

**IMPLEMENTAÇÃO DA RAS
NO
CONTEXTO DA COVID-19**

Ações de monitoramento



Dezembro/2020

Implementação da RAS

- Realização de diagnóstico na APS (abril/2020)
- Elaboração de Notas orientativas

 SECRETARIA DA SAÚDE

 Do que você precisa hoje?

**52
Notas
orientativas**

Início Institucional ▾ Ouvidoria ▾ Clique Saúde ▾ Assistência Farmacêutica ▾ Atenção e Vigilância ▾ Unidades ▾ Comunicação ▾ Intranet

Nota Orientativa 01 - Limpeza e desinfecção de ambientes (Versão 2)

Nota Orientativa 02 - Preparações antissépticas e sanitizantes (Versão 6)

Nota Orientativa 03 - Máscaras para proteção (Versão 3)

Nota Orientativa 04 - Atendimento dos idosos frente à pandemia COVID-19 (Versão 1)

Nota Orientativa 05 - Recomendações para a reorganização dos processos de trabalho nas farmácias que dispensam medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica e do elenco complementar da sesa-pr frente à pandemia de COVID-19 (Versão 5)

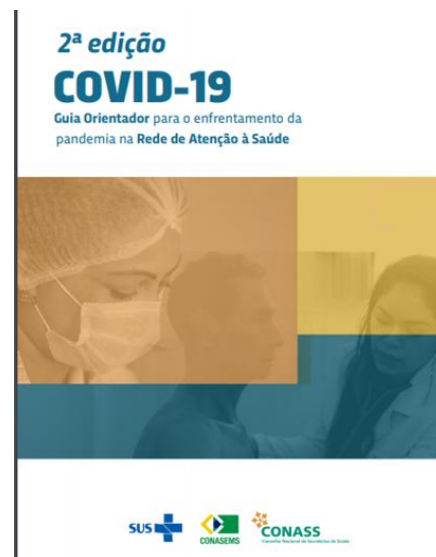
Nota Orientativa 06 - Medidas de prevenção de COVID-19 para aplicação em mercados, supermercados, hipermercados, atacarejos e todos os outros estabelecimentos que comercializem alimentos (Versão 1)

Nota Orientativa 07 - Medidas de prevenção de COVID-19 para aplicação em serviços de alimentação (Versão 2)

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19#>



A SESA-PR aderiu a proposta do CONASS e CONASEMS com o uso do **Guia Orientador** como uma das ferramentas para organização dos pontos de atenção, no enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde RAS, considerando as organizações locorregionais já existentes.



3ª edição
COVID-19
Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde

Grupo Condutor Estadual



Reuniões semanais

Grupo de Apoiadores às RS:

Reunião com as áreas técnicas para apresentação da proposta

Indicação e convite para participação como apoiador às RS

Referências Regionais:

Indicação do Diretor da RS

Grupo Condutor Regional:

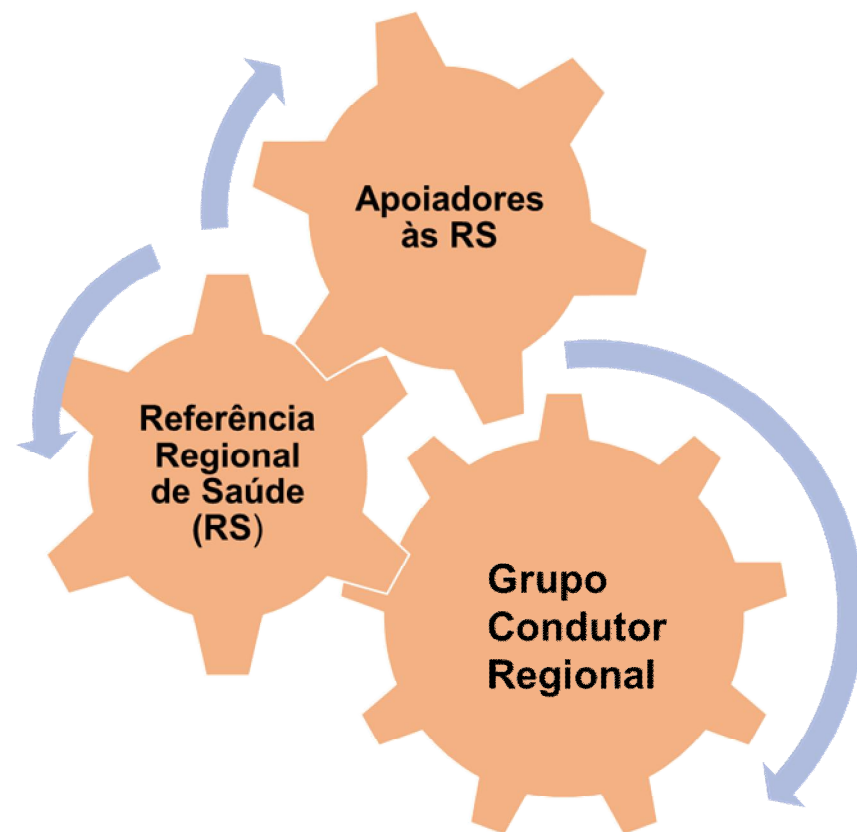
Solicitado a constituição do grupo regional.

Constituição sugerida:

Representante da RS (Atenção e Vigilância),

Apoiadores COSEMS, CRESEMS,

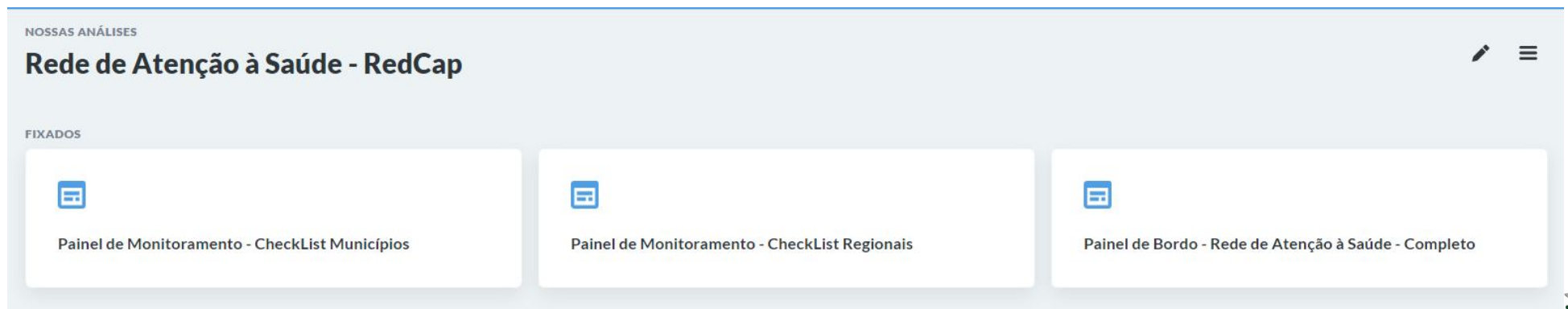
Representantes dos consórcios e serviços da região, conforme organização local



Reunião/ Contato semanal: Grupo de apoiadores às RS e este com as referências regionais

Monitoramento

- ❑ Guia Orientador : Checklist municipal
- ❑ Áreas técnicas das Coordenarias de Atenção e Promoção à Saúde: Painel de bordo e Checklist regional
- ❑ NII: Sistematização das informações na plataforma REDCAP e METABASE

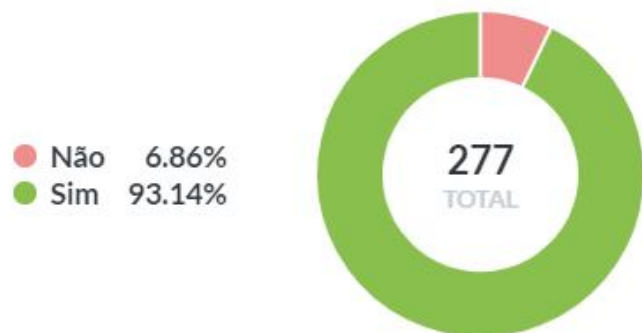


Painel de Bordo - Rede de Atenção à Saúde

277 municípios (69,4%)

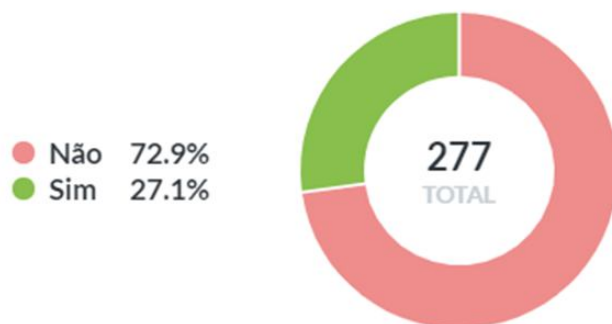
Unidade Básica de Saúde- UBS

Todas as UBS estão em funcionamento?



**47,37% dos municípios onde houve fechamento:
PROFISSIONAIS REALOCADOS PARA OUTRA UNIDADE**

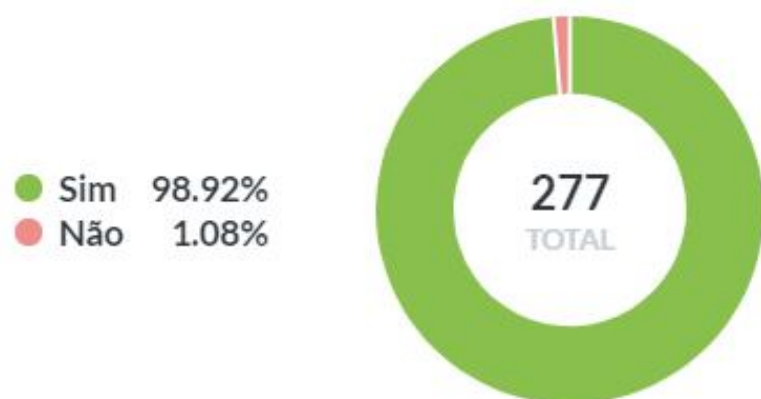
Houve alteração do horário de funcionamento?



**77,3% onde houve alteração de horário
AUMENTO DE HORÁRIO**

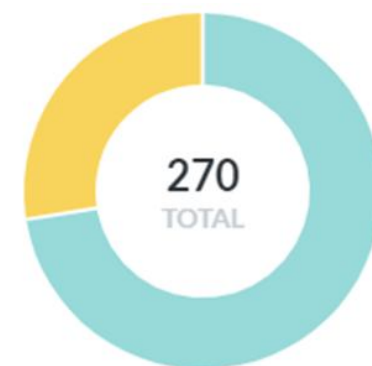
Reorganização de fluxos- APS

Reorganização dos fluxos e ambientes internos



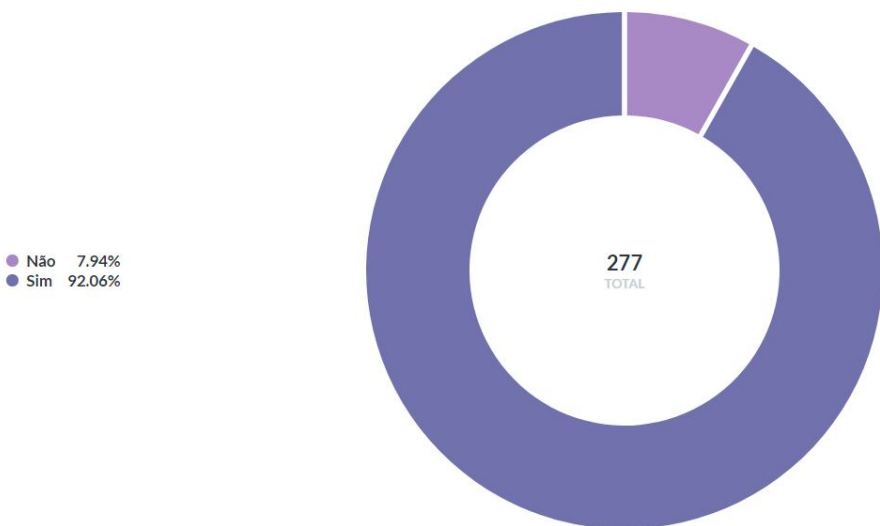
Reorganização ocorreu em todas as Unidades?

Em todas UBS 72.6%
Somente nas UBS de referência COVID 27.4%

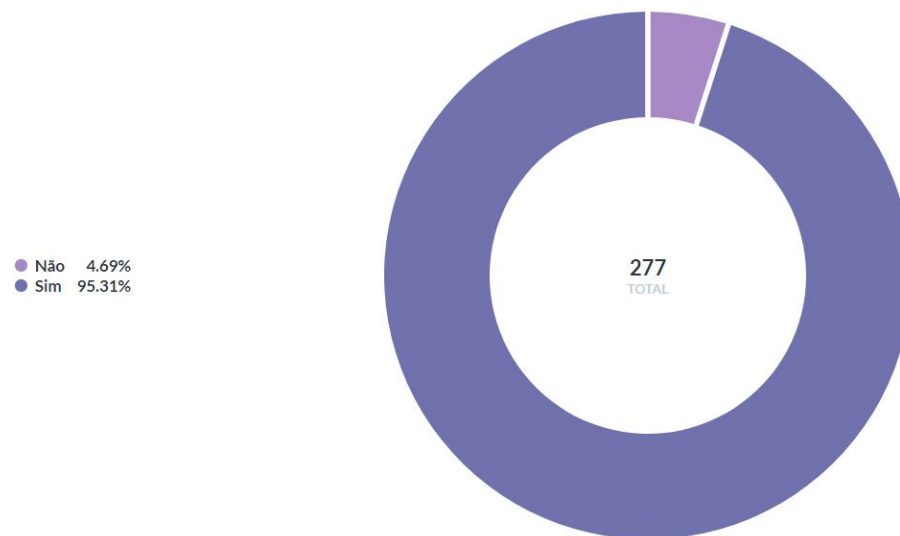


Reorganização de fluxos- APS

Pré-recepção na porta da unidade para escuta inicial

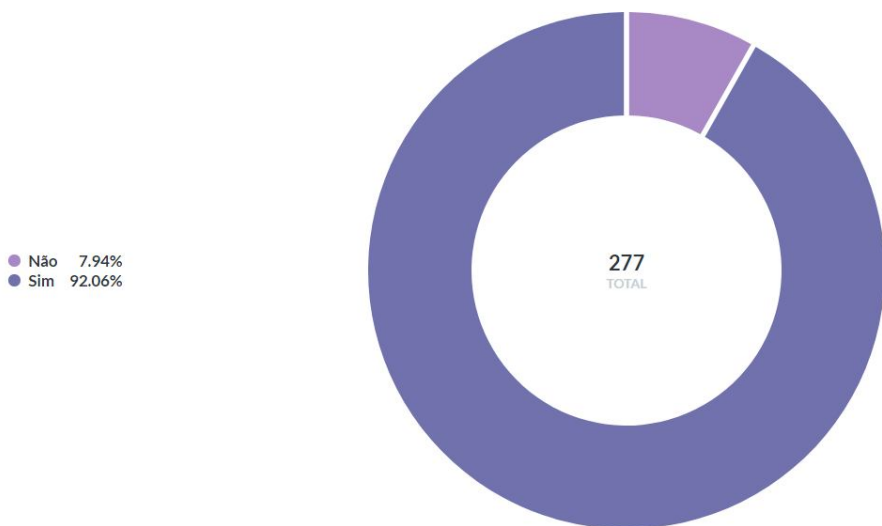


APS identifica casos SRAG realiza o primeiro atendimento/estabilização para posterior encaminhamento

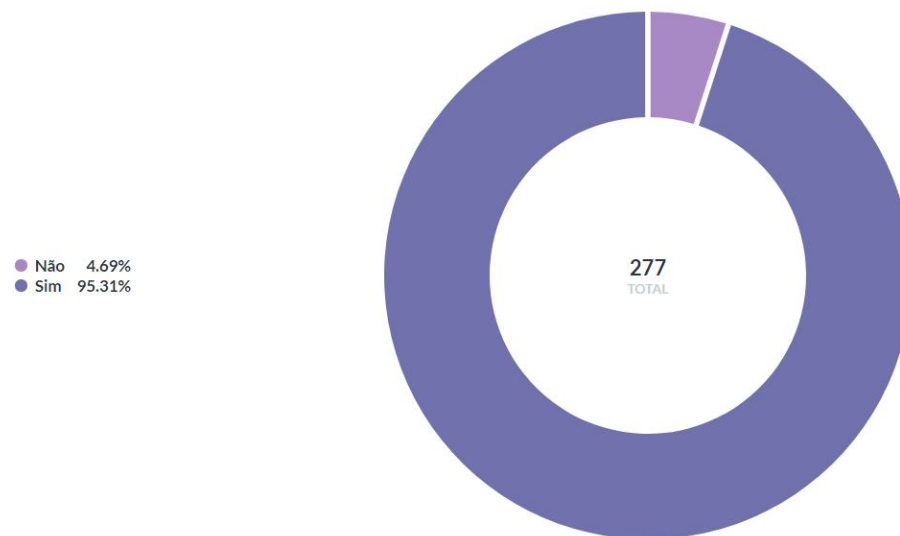


Atenção Primária à Saúde- APS

Pré-recepção na porta da unidade para escuta inicial



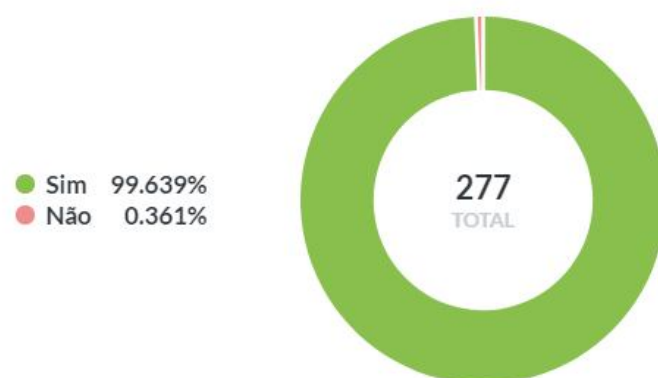
APS identifica casos SRAG realiza o primeiro atendimento/estabilização para posterior encaminhamento



Atendimento aos usuários com sintomas-APS

- ❑ Uso do fast track (151 - 55.5%)
- ❑ Classificação de risco (250 - 91.9%)
- ❑ Prescrição do tratamento (sintomático + oseltamivir para grupos de risco) (205 - 75.4%)
- ❑ Fornecimento do medicamento prescrito na UBS (246 - 90.4%)
- ❑ Registro do atendimento no prontuário (260 - 95.6%)

Monitoramento dos usuários com SG

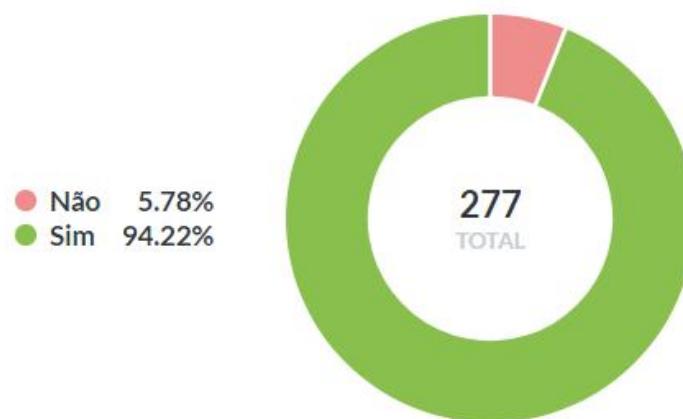


- ☐ De todos os casos leves e moderados, durante todo o período de Isolamento: 95.2% (258)
- ☐ De todos os usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até o pronto restabelecimento: 67.2% (182)
- ☐ Somente dos casos graves: 6.3% (17)
- ☐ Somente dos casos de grupo de risco: 5.5% (15)

01 município relatou não realizar o monitoramento:

- ☐ Não realiza monitoramento, mas orienta o usuário a procurar o serviço caso apresente alteração

Monitoramento dos contatos de casos suspeitos de COVID-19



De que maneira?

De todos os contatos domiciliares (237, 92.6%)

De todos os contatos próximos (149, 58.2%)

Somente contatos domiciliares de grupos de risco (11, 4.3%)

Somente contatos próximos de grupos de risco (5, 2.0%)

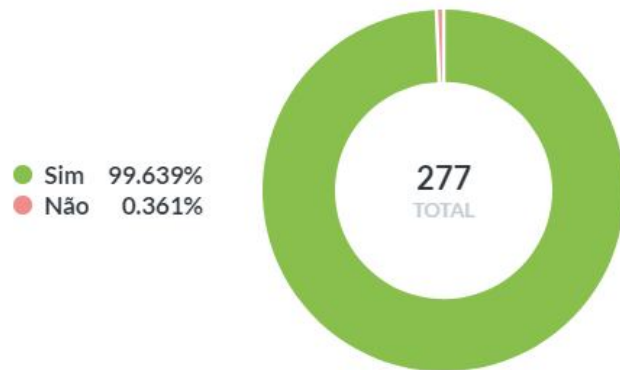


Ferramentas de apoio para o atendimento aos usuários

- ☐ Teleconsulta (104 - 38.2%)
- ☐ Consultório virtual (9 - 3.3%)
- ☐ Teleatendimento (138 - 50.7%)
- ☐ Não utiliza ferramenta de apoio (65 - 23.9%)
- ☐ Outro (32, 11.8%)

Gestantes

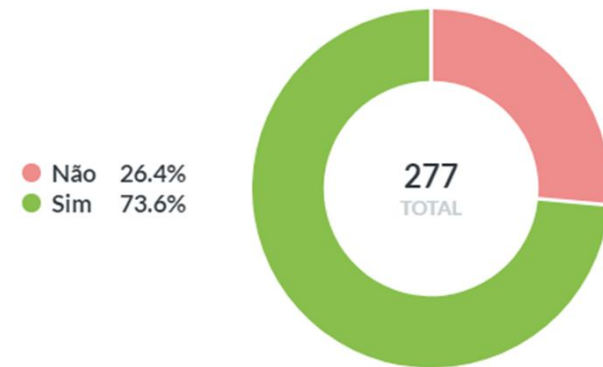
Estratificação de risco



Fragilidades identificadas através da análise de dados de Near Miss Materno e Mortalidade Materna

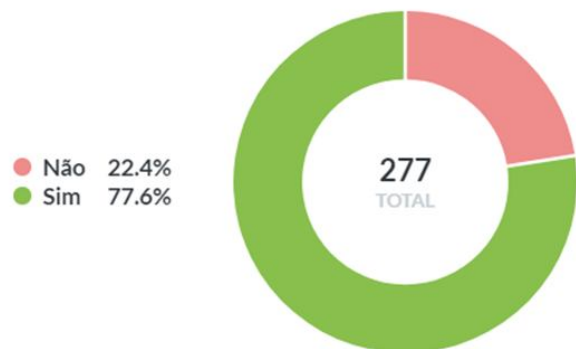
- gestantes não estratificadas;
- gestantes estratificadas de maneira incorreta;
- gestantes com a estratificação não alterada mesmo com sinais de risco identificados;
- estratificação não registrada na carteira da gestante.

Telemonitoramento



Recomenda-se a Estratégia para gestão de caso e acompanhamento de gestantes com dificuldades de adesão, de acesso aos serviços ou condição clínica, otimizando o tempo das equipes da APS e identificando problemas precocemente.

Realiza visita puerperal até 5º dia após a alta

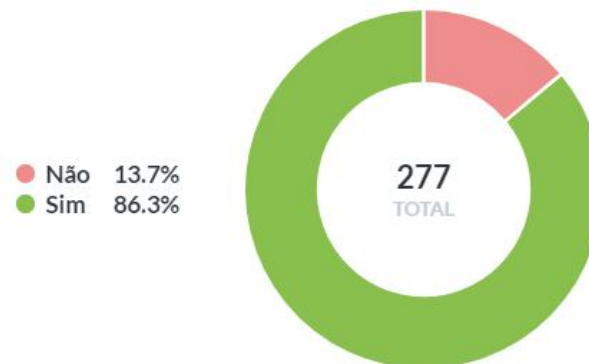


A visita puerperal precoce pode identificar complicações e dificuldades relacionadas à puérpera e ao cuidado do recém-nascido

Quadros de infecção, dificuldades de amamentação e de saúde mental são identificados precocemente, há maior chance de atuar no caso e prevenir o agravamento.

APS precisa ter conhecimento dos nascimentos no seu território e priorizar a realização dessas visitas por equipe capacitada

Consulta puerperal presencial em até 7 dias após o parto?

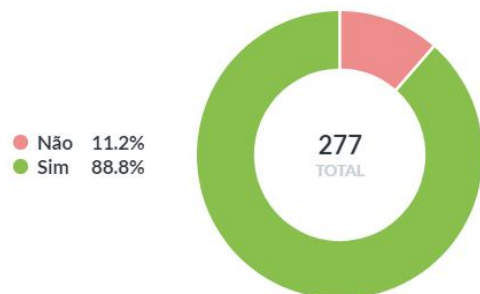


Objetivo: identificar precocemente as complicações e alterações que a puérpera pode estar apresentando.

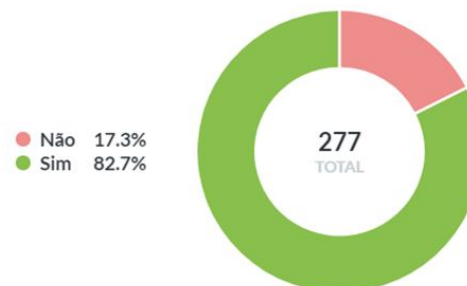
A falta de acesso a consulta precocemente aumenta o risco de agravamento de complicações relacionadas ao parto e relacionadas ao recém-nascido, aumentando a mortalidade materna e infantil.

Identificar as puérperas e garantir a consulta na APS no pós-parto até o 7º dia pós alta precisa ser uma prioridade da gestão da APS

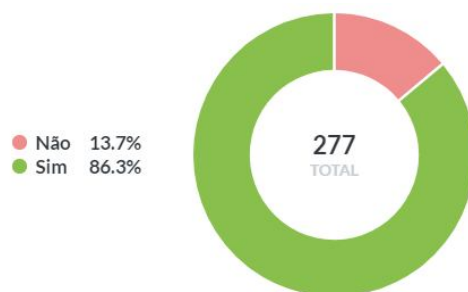
O município tem acesso ao SAMU?



O município tem acesso a outro meio de transporte para urgência?

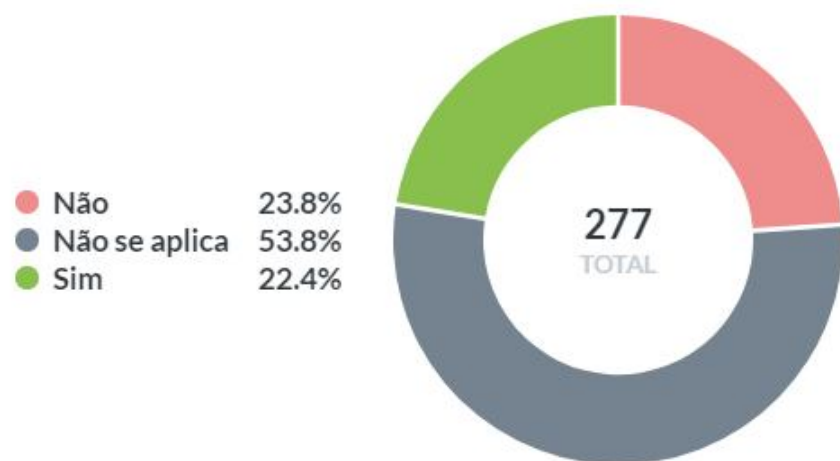


Os protocolos/POP foram atualizados considerando a SG

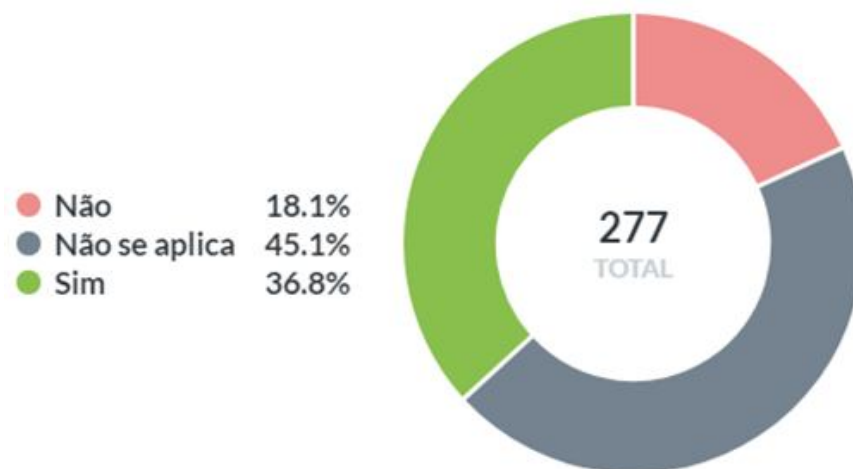


Necessidade de readequação dos procedimentos no atendimento aos usuários pelos serviços

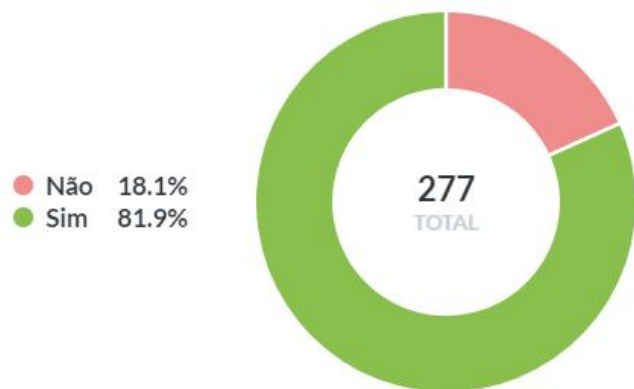
O Plano de Contingência do município inclui ações nas Casas de Acolhimento do território?



O Plano de contingência do município inclui ações nas Unidades Socioeducativas do território?



Mantém a realização da triagem neonatal (teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho e olhinho) antes de alta hospitalar?



Teste do pezinho (107, 60.5%)

Orelhinha (69, 39.0%)

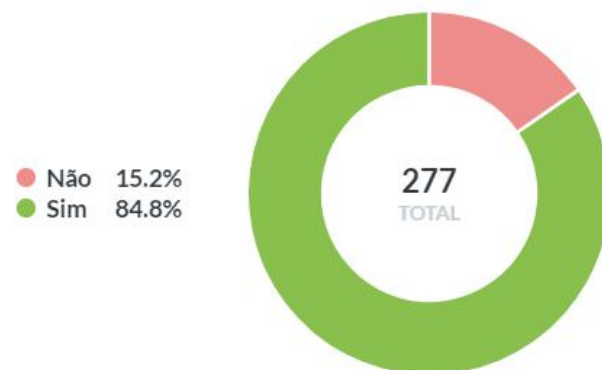
Coraçãozinho (88, 49.7%)

Olhinho (81, 45.8%)

Todas alternativas anteriores (128, 72.3%)

Atenção para a realização da triagem neonatal, haja vista que apenas 81,9% dos municípios realizam os testes antes da alta hospitalar, e um agravante ainda maior é em relação ao teste do pezinho

Realização do retestes da triagem neonatal em tempo oportuno (repetição do teste do olhinho e coraçãozinho após 1h e teste do pezinho entre o 3º e 5º dia de vida)



Teste do pezinho entre 3º e 5º dia: 123, 69,5%)

Olhinho após 1 h (29, 16,4%)

Coraçãozinho após 1 h (31,17,5%)

Todas as alternativas anteriores (123, 69,5%)

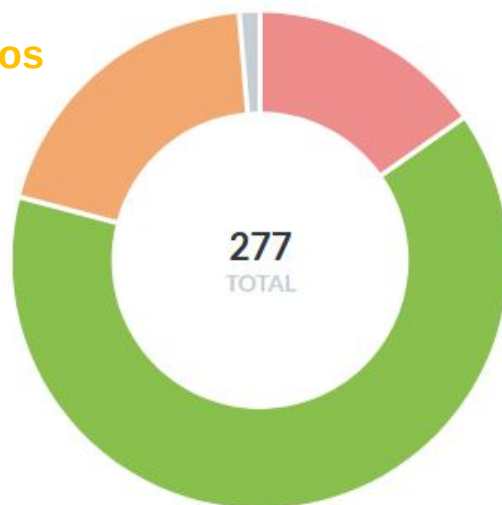
Alerta, pois evidencia que em um terço dos municípios as crianças podem estar desassistidas. A realização dos testes e retestes em tempo oportuno garantem o adequado atendimento ao recém-nascido, evitando assim, sequelas e até morte

Quanto à população de hipertensos e diabéticos identificadas no território?

Agenda visitas, consultas e atendimento em grupos
(3, 1.1%)

Atendemos somente demanda
(42, 15.2%)

Realizamos monitoramento e agendamos consulta presencial quando há necessidade
(54, 19.5%)

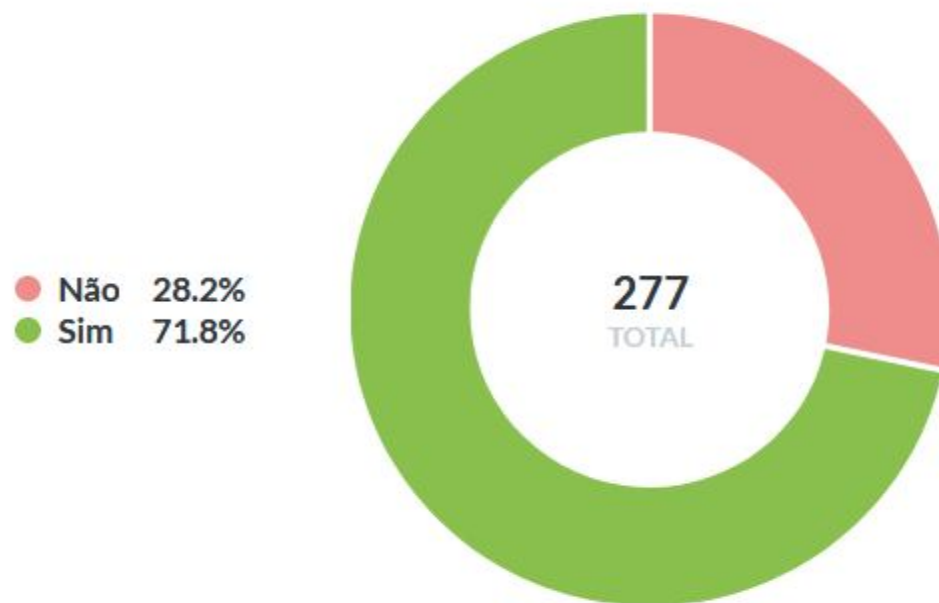


Realizamos monitoramento e agendamos consulta presencial e/ou visita domiciliar quando identificada a necessidade
(178, 64.3%)

Quase 85% dos municípios, monitora, agenda consulta presencial e /ou visita domiciliar para os hipertensos e diabéticos identificados no território.

Necessário aprofundar a questão, para analisar o processo de acompanhamento, inclusive pela questão seguinte que refere aos atendimentos programados.

Os hipertensos e diabéticos identificados estão com atendimentos programados?



Embora quase 85% dos municípios confirmaram o acompanhamento, apenas 71,8% desses referiram os atendimentos programados.

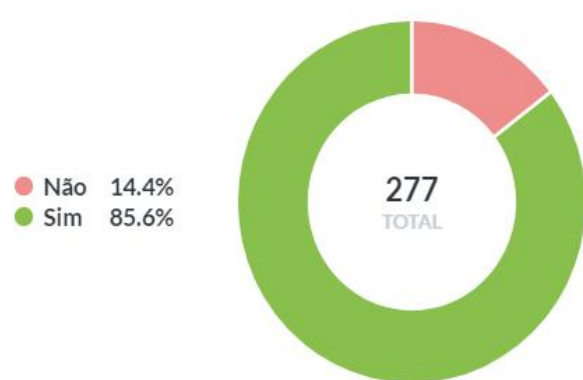
Quanto ao motivo elencado para a ausência dos atendimentos programados, 50% dos municípios informaram que aguardam a procura do usuário e o restante apareceram, “em fase de organização”, “pandemia”, “falta de RH”, “usuário se recusa a comparecer” e sem registro do motivo.

De que forma tem realizado o monitoramento dos usuários estratificados?

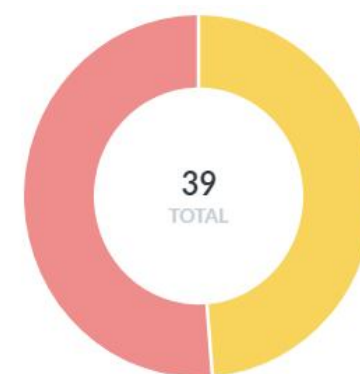
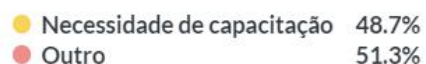
- ☐ Telefone (133 - **48.9%**)
- ☐ Consulta Presencial (169 - **62.1%**)
- ☐ Visita Domiciliar (212 - **77.9%**)
- ☐ Não realiza monitoramento (24 - **8.8%**)
- ☐ Outro (12 - **4.4%**)

Dentre os 24 municípios (quase 10%) que não realizam o monitoramento, estão distribuídos em 16 Regionais de Saúde. Dentre as estratégias elencadas, é possível inferir a realização do monitoramento, entretanto, é necessário se atentar ao território adscrito.

Realiza estratificação de risco em hipertensos e diabéticos

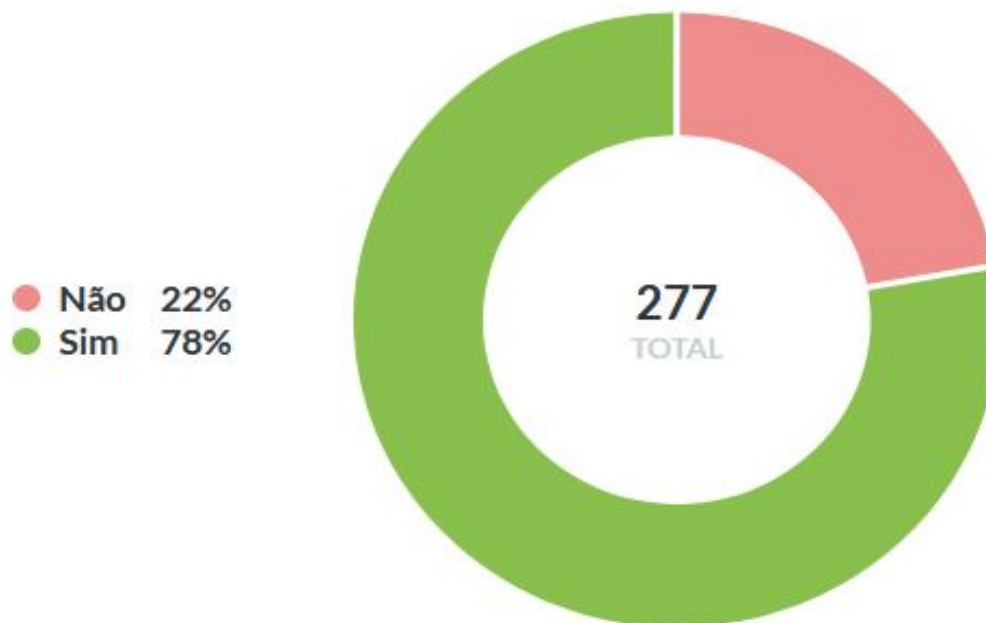


Se não, qual o motivo?



Falta de RH, pandemia COVID-19,
necessidade de organização do processo de
trabalho, falta de aceitação da equipe.

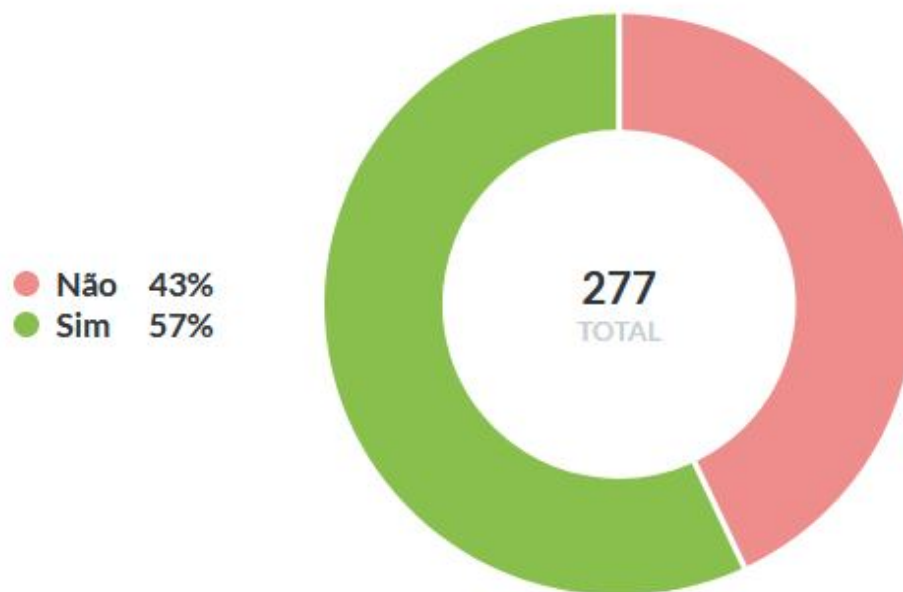
O município possui referência para AAE no modelo MACC?



Foram 61 municípios, totalizando 22%, que informaram não possuírem referência para AAE, estão distribuídos em 19 Regionais de Saúde.

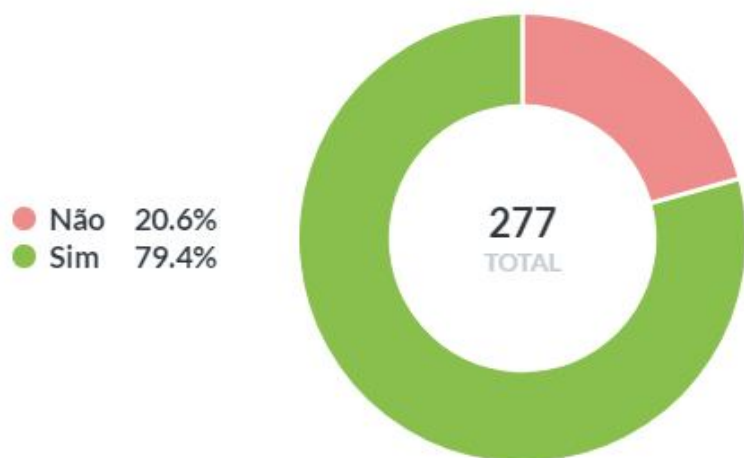
Questão relevante, pois o cuidado refere-se aos usuários de alto risco, que em situações de agudização, procurarão os serviços de urgência e possivelmente precisarão de leitos. Assim, é importante o olhar nesses dados.

Todos os hipertensos e diabéticos de alto risco em acompanhamento pela AAE, possuem plano de cuidado?

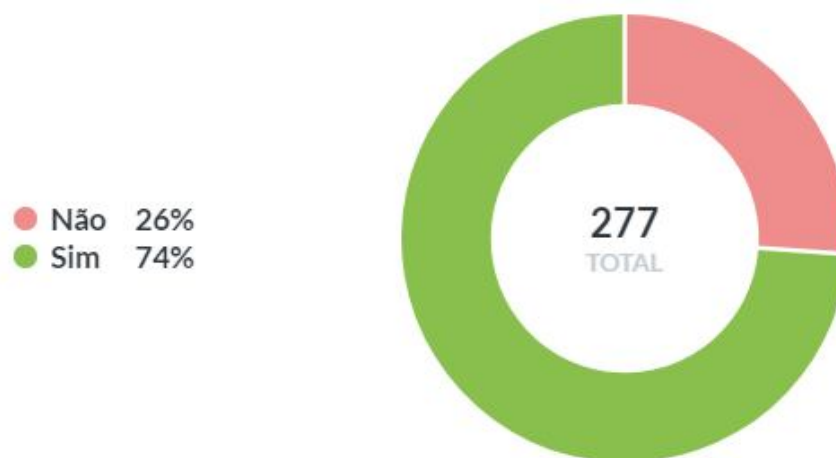


ATENÇÃO: Mesmo os usuários em acompanhamento, alguns não tem plano de cuidado.

APS acompanha o idoso de acordo com o grau risco



APS aplica IVCF-20 no território no mínimo uma vez ao ano



Linha de Cuidado à Saúde Mental

Mais de 70% dos municípios que responderam o instrumento realizam as ações preconizadas: Estratificação de Risco em Saúde Mental, acompanhamento dos usuários identificados com transtornos mentais e com dependência de álcool e/ou outras drogas com realização do plano de cuidados dentro do território de abrangência, além de garantir o acesso à Atenção de Urgência e Emergência ou Hospitalar para os usuários em crise.

Linha de cuidado à Saúde Mental

Com relação aos municípios que não realizam as referidas ações, os principais problemas encontrados, por ordem de prevalência, foram: falta de capacitação e qualificação profissional, falta de recursos humanos, não adesão do usuário (especialmente nos casos de dependência de álcool e outras drogas), além da indisponibilidade de tempo.

Oximetria

Painel de Bordo - Rede de Atenção à Saúde

N=277

❑ 263 (96,7%) relatam realizar a oximetria de pulso no primeiro atendimento

❑ 211 (77,6%) informam monitorar os sintomáticos com oximetria de pulso para identificação da hipoxemia silenciosa

Competência: agosto/2020

SAÚDE.PR
INFORMA

CORONAVÍRUS
(COVID-19)

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

MONITORIZAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO NA APS

NOTA ORIENTATIVA
45/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva ou contato indireto com superfícies contaminadas.
Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

INFORMAÇÕES GERAIS

- A monitorização da oximetria de pulso arterial fornece dados de relevância clínica sobre a saturação de oxigênio transportado pelas hemoglobinas presentes no sangue arterial, possibilitando analisar a amplitude e a frequência de pulso, tanto na fase de repouso como de atividade, de indivíduos de qualquer faixa etária, em instituições de saúde, no cuidado domiciliar e em unidades móveis de cuidados à saúde.
- A oximetria de pulso arterial é medida por equipamentos denominados oxímetros de pulso, os quais utilizam sensores de emissão e detecção de luz nos comprimentos de onda vermelha e infravermelha. Essa monitorização é um método não-invasivo, contínuo, simples e indolor.
- A monitorização da oximetria de pulso é indicada para pessoas com risco de desenvolver hipoxemia.
- Segundo as estimativas oficiais, 81% das pessoas acometidas pela COVID-19 podem ser manejadas na Atenção Primária à Saúde (APS), 14% precisam de internação hospitalar e 5% demandam leitos de UTI.
- Assim, a APS tem assumido papel resolutivo frente aos casos leves (Síndrome Gripal - SG), com medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para os casos graves, inclui-se a identificação precoce, estabilização clínica, encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

Distribuição de Oxímetros- RAS

Parceria entre Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Banco Itaú.

Atenção Domiciliar	Consultório na Rua	ESF e EAP	NASF	Polo Academia da Saúde	Equipes de Atenção Prisional	Pronto Atendimento	UBS Tradicional	Total
35	7	3.918	290	161	7	111	1.202	5.731

Os oxímetros de pulso foram entregues diretamente às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios com mais de 100 mil habitantes. Para os demais municípios, os equipamentos foram enviados ao almoxarifado da Secretaria Estadual de Saúde que realizou a distribuição por meio das Regionais de Saúde (RS).

Oximetria

Instrumento para coleta dos dados

- Formulário do Google Forms

Período

- 20/10/2020 a 20/11/2020

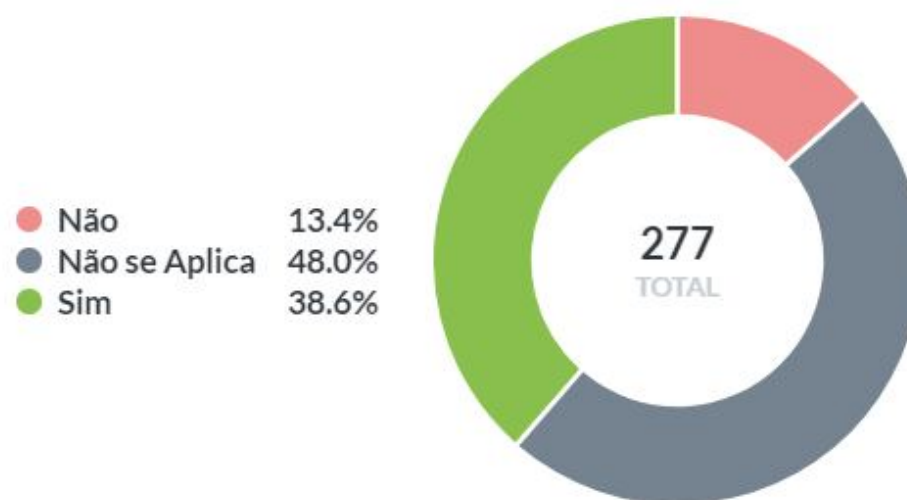
Total de municípios que preencheram

- 259 municípios

Oximetria

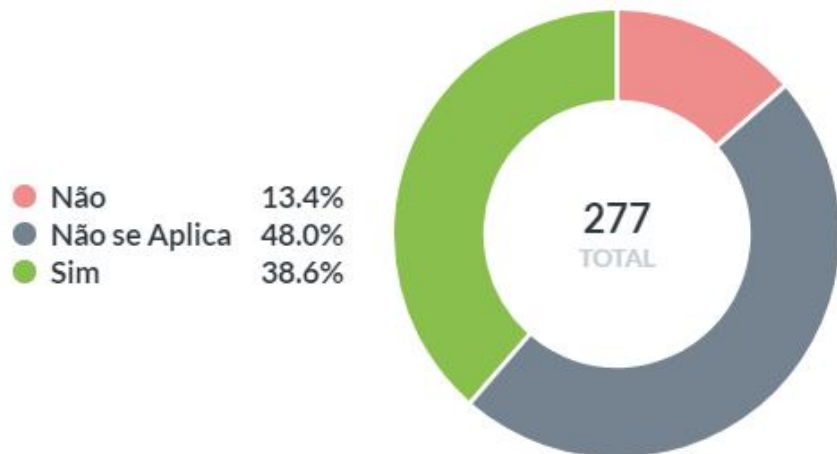
Pergunta	Resposta
1. Realizou monitoramento por oximetria?	• Sim – 86,7% (225) • Não – 13,12% (34)
2. Total de usuários individuais monitorados	• 234.515 usuários
3. Total de usuários individuais encaminhados à UPA ou serviço de urgência e emergência para tratamento precoce	• 17.996 usuários (7,7% dos monitorados)
4. Total de usuários que necessitaram de internamento	• 3.635 usuários (1,5% dos monitorados)
5. Óbitos ocorridos do total de indivíduos monitorados	• 424 usuários (0,2% dos monitorados)

As equipes ou profissionais da UBS realizam visitas a ILPI?

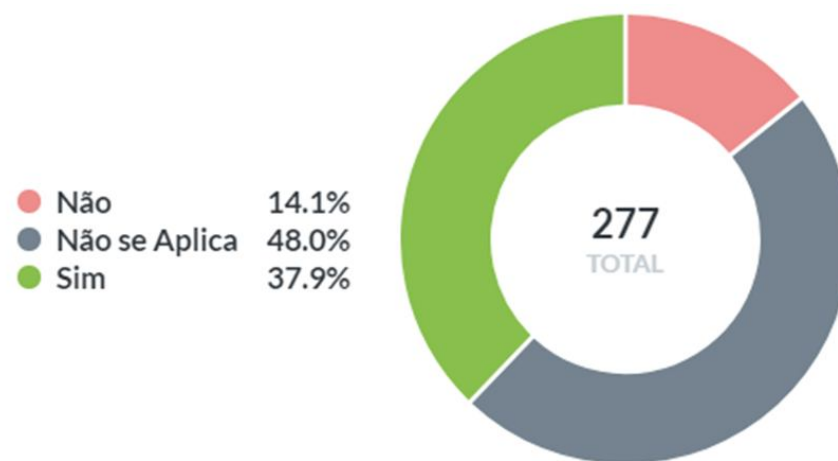


Rastreamento-ILPI

Repasse das Notas orientativas da SESA e do MS às ILPIs.



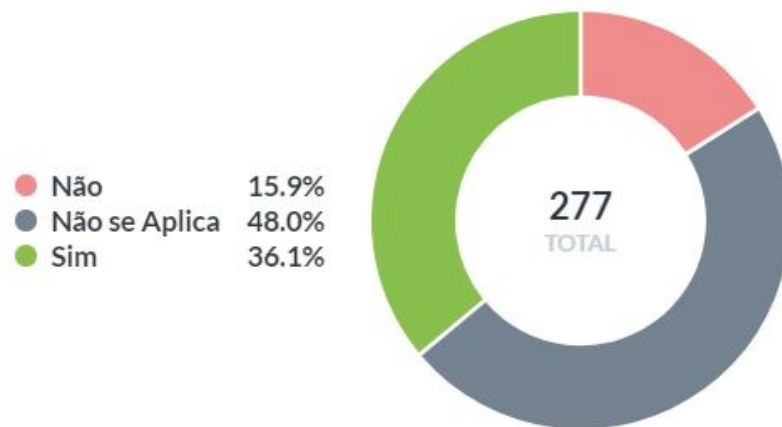
Realiza estratégia de rastreamento em todos os idosos e trabalhadores conforme nota orientativa SESA



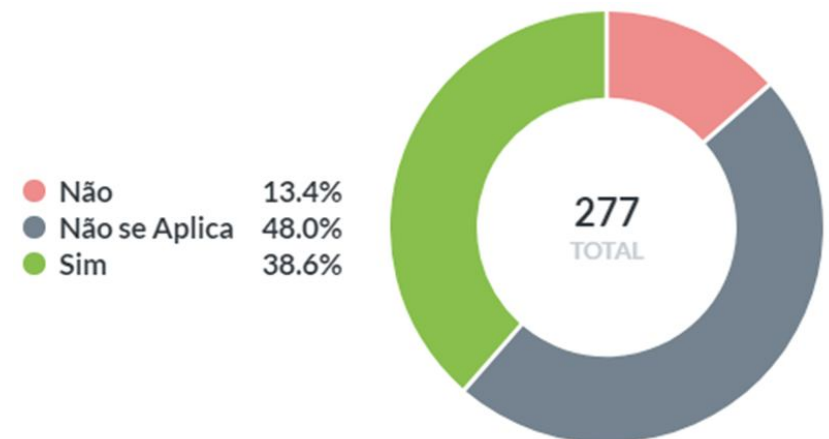
36.8% dos municípios relataram ter realizado em 100% das ILPIs

ILPI

A equipe da APS tem conhecimento se a ILPI realiza
Monitoramento diário para sinais e sintomas da COVID-19



Em caso de sintomático respiratório,
a ILPI avisa equipe de saúde em até 24 h?



ASPECTOS RELEVANTES APONTADOS PELAS ÁREAS TÉCNICAS (Não constantes no monitoramento):

Equidade em Saúde no contexto da COVID-19

- Recomenda-se intensificar a reorganização do fluxo da APS na RAS, por meio de práticas de cuidado direcionadas para as populações vulneráveis (populações rurais, quilombolas, acampados e assentados, populações de ilhéus, pessoas em situação de rua, povos ciganos, população de migrantes, LGBT, dentre outras), considerando as especificidades destas populações.

- Intensificar as ações intersetoriais, com destaque para o enfrentamento de surtos entre as populações privadas de liberdade e povos indígenas.

Violências e acidentes no contexto da COVID-19

- ✓ Violências e acidentes são as principais causas de mortalidade dos paranaenses entre de 01 a 49 anos.*
- ✓ Em 2019 foram notificados 40.784 casos de violência interpessoal e autoprovocada. Destas 48,65% são casos de crianças e adolescentes, a grande maioria ocorreu na residência e foi praticada por familiares ou pessoas próximas. A violência física foi a mais prevalente seguida da violência psicológica, negligência e violência sexual.**
- ✓ Em 2020, entre janeiro e junho, foram notificados 12.346 casos de violência interpessoal e autoprovocada no estado.***

Recomenda-se às equipes de saúde

- A continuidade dos serviços de atendimento às pessoas em situação de violência em funcionamento, bem como a reorganização dos fluxos de atendimento, em especial nas situações de violência sexual com foco na profilaxia pós-exposição;
- Que mantenham o acompanhamento das famílias em situação de violência de seu território;
- A manutenção da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada (Sinan), bem como a comunicação aos órgãos de proteção, conforme legislações vigentes;
- Olhar atento para os indícios e sinais de violência apresentados, principalmente por crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência; e
- Que os canais de denúncia e serviços de proteção à população sejam divulgados amplamente e que as equipes de saúde atuem de maneira articulada com a rede local, buscando informações acerca das medidas adotadas em cada serviço neste momento de pandemia.

*Fonte: SIM Estadual/DVIEP/CEPI/SVS/SESA – PR (dez/18).

**Fonte: SESA/DAV/COPS – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Sinan: 24/04/2020

***Fonte: SESA/DAV/COPS – Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. Data: 23/06/2020. Dados **preliminares** janeiro a 23 de junho de 2020.

Diagnósticos de câncer

COMPARATIVO DO NÚMERO DE CASOS DE CÂNCER DIAGNOSTICADOS EM 2019 E 2020, DE JANEIRO A SETEMBRO

	2019	2020	DIFERENÇA
TOTAL DE CASOS	25.828	15.638	- 40%
Mama	2.139	1.542	- 28%
Colo do Útero	902	493	- 46%
Próstata	1.843	787	- 58%
Estômago	866	459	- 47%
Brônquios e Pulmões	870	490	- 44%

FONTE: Painel de Oncologia INCA/MS, acesso em 09/12/2020

Especial atenção à Nota Orientativa nº 18, referente aos Atendimentos em Oncologia frente à pandemia e Leis Federais nº 12.732/12 e 13.896/19, que versam sobre o primeiro tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico, bem como do acesso aos exames relacionados ao diagnóstico no prazo de 30 dias. Lembrando que esses atendimentos em não admitem paralisação.

Obrigada!

Coordenadoria de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Promoção da Saúde
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde