



**Plano de ação para implantação do Guia
Orientador para o enfrentamento da
pandemia do COVID-19 na Rede de
atenção à saúde.**

CORIBE -BA



A horizontal banner at the top of the slide features a dark blue background with several stylized, glowing white and light blue virus particles of various shapes and sizes, some with prominent surface proteins or spikes.

Centro de Referência para o combate ao Covid-19 e síndromes gripais.

Em Abril de 2020, diante do cenário de Pandemia mundial, foi implantado em Coribe um centro de referência para auxiliar no diagnóstico e tratamento precoce dos casos suspeitos com quadro clínico compatível e confirmados de covid-19.

Nesta ocasião foi criada uma parceria de trabalho com as UBS para monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes.

DISK COVID - Coribe

Implantado um celular com watt zap para denúncias anônimas com funcionamento em tempo integral e inclusive aos finais de semanas e feriados.

Vamos falar de
CORONAVÍRUS

SAIBA COMO SE PROTEGER

- Lave as mãos com frequência, com água e sabão. Ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.
- Ao tossir ou espirrar, cubra o nariz e a boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

COMO O CORONAVÍRUS (COVID-19) É TRANSMITIDO

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (2 metros ou menos), por meio de:

- Gotículas de saliva
- Espirro
- Tosse
- Catarrho
- Toque ou aperto de mãos
- Objetos ou superfícies contaminadas

PRINCIPAIS SINTOMAS

O coronavírus (Covid-19) é similar a uma gripe. Geralmente é uma doença leve ou moderada, mas alguns casos podem agravar. Os sintomas mais comuns são:

- Febre
- Tosse
- Dificuldade para respirar

DISQUE SAÚDE 136

DISK COVID-19
77 99162 1474 / 77 99207 7965

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coribe

Ação de Combate ao COVID-19 com a desinfecção de espaços públicos e unidades de saúde.



COVID hoje em Coribe 09/09/2022

BOLETIM CORONAVÍRUS (COVID -19)

QUARTA
09 de Setembro
Atualizado às 12h

CASOS
NOTIFICADOS **492**

AGUARDANDO
RESULTADO **07**

CASOS
CONFIRMADOS **81**

MONITORADOS **19**

CASOS CURADOS **77**

CASOS ATIVOS **02**

ÓBITO **02**

CASOS
DESCARTADOS **404**

TRIADOS **11.450**

DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS
DISQUE COVID-19:
7799162 1474

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CORIBE

BOLETIM CORONAVÍRUS (COVID -19)

QUARTA
09 de Setembro
Atualizado às 12h

CASOS POSITIVOS POR LOCALIDADE

LOCALIDADE	Quant. de casos	ATIVOS	CURADOS	ÓBITO
SEDE	42	01	39	02
DISTRITO VILA NOVA	01	00	01	00
DISTRITO DESCOBERTO	01	00	01	00
DISTRITO COLÔNIA DO FORMOSO	22	01	21	00
DISTRITO RANCHINHO	01	00	01	00
ZONA RURAL	14	00	14	00
TOTAL	81	02	77	02

DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS
DISQUE COVID-19:
7799162 1474

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CORIBE

Caracterização do perfil dos idosos acometidos por COVID-19

TOTAL DE IDOSOS COM COVID	12
INTERNADOS	07
EVOLUIRAM COM ALTERAÇÃO PULMONAR	07
TRATADOS NO ISOLAMENTO DO MUNICÍPIO	04
REGULADOS	03
RECUPERADOS	11
ÓBITOS	02

Do total de idosos que tiveram COVID -19

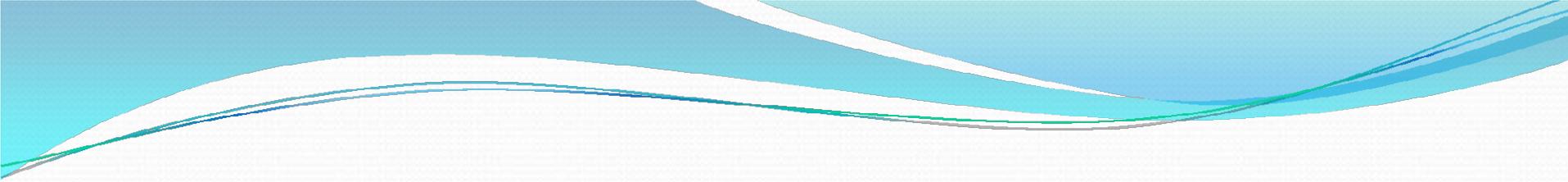
Foi identificado que **100%** dos idosos que tiveram COVID tinham algum tipo de comorbidade:

HA

DM

ASMA

DPOC ...DENTRE OUTROS



Justificativa para a escolha do eixo inicial do trabalho

Tendo em vista o panorama atual e através dos dados estatísticos coletados e, por se considerar os fatores de riscos envolvidos, o grupo populacional de IDOSOS foi o escolhido como foco para as ações iniciais dentro das propostas estabelecidas pelo Guia.



Estratificação dos idosos da cidade de Coribe

UNIDADE BÁSICA	TOTAL DE IDOSOS	DM	HAS	ACAMADOS
SEDE 1 FVR	232	41	162	04
SEDE 2 PDI	152	23	90	
RANCHINHO	471	59	254	18
COLÔNIA	346	63	190	
DESCOBERTO	256	35	139	
VILA NOVA	240	33	126	03

Aplicação do Formulário de entrevista

SAÚDE DO IDOSO
FORMULÁRIO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO		
UBS/ESF:	INE:	DATA DA VISITA:
ACS:	BAIRRO/VILA/COMUNIDADE:	
ENDEREÇO:		
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: IDOSO (<input type="checkbox"/>) CUIDADOR (<input type="checkbox"/>)		
DADOS PESSOAIS		
NOME COMPLETO:	DATA DE NASCIMENTO: IDADE:	
APELIDO:	SEXO: F (<input type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>)	
OCUPAÇÃO:	RAÇA/COR:	
ESCOLARIDADE:	RELIGIÃO:	
TELEFONE:	TEM DEFICIÊNCIA: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) QUAL?	

Cartão espelho/ caderneta do idoso impresso pelo município

FICHA ESPELHO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Nome Social: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Feminino Masculino Estado civil _____

Raça/Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena Não declarada

Endereço: _____ Telefones: _____ Pessoa de Referência: _____ Tel.: _____
 Unidade de saúde de Referência: _____ CNS: _____ Nº Prontuário: _____
 Data de entrega da Caderneta: ____/____/____ Responsável pela entrega: _____

2. AVALIAÇÃO CLÍNICA

Doenças prévias ou já diagnosticadas:
 Acidente Vascular cerebral Anemia Asma Diabetes Hipertensão arterial Doença arterial coronariana
 Insuficiência cardíaca Doença pulmonar obstrutiva crônica Úlcera gastrointestinal Epilepsia Depressão
 Ansiedade Incontinência Urinária Declínio cognitivo ou Demência Outras: _____

Mais de 2 internações no último ano: Sim Não Motivo 1º _____ Motivo 2º _____ Motivo 3º _____
 Cirurgia (s) prévia (s): Sim Não Tipo: _____ Ano: _____

Dados antropométricos

	20	20	20	20	20
Peso					
Altura					
IMC= peso/altura ²					
Perímetro da Panturrilha (PP) esquerda					

Emagrecimento não intencional no último ano: Sim Não Quanto: _____ kg

Glicemia Jejum _____
 Glicemia casual _____

Polifarmácia: uso concomitante de 5 ou mais medicamentos?

DATA / /	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	DATA / /	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
DATA / /	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	DATA / /	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
DATA / /	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	DATA / /	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

Presença de dor com duração igual ou superior à 3 meses?

DATA	LOCALIZAÇÃO DA DOR	INTENSIDADE (LEVE, MODERADA, INTENSA)	DATA	LOCALIZAÇÃO DA DOR	INTENSIDADE (LEVE, MODERADA, INTENSA)

Avaliações odontológicas realizadas

/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
-----	-----	-----	-----	-----

Hábitos de vida
 Fumante: Sim Não

Perímetro da Panturrilha

■ > 35 CM ACOMPANHAMENTO DE ROTINA
■ 31-34 CM ATENÇÃO
■ < 31 CM AGU

Data da queda (mês/ano)	Qual foi o local da queda?	A queda causou alguma fratura?	Você parou de realizar alguma atividade por medo de cair novamente?
	Dentro de casa / Fora de casa	Sim/Qual? / Não	Sim / Não

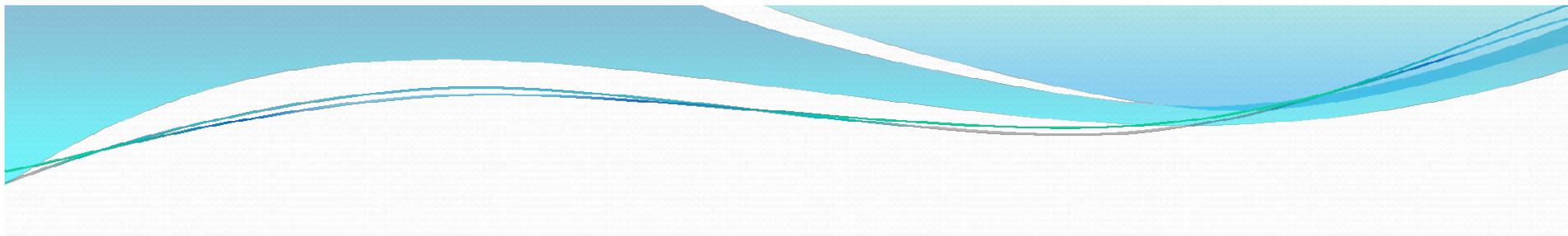
Caderneta do Idoso





Enfrentamento da Pandemia do COVID-19

**AÇÕES PACTUADAS:
CENTRO DE REFERÊNCIA
X
UBS**



Centro de Referência	UBS
Atendimento dos pacientes com suspeita de covid-19 e síndromes gripais;	Atendimento inicial, escuta qualificada e encaminhamento dos casos suspeitos de covid-19 ao centro de referência;
Tratamento precoce dos casos suspeitos com quadro clínico compatível e de confirmados;	Encaminhamento para iniciar o tratamento precoce de casos identificados com suspeita ou confirmados nas UBS;
Acompanhamento diário dos casos confirmados;	Acompanhamento dos casos suspeitos, contatos diretos e investigação dos casos denunciados no disk covid Coribe junto com a vigilância sanitária;



Centro de Referência	UBS
Dispensação de medicamentos intra centro de referência para os pacientes atendidos na unidade;	Entrega de medicamentos pelos ACS aos idosos sem auxílio de algum responsável ou familiar;
Tratamento e internações no isolamento de pacientes confirmados pelo covid-19;	Continuidade dos atendimentos dos grupos prioritários e de risco com segurança e efetividade;
Atendimento de gestante com covid-19;	Agendamento contínuo e sistemático das consultas de pré-natal nas UBS;



Ações de saúde voltadas para o paciente idoso.

Em meio a Pandemia global, Coribe voltou suas ações para garantir a saúde e integridade da população idosa da cidade.

Além as ações de orientação para a profilaxia da covid, também foram feitas ações de continuidade do processo de manutenção da saúde na população idosa, como consultas domiciliares, vacinação entre outros.

Vacinação domiciliar de idosos e acamados contra H1N1 .



Pacientes com alta pós covid



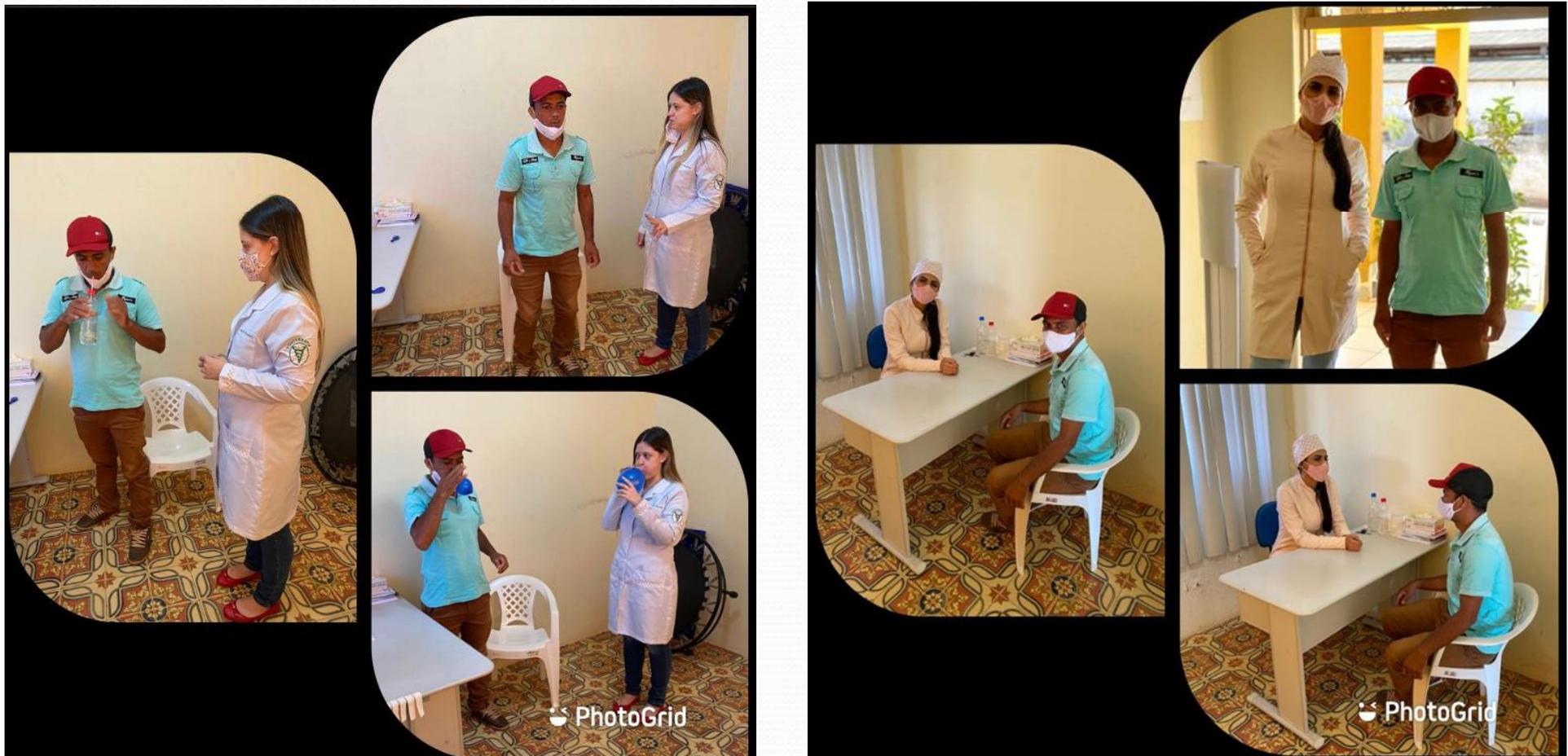




Ações em pacientes pós covid- 19

- Agendamento de consulta para verificar condições gerais do paciente;
- Atendimento telessaúde diário para monitorar evolução de sinais e sintomas;
- Orientações de profilaxia e continuidade dos cuidados pós alta;
- Marcação de consulta e realização de procedimentos de reabilitação por equipe multidisciplinar;

Fotos dos cuidados pós alta do COVID com equipe multidisciplinar



Cuidados da Fisioterapia em idosos pós covid



Reuniões iniciais para instrução às UBS sobre a implantação do Guia





Consolidado das ideias nas reuniões com as UBS.

ACÕES PROPOSTAS

CRIAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS CURTOS;

CRIAÇÃO DE GRUPOS PARA VIDEO CHAMADAS NO TELE ORIENTAÇÕES;

ELABORAÇÃO DE MATERIAL IMPRESSO CRIATIVO PARA OS PACIENTES SEM ACESSO À INTERNET;

CAPTAÇÃO DO NÚMERO DE CELULAR DE FAMILIAR INTRADOMICILIAR PARA RECEBER AS LIGAÇÕES OU VÍDEOS;

CRIAR UM INSTRUMENTO DE REGISTRO DIÁRIO DE CONTATOS FEITOS PELA UNIDADE, ALÉM DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO;



Problemas relatados para a implantação e/ou execução do Guia;

- Baixo índice de idosos com acesso à internet;
- Pacientes com dificuldades visuais e/ou auditivos;
- Pacientes que não apresentam interesse por aplicativos;
- Rejeição aos meios de comunicação virtual;

Continuidade ...Ações futuras no cuidado ao grupo de idosos

- REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL;
 FÍSIO, FONÓ, EDUCADOR FÍSICO E PSICÓLOGO;
- REABILITAÇÃO RESPIRATORIA;
- REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE;
- AGENDAMENTO DE CONSULTAS ESPAÇADAS E COM SEGURANÇA PARA OS IDOSOS;

2

Lista dos Idosos da Área Gleisimar Micro 02.

Print	Nome	DN.	CPF/CNS	Dm	HA
03	Raimunda Rêgo Castro	10/09/28	701 0038 2266 7138		X
03	Lourival Barbosa Castro	27/11/50	704 602 681 944 706		X
04	NELSON ASSIS Bomfim	08/04/25	702 0053 375 5705		X
05	FRANCISCO OLIVEIRA MESQUITA	19/08/47	702 706191 869 260		X
05	ANÁLIA FERREIRA MESQUITA	11/01/54	70000762184 0204		X
06	M ^{te} Dazelis do Rego	30/07/52	705006873259859		X
07	EDUARDO ARAÚJO LOPES	23/12/44	705000800 743 852		X
07	M ^{te} TRINDADE ARAÚJO	03/07/53	705 0056 99777156		X
08	GERALDO FERREIRA	24/10/51	7050042671 406 56		X
10	Dulcineia de Oliveira Tomha	22/06/51	701 806 236 608 879		X
10	ALMIR DE OLIVEIRA TOMHA	30/04/44			X
21	Isabel Rodrigues Araujo	14/06/43	709 805 029 645390		X
22	JOÃO JOSÉ FILHO	26/04/42	700104942 83744		X
22	M ^{te} Olimpia de Jesus	04/12/44	704 808 056 646 43		X
23	MINERVINA CRUZ OLIVEIRA	27/03/37	702506303019 737		X
25	Zenóbio Pereira Valverde	25/05/35	7020098246 82687		X
32	Edite de Oliveira SILVA	14/05/31	704508383355 010		X
34	M ^{te} Rosa Veiga	14/06/34	700 801 983 697 289		X
34	MARIN FRANCISCO VEIGA	16/10/30	705 800 415 023 732		X
40	ALZIRA LOPES NEVES	03/06/34	704 603 353 719 626		X
42	FRANCISCA OLIVEIRA TIARO	04/10/37	700 201 986 621 212	X	X
45	DURVALINA SANTOS	14/10/38	706309051742560		X
46	JOÃO APARECIDA RODRIGUES	10/05/50	706 205 083 534 861		X
46	Amélia Goncalves Souza	29/06/49	705 409 486 064 492		X
47	DERCÍLIO PEREIRA SANTOS	16/07/52	706 001 820 6 912 45		X
49	JOÃO ANTONIO DA PURIFICAÇÃO	30/03/61	700 0000 750 71 902		X
51	CLEUSA ROCHA LOPES	06/01/49	709 808 020 512 099	X	X
51	EURICO TEIXEIRA LOPES	26/02/53	70000 656 081 6200		X
52	TUETE AMARAL ALMEIDA ROCHA	17/04/54	7030078 402 592 77		X
53	ROSÁLIA DA SILVA	09/03/43	705 800 423 174 132		X
57	Olinda Marques	25/04/42	709 0038 3000 7319	X	X



Organização dos dados das UBS/CAPS

5

Nome completo - João Francisco Pereira UBS - FVR
 Apêlido: _____ Data de nasc: 00.07.1940
 Nº SUS - 201.000.44875114 CPF - 131.340.825.72
 Situação conjugal: casado Desde quando (ano)? _____
 Rua - 02 de julho
 Comorbidades - neoplasia
 Tem alguma deficiência? Sim Não
 Qual? _____
 Mora sozinho(a)? com a esposa.

Dia 27-02-2020 às 09:30 h. ligamos para o Sr. João Francisco Pereira por chamado de vídeo, onde relatou sem queixa alguma, calmo, supriço, orientado, deambulando, sono presente, atende-se ao Dr. MAS, alega medição de pressão e comorbidades. Relato que está tomando suas medicações e a esposa que vive aqui na UBS ou compra a medicação orientada a importância de uso de epis e dar ao médico.

Nome completo: _____ DN: _____
 Apêlido: _____ UBS: _____
 Numero SUS: _____ CPF: _____
 Situação conjugal: _____ Desde quando (ano)? _____
 Rua: _____ Comorbidades () Sim () Não
 Mora sozinho(a)? _____



Ações do CAPS



Atendimento Presencial de idosos com a Psicóloga do CAPS



Atendimento Presencial do Idoso no CAPS



Estratégia segundo o Guia de orientação. Acs renovando as receitas de pacientes acamados idosos da UBS.



Visita domiciliar de Idosos



Atendimento ao Idoso



Atendimento de teleconsulta com os idosos.



Idosa da zona rural sem condições de permanecer sentada por muito tempo para aguardar atendimento médico. Pedimos ajuda do SAMU que atendeu prontamente nossa solicitação trazendo maca e acomodando usuária.



Cronograma para construção dos vídeos institucionais

UBS	DATA
FRANCISO VIGÁRIO - SEDE 1	01/09/2020
PARTEIRA DONA INÊS - SEDE 2	02/09/2020
FELISMINO BATISTA - RANCHINHO	09/09/2020
JOSEFINO ARRUDA - DESCOBERTO	15/09/2020
ANÍSIA PEREIRA NASCIMENTO - VILA NOVA	23/09/2020
MIGUEL ALVES DAS NEVES - COLÔNIA DO FORMOSO	29/09/2020
CAPS	19/09/2020

Roteiro de Entrevista sugerido para as teleconsultas

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA TELE CONSULTAS

- 1 - Cumprimentos e apresentação;
- 2- Explicação do que consiste a ligação e qual a importância da mesma;
- 3- questionamento sobre o estado geral do paciente;
 - 3.1 – Questionamento sobre a doença prevalente (se tiver);
 - 3.2 – Uso dos medicamentos;
 - Se está adquirindo os medicamentos e como?
 - Está tomando conforme a prescrição médica?
 - Está tomando outro medicamento que não seja de conhecimento da unidade?
 - Está se sentindo bem com o/os medicamento(s) ingeridos?
 - 3.3 - Aparecimento de novos sintomas?
 - 3.4 – Quando foi a ultima vez que foi a uma consulta médica?
- 4 – tem se alimentado bem?
 - 4.1 Tem ingerido frutas, verduras?
 - 4.2 Tem ingerido muita água?
- 5- Como se sente em relação ao isolamento?
- 6- Tem feito algum tipo de atividade física?
 - 6.1 consegue executar alguma atividade dentro de casa?
 - 6.2 Sente vontade de fazer algum tipo de atividade em grupo??
- 7- Tem sentindo mais vontade de ficar sozinho ou isolado nos últimos meses?
 - 7.1- Apresenta algum medo nesse momento?
 - 7.2 Esse medo te impede de fazer algo que gosta?

Execução do preenchimento do cartão espelho nas UBS



Obrigada!



Jacqueline Bomfim
Sec. Saúde de Soribe