

HRJ

v.2 n.10 (2021)

Recebido: 24/06/2020

Aceito: 20/02/2021

Monitoramento de possíveis casos de COVID-19 em uma Gerência de Serviços de Saúde da Atenção Primária (GSAP) do Distrito Federal

Rafael Dias Gomes de Moraes¹

Roseany Alves da Costa¹

Rafael Cardinali Rodrigues¹

¹ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Escola de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS/SESDF

RESUMO

Introdução: A Covid-19 é uma doença infecciosa respiratória, causada pelo SARS-CoV-2. Essa doença surgiu na China e posteriormente houve casos em todos os continentes, sendo declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). **Objetivo:** descrever a implementação dos novos protocolos de enfrentamento à Covid-19 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal das ações de monitoramento de usuários com suspeita de síndromes gripais com base no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa foi realizada com dados de 19 de março de 2020 a 11 de maio de 2020. **Resultados:** Foram feitos 194 atendimentos a usuários com sintomas relacionados à Covid-19 na GSAP. A maioria do sexo masculino (52%). A faixa etária mais atendida foi a de crianças de 0 a 10 anos (24,7%). A comorbidade mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) naqueles usuários que apresentavam alguma outra doença crônica. Não foi possível o contato telefônico em 48,5% dos atendidos. **Conclusão:** A implantação do Protocolo impactou de forma positiva no monitoramento de usuários com síndrome gripal que buscaram por atendimento na UBS. Foi identificada a necessidade de criação de outras estratégias para contatar usuários além de contato telefônico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Infecções por coronavírus; Gestão em Saúde

Monitoring of possible cases of COVID-19 in a Primary Health Care Management Service (GSAP) in the Federal District

ABSTRACT

Introduction: Covid-19 is an infectious respiratory disease, caused by SARS-CoV-2. This disease appeared in China and, subsequently, there are cases on all continents, being declared a pandemic by the World Health Organization (WHO). **Objective:** to describe the implementation of the new coping protocols in Covid-19 in a Basic Health Unit (UBS) in Federal District. **Methods:** this is a cross-sectional study of the monitoring actions of users with suspected flu syndromes based on the Coronavirus Clinical Management Protocol (Covid-19) in Primary Health Care (PHC). A survey was carried out from March 19, 2020 to May 11, 2020. **Results:** 194 projects were carried out with users related to Covid-19 in GSAP. Mostly males (52%). The most attended age group was children from 0 to 10 years old (24.7%). A more prevalent comorbidity was the Systemic Arterial Hypertension (SAH) on those users who had some other chronic disease. Telephone contact was not possible in 48.5%

of the participants. **Conclusion:** The implementation of the Impact Protocol in a Positive Way in the Monitoring of Users with Flu Syndrome who will seek care at the UBS. The need to create other strategies to contact users besides telephone contact was identified.

Key words: Primary Health Care; Coronavirus Infections; Health Management

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, família de vírus que causam infecções respiratórias, denominada SARS-CoV-2 (do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), um agente etiológico que apresenta alta taxa de infectividade que aliada à ausência de imunidade prévia na população humana e à inexistência de vacina, faz com que o crescimento do número de casos ocorra em grande escala¹.

A doença foi identificada pela primeira vez na China, na cidade de Wuhan, província de Hubei, em dezembro de 2019². Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)³ e, em 11 de março de 2020, uma pandemia⁴.

No Brasil, em 04 de fevereiro de 2020, foi declarado estado de emergência de saúde pública e o Ministério da Saúde (MS) lançou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus⁴.

Neste plano a recomendação foi que se adotasse o isolamento horizontal, onde apenas pessoas que não trabalhassem com atividades consideradas essenciais ficassem em casa. A intenção foi que as pessoas tivessem o menor contato pessoal possível entre si.

O primeiro Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, lançado em janeiro de 2020, demonstrou que se tratava de um importante problema sanitário. Porém, naquele momento, só havia casos importados e era possível identificar de onde vinha o foco de contaminação. Havia apenas um caso suspeito, em Minas Gerais, e tratava-se de uma pessoa com histórico de viagem para Wuhan⁵.

Em março de 2020 foi registrada a primeira morte pela Covid-19 no Brasil. A partir daí, foram adotadas medidas em todos os estados para contenção da doença.

Diante deste cenário, o MS publicou o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (APS)⁶. Este documento serviu como diretriz para os Estados brasileiros e o Distrito Federal no enfrentamento ao Coronavírus.

O Protocolo pretendeu uniformizar ações na APS com informações sobre os principais sinais e sintomas, diagnóstico e manejo clínico da doença no contexto da APS. Este documento sugeriu que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) adotassem os fluxos de atendimento baseados no modelo *Fast-track*, onde as pessoas com queixa de algum sintoma de Síndrome Gripal têm prioridade no atendimento, além de medidas específicas de isolamento para esses usuários⁶.

No contexto do Distrito Federal (DF), foi publicado o Decreto nº 40.539, de 19 de março de 2020 determinando o fechamento total das atividades não essenciais. Foi a primeira Unidade Federativa a adotar o isolamento social horizontal⁷.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF) por meio da Coordenação de Atenção Primária à Saúde emitiu a Nota Técnica Covid-19 nº 01/2020 em 27/03/2020 reforçando as ações do Protocolo de Manejo do Ministério da Saúde. Nesta nota foram detalhados fluxos de manejo, avaliação de casos de síndrome gripal e recomendações sobre uso de EPIs⁸.

Neste contexto, as Gerências de Serviços de Atenção Primária à Saúde (GSAP) do DF passaram a implementar nas UBS rotinas e fluxos baseados no método *Fast-Track* constantes no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

Portanto, o presente artigo tem como objetivo descrever a implementação dos novos protocolos de enfrentamento à Covid-19 em uma GSAP do DF e os principais resultados obtidos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal das ações de gestão desenvolvidas pelos Profissionais de Saúde Residentes (PSR) do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) na GSAP 4 do Recanto das Emas para o mapeamento e monitoramento de usuários confirmados ou com suspeita de COVID-19.

Os dados deste relato se referem ao período de 19 de março a 11 de maio do ano de 2020, (da 12^a à 20^a semana epidemiológica (SE)).

Foram realizados mapeamento e monitoramento dos casos suspeitos de Covid-19 nessa GSAP, a partir da análise dos formulários do *Fast-Track* para atenção Primária à Saúde presente no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (Anexo I).

Além dos formulários *Fast Track*, foram utilizados dados das Fichas de investigação de Síndrome Gripal suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – Covid -19 retirados do Fluxo geral de Atendimento da APS – Covid-19 (Anexo II).

O monitoramento foi realizado por meio de contato telefônico, a cada 24h em caso de pessoas com mais de 60 anos e/ou portadores de condições clínicas de risco (como doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas) e a cada 48h nos demais casos, até completar 14 dias do início dos sintomas. Foi utilizado suporte da equipe de médicos e enfermeiros da UBS para análise dos casos mais graves ou que necessitavam de orientações mais específicas.

Os formulários foram preenchidos pelos profissionais da GSAP que estavam escalados para atendimento a usuários com algum sintoma relacionado à Covid-19 (febre e/ou pelo

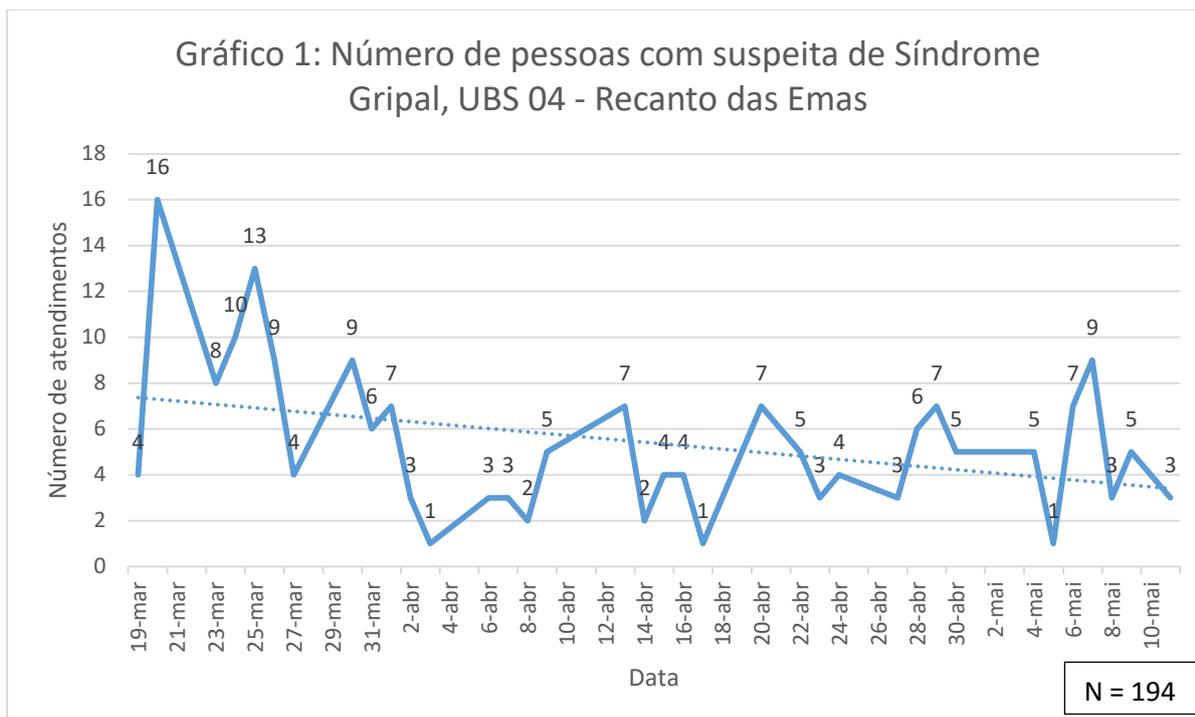
menos um sinal ou sintoma respiratório associado a: 1) histórico de viagem para área de transmissão local, 2) histórico de contato próximo com caso suspeito; 3) histórico de contato próximo com caso confirmado para o Covid-19 nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas).

Os formulários eram encaminhados à gerência da UBS e, a partir daí, obtinham-se dados de número de pessoal com suspeita de síndrome gripal, sexo, idade, principais sinais e sintomas desenvolvidos e comorbidades associadas. Além dos sintomas de tosse, sintomas respiratórios superiores, febre, dispneia, mialgia, fadiga, e sintomas gastrointestinais, foi incluída para análise deste estudo a cefaleia, por ter apresentado elevada prevalência entre as queixas.

Os dados foram sistematizados em software *Microsoft Office Excel* e *Word* para monitoramento e síntese das informações dos casos.

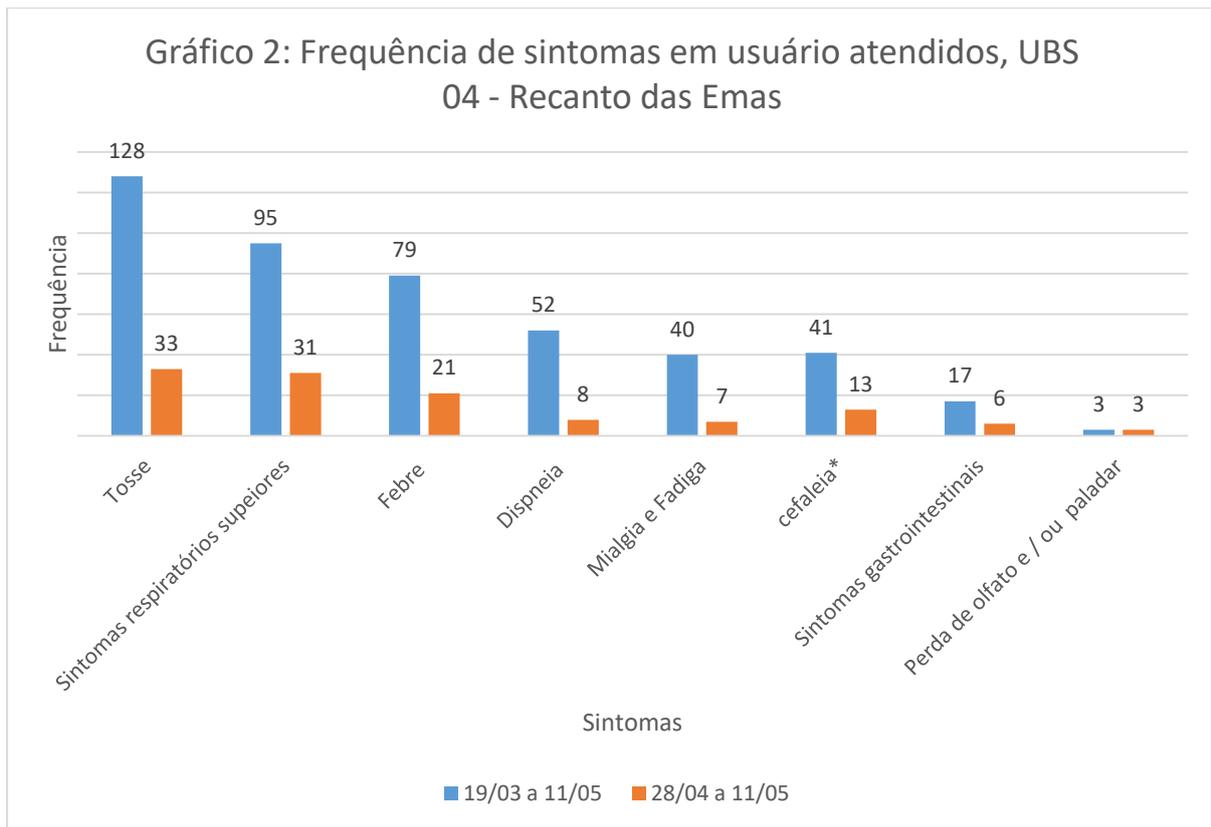
RESULTADOS

Foram atendidas 194 pessoas com suspeita de síndrome gripal (SG) e possíveis infectadas por coronavírus, neste período não havia testes disponíveis para COVID-19 e nenhum foi testado (Gráfico 1). Cinquenta e dois por cento (N = 101) eram do sexo masculino. Porém, nos últimos 14 dias do estudo, percebeu-se que mais pessoas do sexo feminino (56,9%), equivalente a 29 mulheres, procuraram atendimento.



Fonte: elaboração própria.

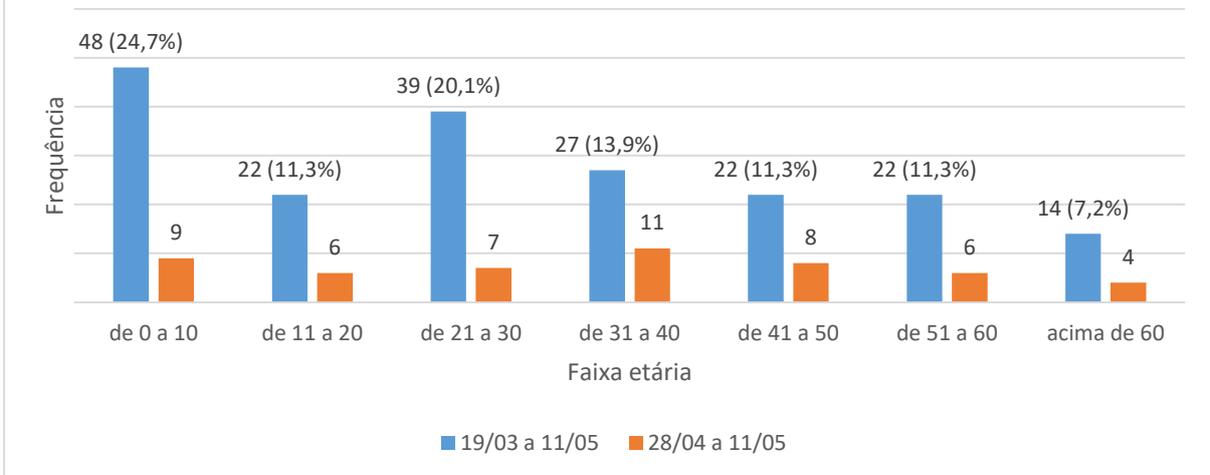
O sintoma mais prevalente foi a tosse, seguido de sintomas respiratórios superiores (dor de garganta, coriza, espirro e obstrução nasal), febre, dispneia, mialgia e fadiga, cefaleia e sintomas gastrointestinais, perda de olfato e/ou paladar (Gráfico 2).



Fonte: elaboração própria.

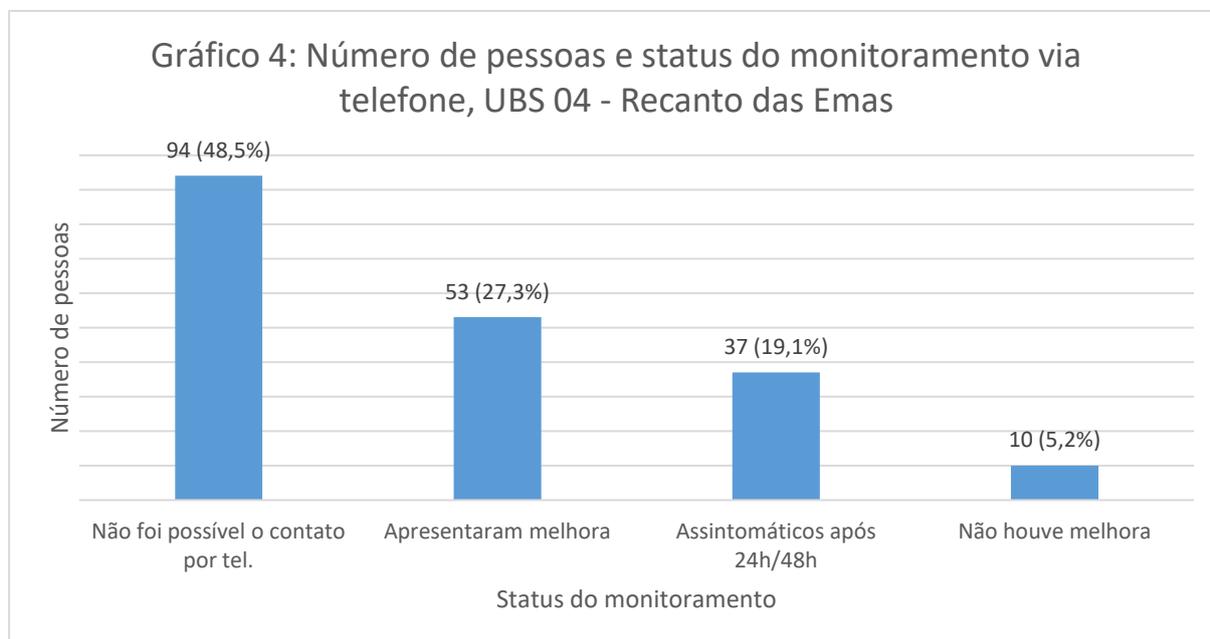
Os atendimentos ocorreram principalmente em crianças de 0 a 10 anos (24,7%), seguido das pessoas de 21 a 30 anos (20,1%). Entretanto, nos últimos 14 dias do estudo a faixa etária predominante foram pessoas de 21 a 30 anos (Gráfico 3).

Gráfico 3: Perfil dos atendimentos e faixa etária, UBS 04 - Recanto das Emas



Fonte: elaboração própria.

Dos 194 atendidos, em 48,5% dos casos (N = 94) não foi possível realizar contato telefônico após as consultas. Os motivos foram: número de telefone errado, telefone fora da área de cobertura, desligado, recusa de chamada ou não atendimento à chamada (Gráfico 4).



Fonte: elaboração própria.

Dentre os pacientes contatados, 53 (27,3%) apresentaram melhora no estado de saúde com sintomas mais brandos e 37 (19,1%) apresentavam-se assintomáticos, outras 10 (5,2%) pessoas não melhoraram (Gráfico 4).

Quanto às demais comorbidades, em 28% (n=54) dos atendimentos essa informação não foi registrada. Dentre os demais, 46% não apresentavam doenças pré-existentes, A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (7,5%), seguida de asma (5%), tabagismo (5%), bronquite (3,1%), diabetes (1,2%), HIV (1,2%), rinite (0,6%), gastrite (0,6%), tuberculose (0,6%) e doença mental (0,6%).

DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa evidenciaram que houve diminuição da demanda por atendimentos de usuários com queixas de algum sintoma relacionado à Covid-19 entre a SE 12 e a SE 20 e com sintomas relacionados ao sistema respiratório. Embora de maneira mais branda, essa foi uma realidade em todo o DF. Um estudo da Fiocruz observou que na SE 12 a incidência de SRAG, por 100 mil habitantes, no DF, era de 4,93 (correspondente a 2% do Brasil) e na SE 20 era 4,41 (correspondente a 1,1% do Brasil)⁹.

Já em relação à incidência de SRAG provocada por Covid-19, a incidência por 100 mil habitantes na 12ª SE no DF foi de 0,62. Na SE 20 aumentou para 4,65 (4,1% do país)⁹. Esse dado não pode ser comprovado nesta UBS devido à falta de testes para COVID-19.

As pessoas do sexo masculino foram mais acometidas pelos sintomas de síndrome gripal. No Brasil, comparando-se com dados do mesmo período, 54,18% de pessoas com sintomas respiratórios eram do sexo masculino¹⁰. Um estudo em todo o DF detectou sintomas causados ou não por COVID-19 em uma população de 61,5% de homens.

Observou-se que a faixa etária mais prevalente na demanda por atendimento de SRAG e SG foi de 0 a 10 anos, o que não coincide com os dados de notificação de SRAG no mesmo período (20º SE), segundo o sistema Infogripe/ Fiocruz, no qual a faixa etária mais prevalente foi maior de 60 anos⁹. Outro estudo realizado com 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de Covid-19 internados em um hospital de Wuhan, apontou maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino¹¹. O público que mais buscou por atendimento na unidade de saúde que foi objeto desse estudo é o que tem a menor taxa de hospitalização no Distrito Federal¹².

Segundo o Ministério da Saúde, o perfil de casos confirmados no primeiro mês de ocorrência no Brasil no que se refere a sinais e sintomas mais comuns em pacientes, não hospitalizado, foram tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispneia (5,6%) o que reforça os dados do presente estudo no qual as principais queixas

relatas foram, principalmente, tosse, seguida de sintomas respiratórios superiores, febre e dispneia.

Segundo (2020), as condições de saúde relacionadas aos casos graves de Covid-19 são as cardiopatias, diabetes e doenças pulmonares crônicas¹³. No DF, pessoas com cardiopatias, distúrbios metabólicos e pneumopatias apresentaram maiores chances de desenvolverem a forma grave da doença e/ou irem a óbito do que pessoas sem essas condições¹². Dados deste estudo mostraram que 46% das pessoas que foram atendidas não apresentavam comorbidades, porém, das que apresentava, a HAS foi a mais citada. Tanto estudos a nível mundial, quanto a nível distrital, associam essa cardiopatia a formas graves da Covid-19.

Não foram encontrados estudos semelhantes a este no que se refere ao monitoramento por telefone de pessoas com SG na APS de acordo com o preconizado pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

Devido à dificuldade de contato por telefone de grande parte dos usuários atendidos (48,5%), foi sugerido à gerencia que ao realizar os atendimentos, os servidores coletassem pelo menos dois contatos telefônicos a fim de ampliar o alcance do monitoramento.

Durante as semanas objetos deste estudo não havia testes para COVID-19 nesta UBS, portanto, os dados aqui apresentados não podem ser utilizados como parâmetro de extrapolação.

Considerando que a maior parte da população que buscou atendimento ser menor de dez anos, nenhum procedimento foi realizado nos pais ou responsáveis quanto à triagem para SR ou SRAG, o que poderia mudar o panorama desse estudo.

CONCLUSÃO

A implantação dos protocolos do MS foi uma boa alternativa para monitorar os indivíduos com algum sintoma gripal e identificar os que apresentaram melhora ou piora do

quadro de saúde após o atendimento na UBS, além de fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e os usuários da área adscrita.

Há necessidade de criar estratégias para facilitar o contato com os usuários, pois, a dificuldade de contato telefônico inviabilizou a visualização do real panorama da situação de saúde no território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kucharski AJ, Russell TW, Diamond C, Liu Y, Edmunds J, Funk S, et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(5):553–8.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–33.
3. World Health Organization. Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) No Title [Internet]. World Health Organization. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
4. Centro de Estudos Estratégicos - CEEEx. Crise Covid-19 Estratégias de transição para a normalidade. 2020; Disponível em: www.ceex.eb.mil.br
5. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 01 - Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) - Janeiro 2020. *Bol Epidemiológico.* 2020;2:1–17.
6. Brasil. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 5. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), março 2020.
7. Brasil. Decreto Nº 40.539, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para

enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente no novo coronavírus, e dá outras providências. GDF. Diário Oficial do Distrito Federal. 19 mar 2020.

8. Brasil. Nota Técnica COAPS/SAIS/SES Nº 01/2020 – Versão 2. Apoio Clínico e Organizacional na Abordagem do Paciente com Suspeita de Doença pelo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. 27 mar 2020.
9. Fiocruz. Infogripe. Monitoramento de casos reportados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados [acesso em 19 de maio de 2020]. Disponível em: <http://info.gripe.fiocruz.br/>.
10. Brasil. Boletim Epidemiológico Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020;69. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/coronavirus>.
11. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet [Internet]. 2020;395(10223):507–13. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
12. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Distribuição dos casos confirmados no DF, óbitos e pacientes hospitalizados no momento, segundo UF de residência. Distrito Federal, 15 de maio de 2020 UF. 2020;1–7. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-COVID_DF-15_05_-2020.pdf
13. Chow N, Fleming-Dutra K, Gierke R, Hall A, Hughes M, Pilishvili T, et al. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019 - United States, February 12-March 28, 2020. Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(13):382–6.

ANEXO I – FORMULÁRIOS DO FLUXO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CORONAVÍRUS
COVID-19

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



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.

CORONAVÍRUS COVID-19

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



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).

CORONAVÍRUS COVID-19

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



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>.

CORONAVÍRUS COVID-19

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



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 e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19)).

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.

ANEXO II - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID -19

ANEXO V



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 síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

| | | | |
|---|---|---|---|
| UF: | Município de Notificação: | | |
| | Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | É profissional de saúde? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| IDENTIFICAÇÃO | CBO: | | CPF: _____ |
| | CNS: _____ | | |
| | Nome Completo: | | |
| | Nome Completo da Mãe: | | |
| | Data de nascimento: | | País de origem: |
| | SEXO: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | | Passaporte: |
| CEP: _____ | | | |
| UF: | Município de Residência: | | |
| Logradouro: | | Número: | |
| Complemento: | | Bairro: | |
| Telefone Celular: _____ | | Telefone do contato: _____ | |
| Data da Notificação: _____ | | | |
| Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Outros _____ | | Data do início dos sintomas: _____ | |
| Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Gestante de alto risco <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica | | | |
| Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído | Data da Coleta do Teste: | Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> RT - PCR | Resultado do teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo |
| Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial <input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico <input type="checkbox"/> Descartado | | Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Internado em UTI <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar | |
| Data de encerramento: _____ | | | |
| Informações complementares e observações | | | |
| Observações Adicionais | | | |
| | | | |
| | | | |