizada pela Enfermeira Coordenadora da Comissão Municipal de Controle de Infecção em Estabelecimento de Saúde – COMCIES, Kelly de Araújo Silva.

Serão realizadas reuniões semanais para avaliação, aprimoramento e encerramento dos casos assistidos.

É importante ressaltar a relevância da busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal nas unidades de saúde. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento dos profissionais de saúde a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.

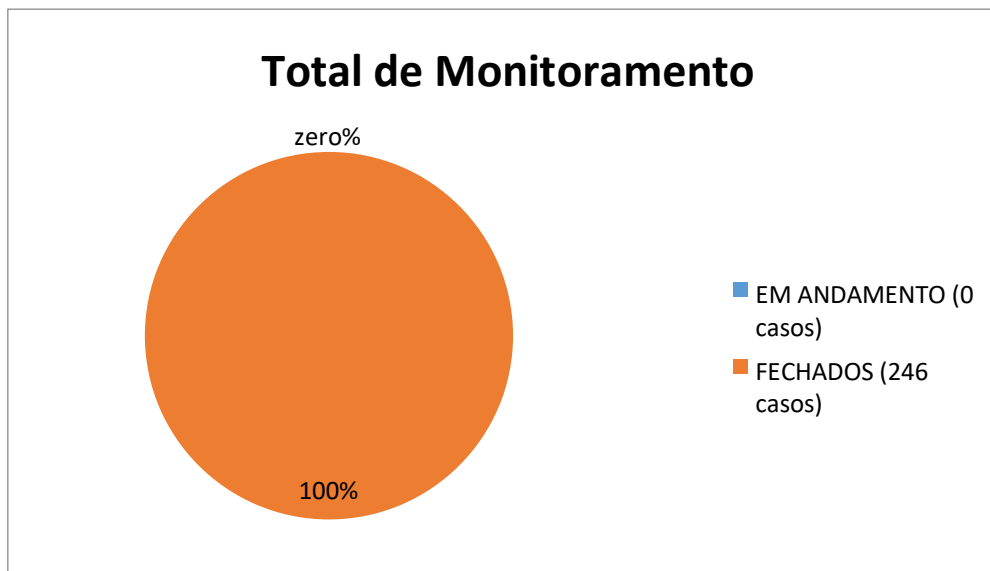


RESULTADO

RESULTADO PARCIAL Início: 17/06/2020

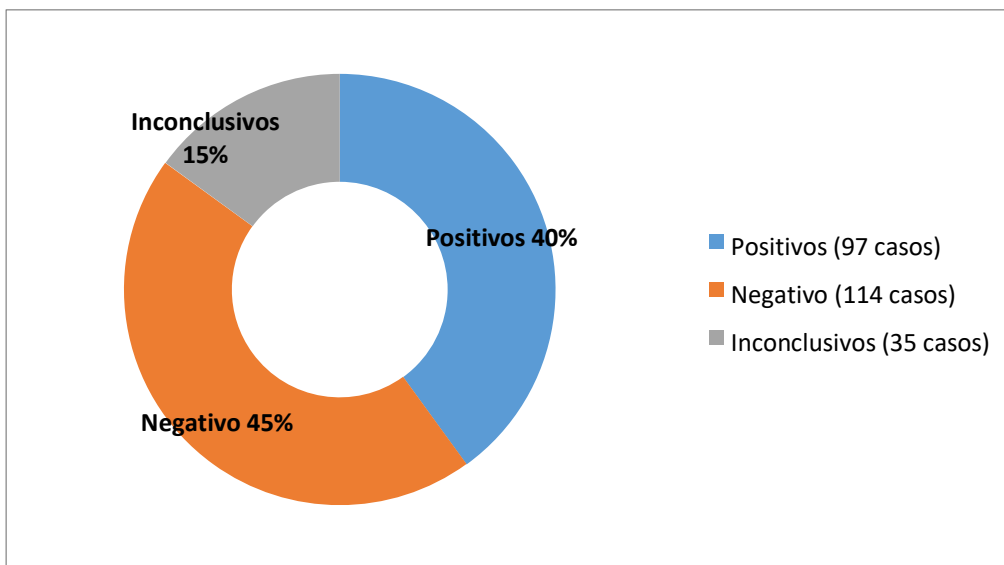
Finalização parcial: 02/06/2021

GRÁFICOS DO FLUXO DE MONITORAMENTO COVID-19



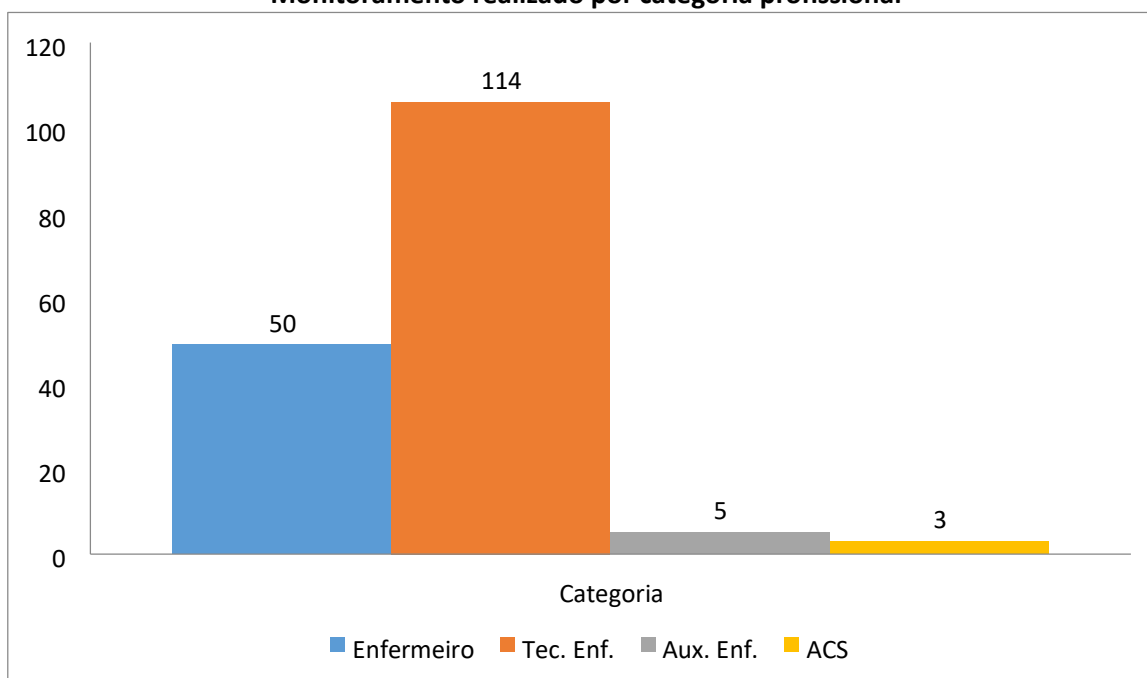


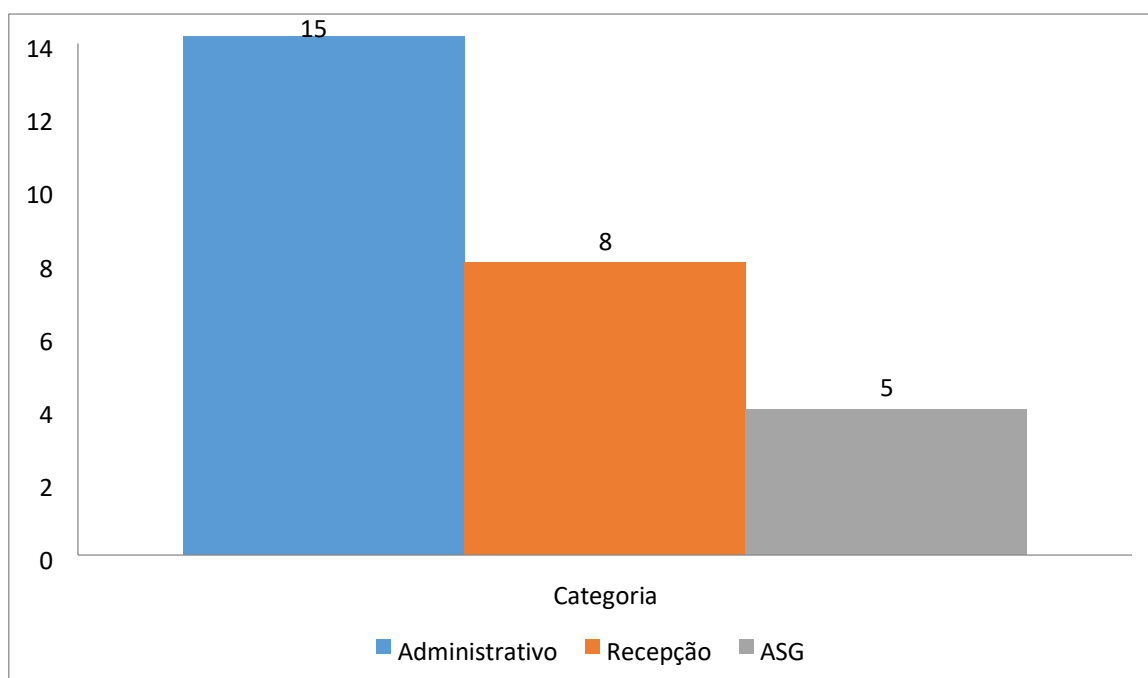
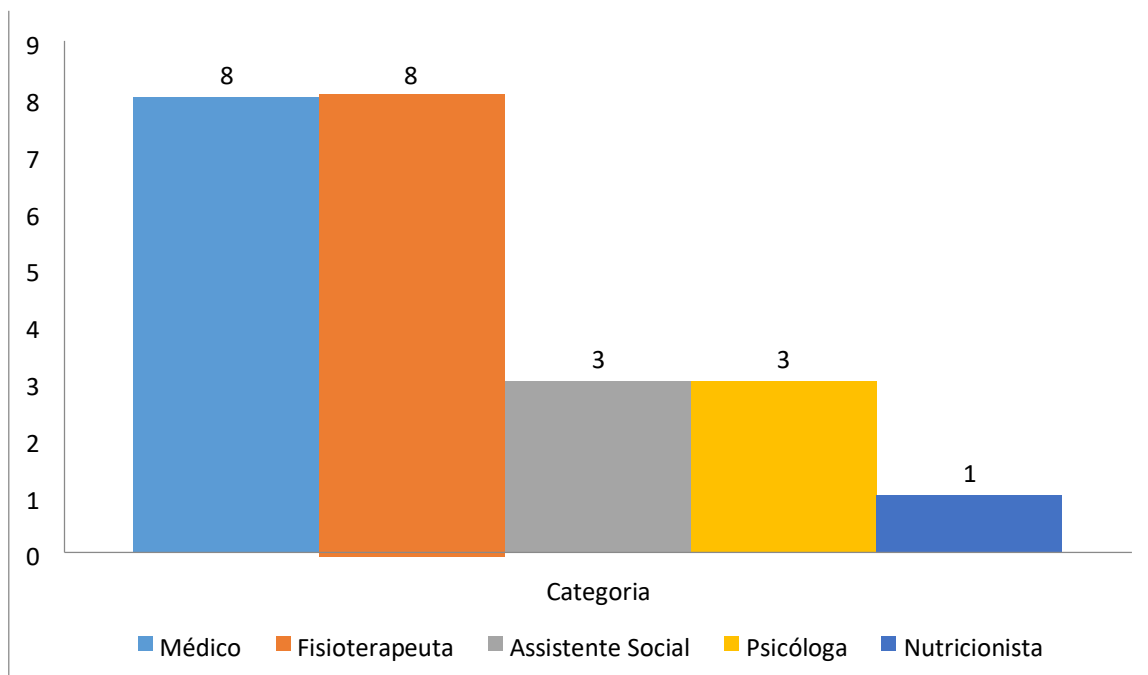
RESULTADOS DE CASOS ENCERRADOS DE EXAME PARA COVID-19

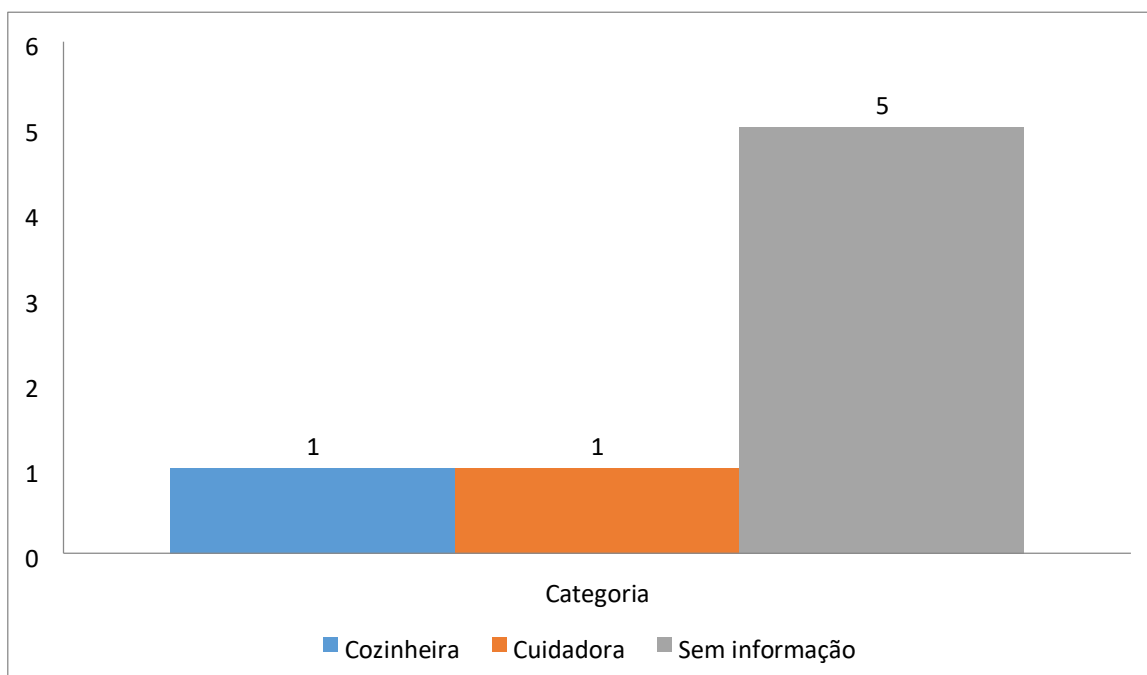
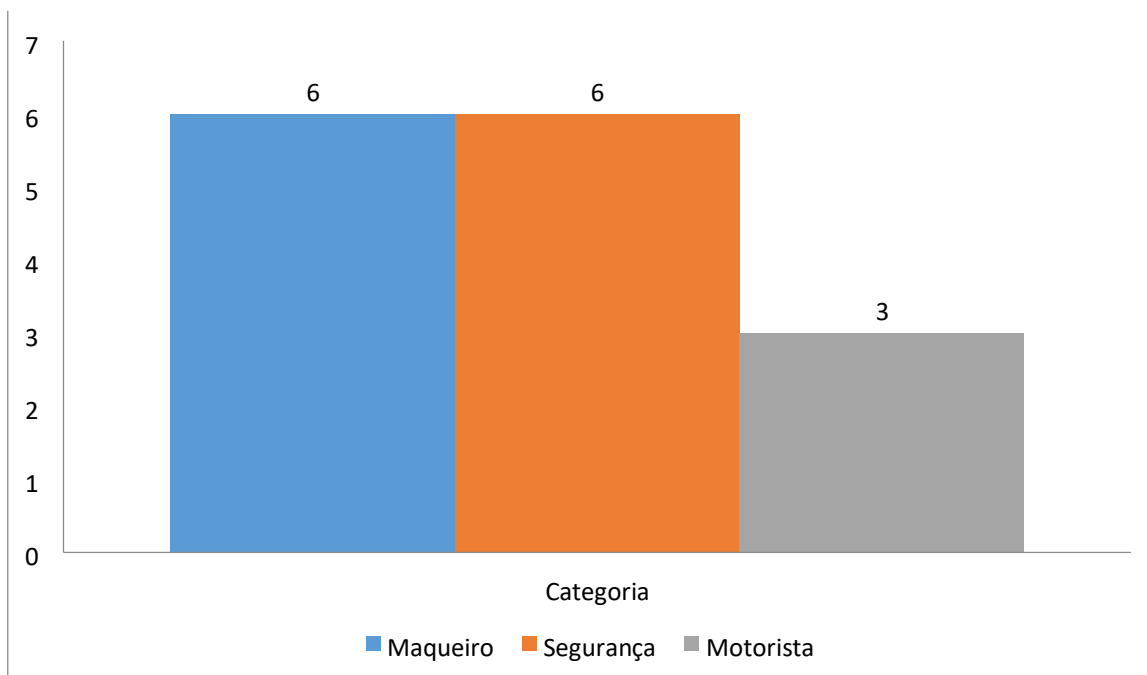


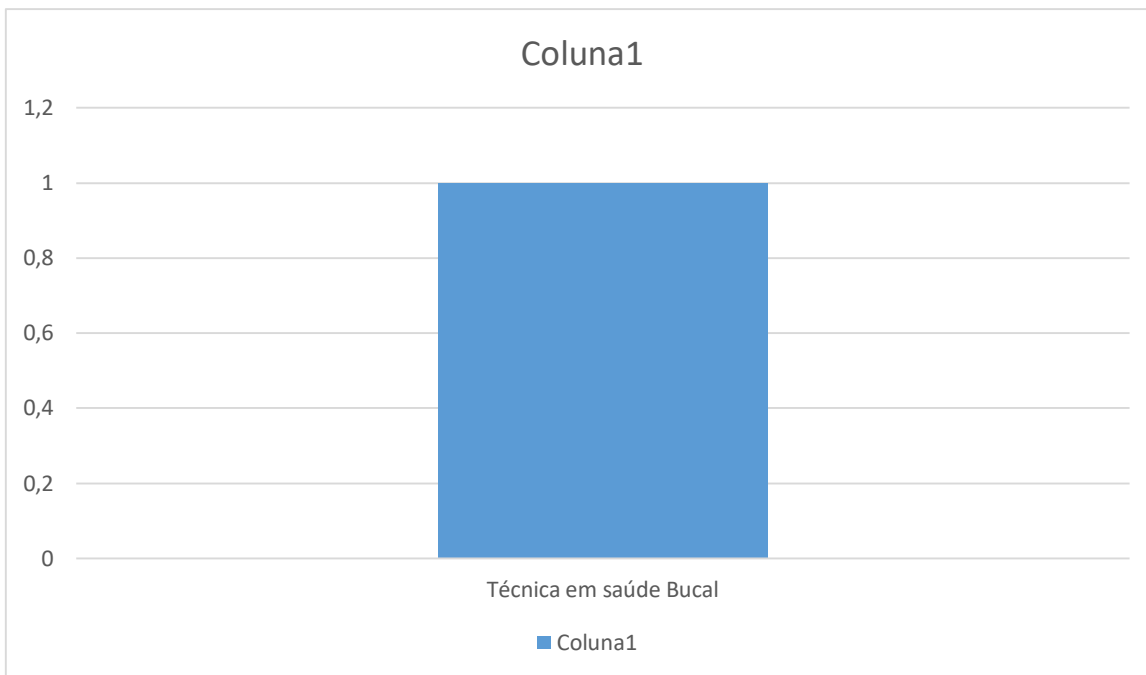
OBS: Inconclusivo → Sem contato – Recusa – Não realizado – Sem informação

Monitoramento realizado por categoria profissional









REFERÊNCIAS

1. CNS. Recomendação Nº 020 de 7 de Abril de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19.
2. Resolução COFEN 634/2020. Autoriza e normatiza, “*ad referendum*” do Plenário do COFEN, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Saers-Cov-2), mediante consulta, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências
3. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (PAPS). Brasília – DF. Março de 2020