# Protocolo de rastreamento de casos suspeitos e monitoramento clínico e epidemiológico de casos confirmados de Covid-19 em Fazenda Rio Grande

PREFEITURA DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ficha Catalográfica

Município de Fazenda Rio Grande - Pr. Gestão de Vigilância em Saúde – Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Protocolo de rastreamento de casos suspeitos e monitoramento clínico e epidemiológico de casos confirmados de covid-19 em Fazenda Rio Grande / Setor de Vigilância da Covid-19.

Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

1. COVID-19 2.Monitoramento. 3. Saúde Pública.

Edição 3

Divisão de Vigilância em Saúde

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**
ANDERSON DE REZENDE

**DIRETOR GERAL DE SAÚDE**
FRANCISCO E. DAMAS. S. JÚNIOR

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
NELCELÍ B. GARCIA

**SEÇÃO DE VIGILÂNCIA** EPIDEMIOLÓGICA
ALEXSANDRA A. BISPO

**SEÇÃO DE IMUNIZAÇÃO**
GRACIELE BATISTA

**SEÇÃO DE VIGILÂNCIA DE COVID-19**
CLAUDINEIA FERREIRA GONÇALVES

**SEÇÃO DE VIGILÂNCIA DE ÓBITO**
ELIANE FARIAS DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO: NELCELÍ BENTO GARCIA**

FAZENDA RIO GRANDE, JULHO DE 2020
ATUALIZAÇÃO: 10 DE JANEIRO DE 2022

## Sumário

1. ORIENTAÇÕES ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DE NOVOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL .....5
Quadro1 – Definições operacionais de casos suspeitos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.....6
1.1 ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DOS CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19.....7
1.2 ORIENTAÇÕES QUANTO A AVALIAÇÃO DO CURSO CLÍNICO.....7
1.3 ORIENTAÇÕES QUANTO A DEFINIÇÃO DE CASO E DIAGNÓSTICO.....8
1.4 ORIENTAÇÕES QUANTO À NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....10
1.4.1 Sistema de Notificação COVID-19 .....11
1.5 ORIENTAÇÕESQUANTO AO MONITORAMENTOCLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO, E ISOLAMENTO DOMICILIAR.....12
1.6 COMPETÊNCIAS DO MUNICÍPIO.....14
2. FLUXO DAS INFORMAÇÕES.....15
3. MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO EM PARCERIA
4. COM A REDE HOSPITALAR PÚBLICA E PRIVADA.....16
QUADRO 2 - Casos que devem ser acompanhados e informados diariamente a Vigilância Epidemiológica Municipal.....17
4 VIGILÂNCIA DO ÓBITO.....17
REFERÊNCIAS.....19
ANEXOS

# 1. ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DE NOVOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta global às patologias, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Fortalece, ainda, a identificação precoce de casos graves com seu devido encaminhamento para um serviço especializado em tempo oportuno, alinhado a ações estratégicas e análise da Vigilância Epidemiológica.

O rastreamento de novos casos suspeitos de síndrome gripal na população deve ser feito durante as visitas domiciliares e no atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e tem como objetivo a identificação de novos casos e orientação quanto ao rastreamento populacional.

Na busca e atendimento de casos suspeitos, realizados durante os atendimentos na UBS, os profissionais devem seguir as “ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19” conforme orientações do Ministério da Saúde. Em relação ao rastreamento através das visitas domiciliares, ressalta-se que estas são uma importante ferramenta para identificar casos suspeitos, assim como acompanhá-los, devendo ser realizada seguindo as recomendações para a garantia da segurança dos indivíduos e do profissional, considerando as definições de casos. O Ministério da Saúde define casos suspeitos conforme quadro abaixo:

Quadro1 – Definições operacionais de casos suspeitos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

| DEFINIÇÕES | CASOS SUSPEITOS |
|---|---|
| **1** | SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **DOIS (2)** dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.<br><br>**OBSERVAÇÕES:**<br><br>● **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.<br>● **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.<br>● Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes |
| **2** | SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com **SG** que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax |
| | **OU** saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto<br>● **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.<br>● Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização. |

FONTE: Ministério da Saúde, 2020.

Durante a visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve estar apto para o reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal, de forma a identificar os casos suspeitos. Uma vez identificado, recomenda-se que esse caso suspeito seja testado para a confirmação ou descarte para COVID-19.

A visita do ACS, de acordo com Ministério da Saúde, durante o processo de enfrentamento à pandemia do Covid 19, deve ser realizada na área peridomiciliar, ou seja, não há necessidade de adentrar o domicílio, mantendo-se distância e uso de EPIs (máscara cirúrgica). Vale destacar que além do monitoramento a visita é o

momento que deve ser aproveitado para realizar ações de educação em saúde e abordar também as medidas de prevenção contra o Covid 19 (BRASIL, 2020).

## 1.1 ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DOS CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19

O rastreamento dos contatos intradomiciliares dos casos positivos para COVID-19 objetiva interromper ou minimizar a cadeia de transmissão, e conter os surtos na comunidade. Os indivíduos que se encontram na mesma residência que os casos confirmados para COVID-19 devem ser identificados e acompanhados, de modo que sigam as orientações de isolamento domiciliar por 10 dias, mesmo que não apresentem sintomatologia clínica característica de síndrome gripal.

Em relação ao rastreamento dos contatos dos casos confirmados é necessário:

- A UBS e/ou outro serviço de saúde equivalente deve emitir o atestado/prescrição de isolamento domiciliar para todos os casos confirmados e seus contatos, conforme disposto na portaria SMS nº 454 de20 de março de 2020.
- Acompanhar os contatos por 14 dias observando se os mesmos apresentam sintomatologia característica de síndrome gripal. Se o contato desenvolver sintomas, deve-se prestar atendimento clínico e método diagnóstico.
- Caso o contato confirme COVID-19 deve reiniciar o isolamento por período de 10 dias se sintomatologia corresponder a Síndrome gripal e de 20 dias se houver sintomas de Síndrome respiratória aguda grave.

## 1.2 ORIENTAÇÕES QUANTO A AVALIAÇÃO DO CURSO CLÍNICO

O SARS-CoV – 2 é um vírus que se transmite de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias de indivíduos infectados. O período de incubação pode variar de 5 até 14 dias sendo que as pessoas infectadas podem ou não apresentar sintomatologia clínica, destacando-se como os principais achados clínicos:

- Febre > ou = 37,8ºC

- Tosse
- Dispnéia
- Mialgia
- Anosmia
- Ageusia
- Prostração
- Coriza
- Cefaléia

De acordo com a sintomatologia apresentada os quadros clínicos podem ser classificados como leves ou graves. Os casos leves podem ser acompanhados pela APS e os casos graves necessitam de encaminhamento para centros de referência e unidades de urgência e emergência. Para maiores subsídios técnicos para definição e classificação de quadro clínico, consultar o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS – MS (versões atualizadas).

## 1.3 ORIENTAÇÕES QUANTO A DEFINIÇÃO DE CASO E DIAGNÓSTICO

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real, sorologia ou teste rápido sorológico validado pela ANVISA. De acordo com Ministério da Saúde, as definições da classificação operacional dos casos de COVID-19 estão descritas a seguir:

❖ **CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 por critério laboratorial:** Caso de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia Molecular: resultado **DETECTÁVEL** para **SARS-CoV-2** realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- Imunológico: resultado REAGENTE para **IgM, IgA e/ou IgG*** realizado pelos seguintes métodos:
  - ✓ Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
  - ✓ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
  - ✓ Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA),

- Pesquisa de antígeno: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

  Observação: Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

❖ **Por critério clínico-epidemiológico:** caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

❖ **Por critério clínico-imagem:** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

✓ Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

**Observação:** segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma **Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR)**, se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, **não está indicado**, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

❖ **Por critério clínico:** caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

- **Critério laboratorial em indivíduo assintomático: O Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:**
  - **Biologia molecular**: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
  - **Imunológico**: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:
    - ✓ **Ensaio imunoenzimático** (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
    - ✓ **Imunocromatografia** (teste rápido) para detecção de anticorpos.
    - ✓ **Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA)**
    - ✓ **Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA)**

- **Caso de SG ou de SRAG não especificada:** caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico e em **Caso de SG descartado para COVID-19** caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

**Observações:**

- ✓ Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- ✓ O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no **e-SUS notifica.**

## 1.4 ORIENTAÇÕES QUANTO À NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A vigilância epidemiológica possui no escopo das atividades a abordagem individual e coletiva dos agravos à saúde do indivíduo e da população, com objetivo

de analisar os dados e adotar medidas de prevenção e controle de riscos e doenças. A portaria que define relação de doenças de notificação compulsória recebeu recente alteração através da portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 apresentando em seu escopo a Síndrome Respiratória Aguda Grave associada à Coronavírus (SARS-CoV e MERS- CoV).

Para a notificação deve-se considerar: casos de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da internação e que atendam a definição de caso, devendo ser notificadas por profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas, a partir da suspeita inicial do caso ou óbito, nas unidades públicas e privadas (serviços ambulatoriais e hospitalares).

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notificacovid https://covid19.appsesa.pr.gov.br/login_de_acesso/ uma ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus**.** Caso seja realizado teste laboratorial diagnóstico da COVID-19 por RT-PCR, sorologia ou Teste Rápido (TR), o resultado também deve ser registrado no sistema**.**

Especificamente nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/.

Casos de SRAG assim como óbitos suspeitos, independente de internação devem ser notificadas no SIVEP-GRIPE: https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/. (BRASIL, 2020).

### 1.4.1 Sistema de Notificação COVID-19

O Sistema de Notificação COVID-19 é uma ferramenta utilizada para a notificação dos casos testados para COVID-19, sejam eles negativos ou positivos, dessa maneira pode-se mensurar o quantitativo de testes realizados.

A informação é subsídio indispensável para alcançarmos êxito no

enfrentamento à COVID-19. A seguir, as orientações para preenchimento do sistema:

a) Ficha do paciente: É importante manter a qualidade e completude das informações, o que refletediretamente na confiabilidade dos dados.

b) Campos de preenchimento:

Dados pessoais:

- Informações de Identificação pessoal: deve-se preencher o número do CPF e/ou CNS do paciente, nome completo (sem abreviações), nome da mãe, data de nascimento, raça/cor, setor de atuação e ocupação;

- Residência: deve-se adicionar o endereço completo e endereço de residência do paciente;

- Dados Clínicos: deve-se preencher detalhadamente os dados clínicos do paciente: Comorbidade, data de início dos sintomas (para pacientes sintomáticos), quadro (refere-se à situação atual/desfecho do caso). Ao informar a situação de óbito, é obrigatório o preenchimento do campo data doóbito, bem como, se informar a situação de internação, deve-se informar a data e local de internação.

## 1.5 ORIENTAÇÕES QUANTO AO MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO, E ISOLAMENTO DOMICILIAR

O monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar dos casos detectáveis para COVID-19 deve-se iniciar no momento em que o paciente for diagnosticado com exame detectável para SARS-CoV-2. Orienta-se, através de profissional capacitado e de nível superior, preferencialmente médico ou enfermeiro, recomendar para o paciente, o isolamento domiciliar por 10 dias (se quadro característico de SG), a contar da data de início de sintomas.

Caso o indivíduo apresente sintomatologia característica de Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) recomenda-se o isolamento por período de 20 dias a contar da data do início dos sintomas. Nas situações onde o caso apresente sintomatologia de SRAG não especificada o isolamento poderá ser suspenso após 20 dias ou após 10 dias com dois resultados de RT-PCR negativos desde que passe um período de 24h afebril sem uso de medicamentos e com remissão de sintomas respiratórios.

O caso confirmado/reagente deverá seguir as orientações de isolamento restritivo propostas pelas Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde. Nos casos em que o paciente seja assintomático ou não recorde a data de início de sintomas, considerar o isolamento domiciliar de 10 dias a contar da data da coleta do exame.

O monitoramento deverá ser realizado, preferencialmente, de forma remota. Como exemplos de meios de comunicação: ligações, vídeo chamadas e mensagens, entre outros. Contudo, caso haja necessidade, poderá ser feito presencialmente, no domicílio do paciente. O monitoramento deve ser realizado a cada 24 horas para pessoas com 60 anos ou mais e/ou que possuam comorbidade ou condição de saúde específica, conforme descrição abaixo. Para os demais indivíduos o monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas.

Relação de Comorbidades destacadas para acompanhamento a cada 24h.

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

A partir do monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar realizado por teleatendimento/telemonitoramento, ao final do período de 10 ou 20 dias , de acordo com a evolução do quadro clínico do paciente, quando este apresentar-se afebril por período superior a 24h com remissão dos sintomas respiratórios, deve-se suspender o isolamento e finalizar o acompanhamento no sistema “Notificacovid” informando o status de “fim de isolamento domiciliar”.

Caso contrário, quando se constatar sintomatologia clínica característica de SG ainda presente, sugere-se a extensão do isolamento por mais 07 dias. Esta conduta objetiva assegurar o cuidado seguro, considerando a individualidade e especificidade de cada caso.

**ATENÇÃO:** Orientar o paciente quanto ao serviço de telemedicina, implementado no município em 23 de junho de 2020, conforme preconizado pelo MS na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Telefone: 9 92285686

## 1.6 COMPETÊNCIAS DO MUNICÍPIO

I. Identificar todos os casos suspeitos e confirmados do novo Coronavírus;

II. Realizar o rastreamento dos contatos dos casos confirmados para o novo Coronavírus;

III. Notificar imediatamente os casos suspeitos e confirmados do novo Coronavírus nos sistemas oficiais de notificação;

IV. Realizar assistência à saúde aos pacientes com diagnóstico de COVID-19 em casos leves e graves, de acordo com o nível de complexidade dos serviços de saúde disponíveis;

V. Realizar monitoramento por teleatendimento/telemonitoramento para todos os casos leves de COVID-19, em isolamento domiciliar;

VI. Finalizar o monitoramento dos casos de COVID-19 nos sistemas de informações E-Sus VE e Sistema Notifica COVID-19/PR, quando houver o desfecho do caso, de acordo com critérios estabelecidos na literatura vigente;

VII. Informar via sistema “Notifica COVID-19/PR” para a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, dados e informações epidemiológicas necessárias para consolidação do Boletim Informativo sobre a COVID-19;

VIII. Utilizar o Sistema “Notifica COVID-19/MA” para realizar o monitoramento clínico e epidemiológico, registrando as informações do quadro clínico dos pacientes até o desfecho do caso.

## 2 FLUXO DAS INFORMAÇÕES

Visando a sistematização dos processos de trabalho voltados para o monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar da COVID-19 no estado do Paraná, e consequentemente a coleta de dados para construção do Boletim Epidemiológico, faz-se necessário articulação entre Secretaria Municial de Saúde com a Secretaria de Estado da Saúde para que se consiga a consumação do rastreio de casos suspeitos, do acompanhamento dos casos positivos do novo Coronavírus e a consolidação das informações quanto a devida patologia.

### 2.1 MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOMICILIAR E RASTREAMENTO DOS CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19

Para se realizar o Monitoramento Clínico e Epidemiológico domiciliar dos casos faz-se necessário o arquivamento de informações em prontuário clínico. Objetivando otimizar o processo de trabalho, a partir da atualização do sistema “Notificacovid”, o município pode realizar o arquivamento das informações dos pacientes positivos para Sars-CoV-2, em cada monitoramento realizado, no referido sistema.

Os dados devem ser coletados por meio de teleatendimento/telemonitoramento e devem seguir o rigor ético e técnico necessário garantindo a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Segue orientações para o acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar por meio telefônico:

I- O profissional deverá se identificar informando:

a) Nome do profissional
b) Profissão/Função
c) Instituição
d) Objetivo da ligação

II- Anotar o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente);

III- A ligação deve ser realizada por profissional de saúde, respeitando o intervalo entre as ligações considerando a situação de saúde específica de cada paciente, com ou sem comorbidades e a faixa etária;

IV- Deve-se realizar o acompanhamento da evolução do quadro clínico;

V- Não há necessidade de gravar a conversa;

VI- Todos os contatos próximos do caso positivo deverão ser rastreados, preferencialmente nas primeiras 48 horas a contar do momento da notificação.

Segundo o Ministério da Saúde considera-se contato próximo pessoas que:

I. Estiveram a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;

II. Tiveram contato físico direto com um caso confirmado;

III. É profissional da saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;

IV. Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

Todos os casos acompanhados via sistema “Notificacovid”, como já mencionado, devem ser finalizados após o desfecho.

## 3 MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO EM PARCERIA COM A REDE HOSPITALAR PÚBLICA E PRIVADA

Os quadros graves da COVID-19 como mencionado no item 2.2 devem ser classificados e encaminhados pela APS para receberem cuidados nos pontos de atenção de maior complexidade, que integram a rede de urgência e emergência hospitalar, para que os indivíduos tenham acesso aos procedimentos mais avançados, de acordo com as necessidades específicas do quadro clínico. Deste modo, todos os indivíduos com sintomatologia característica de síndrome gripal, hospitalizados, devem ser acompanhados e testados para COVID-19.Os casos detectáveis para SARS-CoV-2 devem ser notificados, conforme orientações do Item 2.4.

Os departamento de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou setores com funções equivalentesdevem acompanhar a evolução dos quadros clínicos dos

indivíduos em situação de internação e emitir diariamente para o setor de epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, as informações qualificadas referentes a situação de casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

As informações necessárias referem-se aos pacientes que se enquadram nas seguintes situações:

**QUADRO 2 -** Casos que devem ser acompanhados e informadosdiariamente a Vigilância Epidemiológica Municipal

| |
|---|
| ● Casos confirmados para SARS-CoV-2 |
| ● Estado Clínico de todos os casos suspeitos e confirmados para SARS-CoV-2 |
| ● Casos suspeitos e confirmados que evoluíram para alta hospitalar |
| ● Casos suspeitos e confirmados que evoluíram para óbito |

Fonte: CIEVS-SESA-2020.

Os Casos de Óbitos por COVID-19 ocorridos na Unidade de Pronto Atendimento ou Maternidade Local devemser comunicados de imediato a Vigilância Epidemiológia.

## 4 VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Sendo a doença pelo o novo Coronavírus (COVID-19) de notificação compulsória imediata, entende-se que todos os casos devem ser informados às autoridades competentes a nível municipal, estadual e federal, dentro de um prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou do óbito.

O monitoramento dos óbitos objetiva conhecer o perfil clínico e epidemiológico da COVID-19, identificar fatores clínicos que possam ter contribuído para o evento, compreender as principais diferenças clínicas da evolução da doença no município de Fazenda Rio Grande e contribuir para estudos futuros. O método é realizado através de uma coleta sistemática de dados em fontes secundárias descritas a seguir:

- Fichas de notificação de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-

com o objetivo de condensar dados dos óbitos em todas as unidades de saúde do município, bem como complementar dados dos sistemas abaixo:

a) Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
b) Gerenciador de Ambiente Hospitalar (GAL);
c) Sistema Notificacovid; e busca ativa de dados junto às unidades de saúde notificadoras e familiares.
d) SIVEP-Gripe;

- Coleta de informações junto à familiares dos pacientes que evoluíram a óbito, com o objetivo de prestar apoio psicológico, orientação sobre medidas de prevenção e rastreamento de casos suspeitos ou confirmado da COVID-19 nos demais membros do grupo familiar;
- Coleta de informações junto às unidades de saúde, para informações sobre dados: individuais, residências, laboratoriais dos casos de óbitos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS**. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília – DF, 2020. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf . Acesso em 27 de agosto de 2020

BRASIL,**Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Corona vírus 2019**. Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Versão 3. 3 de abril de 2020.

BRASIL, **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária À Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020.

BRASIL**, Fluxo de Atendimento na APS Para o Novo Coronavírus.** Ministério daSaúde2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf. Acesso em 27 de junho de 2020..

BRASIL,**Portaria Nº 467, De 20 De Março De 2020**. Diário Oficial da União. Disponível em http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996.Acesso em 28 de junho de 2020

BRASIL, **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Corona vírus 2019**. Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Versão 3. 3 de abril de 2020.

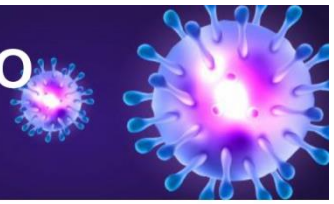
KENNETH MCINTOSH, M. D**. Novel Coronavirus (2019-nCov**). UpToDate Janeiro, 2020.

JUNIOR, N.P; CAMPOS, G. W. S. **O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão**. Revista Interface,

ANEXO I

PREFEITURA DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO
## -COVID-19-



## USUÁRIO SUSPEITO PARA COVID- 19

### ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**SINDROME GRIPAL**

Febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, coriza).

- Notificar imediatamente via formulário pelo sistema Notificacovid: https://covid19.appsaude.pr.gov.br/;
- Indicar isolamento domiciliar conforme protocolo;
- Monitoramento conforme protocolo

**SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

Dispnéia, esconforto respiratório, saturação de 02 < 95%, piora nas condições clínicas de doenças respiratórias preexistentes.

- Encaminhar para a UPA
- Solicitar ambulância via Samu (192);
- Em casos de não haver isponibilidade de abulância Samu no momento, solicitar ambulância branca Covid (3608-7646);
- Adotar as medidas de precaução estabelecidas ao atendimento no transporte pré-hospitalar móvel de urgência.

Se gestante, encaminhar para a Maternidade Local.

### - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA - MATERNIDADE

**SINDROME GRIPAL**

Febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, coriza).

- Notificar imediatamente via formulário pelo sistema Notificacovid: https://covid19.appsaude.pr.gov.br/;
- Indicar isolamento domiciliar conforme protocolo;
- Monitoramento conforme protocolo.

**SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

Dispnéia, desconforto respiratório, saturação de 02 < 95%, piora nas condições clínicas de doenças respiratórias preexistentes.

- Estabilizar o usuário;
- Notificar via formulário pelo sistema notificacovid: https://covid19.appsaude.pr.gov.br/; e proceder coleta de amostra;
- Regular e encaminhar para hospital de referência.

- ❖ EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- ❖ EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;
- ❖ EM CASOS DE SRAG EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

- ❖ No preenchimento da ficha de notificação, anotar um ou mais números de telefone de contato do paciente;
- ❖ Certificar-se do endereço atual e anotar endereço completo;
- ❖ A falta dessas informações dificulta a busca do paciente bem como o monitoramento do mesmo pelas equipes de vigilância e atenção primária em saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3627 7655

ANEXO II

PREFEITURA DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# COVID-19

## FAST-TRACK NA ATENCÃO PRIMÁRIA

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO |** Todos os serviços de APS/ESF.

**OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

**FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK**

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de **COVID-19**. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

**EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19**

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

**PACIENTE PROCURA UBS**

UBS como porta de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

**PRIMEIRO CONTATO**

**ACS | RECEPCIONISTA**

CHECK-LIST:
1. Seguir formulário ACS.
2. Questionar sobre queixas de síndrome respiratória. (Tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com febre relatada ou aferida.

SIM

Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. É mandatório o uso de máscara cirúrgica.

NÃO

Acesso conforme fluxo normal da unidade

**AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM**

CHECK-LIST:
1. Seguir formulário do técnica(o) de enfermagem.
2. Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o).

**ENFERMEIRA(O)**

CHECK-LIST:
1. Seguir formulário do enfermeira (o).
2. Notificar imediatamente via formulário pelo Notificacovid: https://covid19.appsaude.pr.gov.br/
3. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médica(o).

**MÉDICA(O)**

CHECK-LIST:
1. Seguir formulário médica (o).
2. Classificação de gravidade
3. Verificar comorbidades que contraindicam manejo na APS (ver protocolo clínico na APS).

**CASO GRAVE**

Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clinicas basais, alteração do estado mental, entre outras

OU

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros, que apresentem sinais de gravidade.

**ENCAMINHAR À UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL**

Solicitar ambulância via Samu (192).
Em casos de não haver disponibilidade de abulância Samu no momento, solicitar ambulância branca Covid (3608-7646).
Adotar as medidas de precaução estabelecidas ao atendimento no transporte pré-hospitalar móvel de urgência.

**CASO LEVE**
APS | ESF

Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais de gravidade).

E

Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.

**CASO LEVE**

Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 24/24 horas aos pacientes com condições clínicas de risco, e de 48/48 horas aos demais, via telefone de acordo com necessidade clínica. Se necessário, o monitoramento deve ser presencial. Orientar que, caso algum familiar desenvolva sintomas, procurar atendimento na Unidade. Se sintomas graves, procurar Unidade de Pronto Atendimento.

**Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista**

Identificação
Nome:_____Data de Nascimento:_____
Idade:_____Sexo:_____Tel/cel: ( )_____
Endereço:_____
CPF:_____Cartão Nacional SUS:_____

Motivo de procura da USF: _____

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)?
( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos,forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

**Formulário Técnica(o) de Enfermagem**

Identificação
Nome:_____Data de Nascimento:_____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax):_____
freqüência cardíaca (FC):_____
freqüência respiratória (FR):_____
saturação de oximetria (Sat):_____
pressão arterial (PA):_____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

**Formulário Enfermeira(o)**

Identificação
Nome:_____Data de Nascimento:_____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta ou apresentou febre ? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Avaliação Geral:
Apresenta outras comorbidades ? ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes ( ) sim ( ) não
Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo FormSUS2 http://bit.ly/notificaCOVID19.

**Formulário Médica(o)**

Identificação
Nome:_____Data de Nascimento:_____

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID 10: J11 - Síndrome Gripal ou B34.2 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

DISQUE SAÚDE 136 | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | VIGILÂNCIA EM SAÚDE | Saúde da Família | PREFEITURA DE FAZENDA RIO GRANDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO III

## NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ÓBITOS/SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE

NOME: .....
DATA DE NASCIMENTO:_____/_____/_____IDADE: .....
RAÇA/COR:_____SEXO----------
OCUPAÇÃO:_____
FONE DO CONTATO ( ) _____
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: .....
*MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA_____
*MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO_____
BAIRRO: .....
ENDEREÇO: .....
DATA DOS 1º SINTOMAS:_____/_____/_____
SINAIS ESINTOMAS:
.....
COMORBIDADE: .....
CONTATOS (Grupo familiar e/ ou social por nome e faixa etária).
DATA DA COLETA DO EXAME: _____/_____/_____
RESULTADO DE EXAME: .....
DATA_____/_____/_____
ORIGEM DE ENCAMINHAMENTO: .....
DATA DE INTERNAÇÃO:_____/_____/_____
UNIDADE DE SAÚDE EM QUE OCORREU O ÓBITO: .....
DATA DO ÓBITO:_____/_____/_____
HORÁRIO DO ÓBITO: .....

*município de ocorrência- local onde ocorreu o óbito*município de notificação-local onde o caso foi investigado e notificado.

# ANEXO IV

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

**FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)**

**Definição de caso:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.
**Em crianças:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
**Em idosos:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**UF:** __|__ **Município de Notificação:** _____

**IDENTIFICAÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| **Tem CPF?** (Marcar X) \|__\|Sim \|__\|Não | **Estrangeiro:** (Marcar X) \|__\| Sim \|__\|Não | **É profissional de saúde?** (Marcar X) \|__\| Sim \|__\|Não |
| **CBO:** | **CPF:** __\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__ | |
| **CNS:** __\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__ | | |
| **Nome Completo:** | | |
| **Nome Completo da Mãe:** | | |
| **Data de nascimento:** ____\|____\|_____ | **País de origem:** | |
| **Sexo:** (Marcar X) \|__\|Masculino \|__\|Feminino | **Passaporte:** __\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__ | |

**DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CEP:** __\|__\|__\|__\|__ - __\|__\|__ | | | |
| **UF:** __\|__ **Município de Residência:** _____ | | | |
| **Logradouro:**_____ _____ | **Número :** | | |
| **Complemento:**_____ | **Bairro:** | | |
| **Telefone Celular:** _\|_ - _\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_ | **Telefone do contato:** _\|_ -_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_ | | |
| **Data da Notificação:** ___\|___\|____ | | | |
| **Sintomas:** (Marcar X) \|__\| Dor de Garganta \|__\| Dispneia \|__\|Febre \|__\| Tosse \|__\| Outros_____ | **Data do início dos sintomas:** ___\|___\|____ | | |
| **Condições:** (Marcar X) \|__\| Doenças respiratórias crônicas descompensadas \|__\| Doenças cardíacas crônicas \|__\| Diabetes \|__\| Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) \|__\| Imunossupressão \|__\| Gestante de alto risco \|__\| Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica | | | |
| **Estado do Teste:** (Marcar X) \|__\|Solicitado \|__\|Coletado \|__\|Concluído | **Data da Coleta do Teste:** ____\|____\|_____ | **Tipo de Teste:** (Marcar X) \|__\|Teste rápido – anticorpo \|__\|Teste rápido – antígeno \|__\|RT - PCR | **Resultado do teste:** (Marcar X) \|__\|Negativo \|__\|Positivo |
| **Classificação final:** (Marcar X) \|__\|Confirmação laboratorial \|__\|Confirmação clínico epidemiológico \|__\|Descartado | **Evolução do caso:** (Marcar X) \|__\|Cancelado \|__\|Ignorado \|__\| Óbito \|__\|Cura \|__\|Internado \|__\| Internado em UTI \|__\|Em tratamento domiciliar | | |
| **Data de encerramento:** ____\|____\|_____ | | | |

| Informações complementares e observações |
|---|
| **Observações Adicionais** |
| |
| |
| |

e SUS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 03/04/2020

SCRIPT - Monitoramento de casos leves de COVID-19 em isolamento domiciliar

**DADOS DO PACIENTE**

Nome:_____Idade:_____ Telefone: _____Data de Nascimento:___/__/____

**DADOS DO INFORMANTE**

Nome do Informante: _____

Informações prestadas por: ( ) Cuidador ( ) Familiar ( ) Paciente ( ) Médico

O paciente ou cuidador deverá responder o questionário abaixo:

1) Apresenta sintomas como: tosse, dor de garganta, falta de ar ou coriza? Há quantotempo?

2) Apresenta febre? Há quanto tempo?

3) Apresenta outros sinais e sintomas? (Investigar dificuldade para respirar epermanência de febre alta).

4) Teve contato com alguém que está com suspeita de ter contraído o coronavírus?

5) Apresenta outras doenças, como: diabetes, hipertensão, faz tratamentooncológico, hemodiálise?

6) Faz uso regular de medicamentos? Quais?

7) Procurou o serviço de saúde? Se sim, quais as orientações e/ou procedimentos foram realizados?

8) Na residência há presença de crianças, gestantes, idosos, ou pessoas hipertensas, diabéticas, imunossuprimidas ou que estejam fazendo tratamento oncológico ou hemodiálise?

9) Na residência há outras pessoas com os sintomas: tosse, febre, dor de garganta, falta de ar ou coriza?

10) Há dúvidas quanto ao isolamento domiciliar? Se sim, orientar:

- Mantenha o paciente em quarto isolado individualmente e bem ventilado. Caso não seja possível, recomenda-se a distância de pelo menos 1 metro do doente;
- Reduza o número de cuidadores e não receba visitas;
- Limite os deslocamentos do doente nas áreas comuns da casa, se necessário utilizar a máscara. Certifique-se de que os ambientes compartilhados (ex.: cozinha, banheiro) estão bem ventilados (manter as janelas abertas);
- Deve-se utilizar máscara cirúrgica por 14 dias a partir do início dos sintomas (febre, tosse, dificuldade para respirar). O uso de máscara cirúrgica é recomendado para o paciente e também para o cuidador, quando este estiver no mesmo ambiente e/ou em contato com o paciente;
- A máscara deve estar bem ajustada ao rosto e não deve ser tocada na face externa durante o uso. A troca da máscara deve ser feita se esta ficar molhada ou suja com secreções;
- O descarte da máscara cirúrgica deve ser feito imediatamente após o uso. Logo em seguida, realizar a higiene das mãos com água e sabão e após utilizar o álcool a 70% gel ou líquido;
- Utilize, de preferência, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos, após higienizá-las. Caso não seja possível, use toalhas de pano e faça a troca quando essas ficarem molhadas;

- Utilize, de preferência, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos, após higienizá-las. Caso não seja possível, use toalhas de pano e faça a troca quando essas ficarem molhadas;
- Ao tossir ou espirrar, todos da residência devem cobrir a boca e o nariz durante o ato, usando lenços de papel ou cotovelo flexionado. Na sequência, higienize as mãos e descarte os materiais usados para cobrir a boca e o nariz;
- Contatos diretos com fluidos corporais, tais como, secreções orais/nasais e fezes, devem ser evitados. Se isso ocorrer, higienizar as mãos imediatamente;
- Todo lixo gerado no quarto da pessoa doente, tais como luvas, máscaras e outros resíduos, devem ser colocados em lixeira com saco de lixo, devendo esse ser fechado, antes de despejá-lo em outras

lixeiras do domicílio;

- Não se deve compartilhar escovas de dentes, talheres, pratos, bebidas, alimentos, toalhas ou roupas de cama com o paciente em caso suspeito. Os talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados;
- Limpar e desinfetar as superfícies tocadas com frequência, como mesas, cabeceiras de camas e outros móveis do quarto do paciente. A limpeza deve acontecer diariamente, utilizando desinfetante doméstico comum ou álcool 70%.
- Na realização da higiene do ambiente não se deve utilizar anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing ou brincos durante a limpeza. Sempre higienizar as mãos antes e após a limpeza;
- A higiene do ambiente deve ser iniciada a partir do local mais limpo para o mais sujo, ou do local mais distante dirigindo-se para o local de saída;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microorganismos. Devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ou seja, ensaboar, enxaguar e secar. Podem ser utilizados rodos e panos de limpeza depisos.
- As superfícies do banheiro devem ser limpas e desinfetadas preferencialmente com água sanitária na diluição de uma colher de sopa em um litro de água, deixando agir por aproximadamente 10 a 15 minutos;

- Roupas de cama, toalhas de banho e de mão e as demais vestimentas sujas do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evite agitar a roupa suja e se as mesmas apresentarem secreções, manuseie com cuidado. Não há necessidade de lavar esses itens à parte;
- Realizar a higienização das mãos assim que limpar ou manusear roupas ou superfícies com fluidos corporais;

Os cuidadores ou qualquer pessoa que tiver contato direto com o paciente suspeito ou em isolamento, podem adquirir a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Dessa forma, devem monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato.

O profissional de saúde deverá orientar o paciente/cuidador a entrar em contato imediatamente com o serviço de saúde caso detecte agravamento dos sintomas.

- **Caso leve:** síndrome gripal sem desconforto respiratório ou sinais de gravidade. É indicado isolamento domiciliar.

**Caso grave:** encaminhamento para unidade de saúde por transporte apropriado e utilizando máscara.