

INSTRUTIVO DE ORIENTAÇÕES SOBRE MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME GRIPAL/COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**8ª edição**
01/07/2021

Considerando localmente, em nível municipal, a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/UBS trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este documento foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus.

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) na APS/UBS difere frente à gravidade dos casos. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso. O papel da APS/UBS é o de assumir papel resolutivo frente aos casos leves (inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento) e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo as unidades de urgência do município.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/UBS inclui:

- 1- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal/COVID-19 (ATUALIZADO);**
- 2- Medidas para evitar contágio na UBS;**
- 3- Classificação do caso;**
- 4- Estratificação da gravidade da síndrome gripal;**
- 5- Síndrome gripal e fatores de risco para complicações;**
- 6- Notificação Imediata;**
- 7- Diagnóstico Laboratorial;**
- 8- Monitoramento clínico e determinação de medidas de isolamento e quarentena (ATUALIZADO);**
- 9- Medidas de isolamento e quarentena;**

1. IDENTIFICAÇÃO DE CASO POTENCIALMENTE SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL/COVID-19

O primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 ainda é a identificação precoce de casos de Síndrome Gripal que será feita através de uma **TRIAGEM RÁPIDA (FAST TRACK)** por profissional da UBS e direcionados para sala específica de atendimento, em área separada, ou se falta de espaço na unidade, selecionar área externa.

Sendo assim, após a identificação precoce na porta de entrada da Unidade Básica de Saúde dos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica aos pacientes logo após reconhecimento do profissional responsável por receber os pacientes enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e/ou do médico.

Contudo, a partir desse momento, **não há necessidade de manter um profissional paramentado exclusivo para o atendimento dos pacientes sintomáticos**, cada UBS pode se organizar e estabelecer que o profissional deve manter sua rotina de atendimentos e paramentar-se apenas quando houver paciente com Síndrome Gripal. Devendo retornar com os atendimentos seguindo as seguintes diretrizes:

1. Organizar a agenda de maneira que as vagas de demanda agendada e espontânea sejam disponibilizadas por horário fracionado, para que os atendimentos possam ser retomados;
2. Administrar as faltas, desistências e as vagas de demanda espontânea, para que pacientes agudos recebam o atendimento oportuno;
3. Acolher o paciente de forma resolutiva evitando retornos desnecessários e evitando centralizar os pacientes em determinados horários. Se não tiver condições de atender o paciente no dia, o paciente deverá sair agendado;
4. Adaptar constantemente a agenda às variações na demanda;
5. Após cada atendimento, o profissional deverá realizar a Desinfecção com álcool a 70% nas superfícies utilizadas pelo usuário;
6. Individualizar o tempo de consulta (maioria de consultas rápidas, com espaço para algumas consultas mais demoradas, programadas ou autoencaminhadas).
7. Agendar as puérperas com vaga de puericultura (binômio mãe-filho);
8. Evitar excesso de consultas e retornos gerados pelo próprio profissional. Garantir que o usuário seja atendido no horário marcado, evitando que permaneça na UBS desnecessariamente. Caso o usuário, compareça antes do horário marcado deve orientá-lo a aguardar na sala de espera ou local apropriado para que não gere aglomeração;
9. Deve ser restringida a entrada de acompanhantes, orientado que esperem o usuário em uma área separada;
10. Organize o acesso:
 - Planejamento familiar pode ser realizado oportunamente, se apresentado pelo usuário na demanda espontânea;
 - Renovação de receitas pode ser realizada por atendimento individual agendado, permitindo que o paciente seja avaliado adequadamente, mas caso o paciente já compareça a UBS sem o medicamento, realizar a renovação e avaliar a disponibilidade e perfil de cada paciente para agendamento e avaliação posterior;
 - Retorno com resultado de exame pode ser agendado ou na demanda do acolhimento (depende do resultado);
 - Cada paciente tem suas peculiaridades.
Necessidade de priorização dentre aqueles em uma mesma categoria de risco clínico.

2. MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA UBS

Conforme definições do decreto nº1.583 de 17 de abril de 2020 que “ Estabelece o uso obrigatório de máscaras ou cobertura sobre nariz e boca, a serem utilizadas sempre que saírem de casa” e, especialmente, em todos os espaços públicos. Após a identificação precoce na porta de entrada da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento profissional responsável por receber os pacientes enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e/ou do médico. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado. Caso não seja possível, a unidade pode optar por realizar uma separação por meio de um biombo ou solicitar aguardar o atendimento em área externa da unidade para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

Por se tratar de uma doença de contágio pessoa a pessoa e por via respiratória, os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados desses pacientes devem tomar precauções específicas para proteção pessoal e também para não servirem de vetores de propagação da doença (Quadro 1). As recomendações de prevenção de contato são:

- Lavar as mãos com frequência e seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e V) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita.
- Usar máscara quando tiver contato próximo com o doente (<1m), para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar no atendimento direto ao paciente com Síndrome Gripal/COVID.
- Orientar que a etiqueta respiratória deve ser praticada por todos, cobrindo a boca e o nariz durante a tosse e/ou espirros usando lenços de papel ou o cotovelo flexionado, seguida da lavagem das mãos.
- Utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, sem válvula, durante a realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais).
- Utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou protetor de face e gorro (para procedimentos que geram aerossóis)
- Quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Manter ambientes limpos e arejados. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
- A limpeza e a higienização das unidades de saúde precisam ser mais frequentes e vigorosas, priorizando o mobiliário.
- O consultório de atendimento de casos de síndrome gripal deve ser limpo e desinfetado ao final de cada consulta (limpeza concorrente), sendo realizada a limpeza terminal deste espaço ao final do dia.

RECOMENDAÇÃO DE USO EPI PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PACIENTES E ACOMPANHANTES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Quadro 1- Equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores dos serviços de saúde e usuários.

SITUAÇÃO	EQUIPAMENTOS								
	MÁSCARA CIRÚRGICA	ÓCULOS DE PROTEÇÃO/PROTECTOR FACIAL	LUVAS DE PROCEDIMENTO (se necessário)	JALECO	GORRO	MÁSCARA N95/PFF2	CABELO FRESO	CAPOTE SIMPLES	CAPOTE IMPERMEÁVEL
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	X								
PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE REALIZAM ATENDIMENTO DIRETO A PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO	X	X	X		X			X	
PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR	X	X	X		X			X	
PROFISSIONAIS EM VISITA DOMICILIAR	X	X					X		
PROFISSIONAIS DE SAÚDE que realizam procedimentos que gerem aerossóis em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo <u>saracovírus</u> .		X	X		X	X			X
PROFISSIONAIS DE APOIO (triagem rápida/recepção)	X	X					X		
PROFISSIONAIS que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.	X	X	X	X			X		
PROFISSIONAIS EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	X	X	X	X	X				
VACINAÇÃO	X	X	X	X					

*Só utilizar máscara N95/PFF2 sem válvula e Capote IMPERMEÁVEL, durante a realização de procedimentos que gerem aerossóis (indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais, procedimentos odontológicos geradores de aerossóis).

**Não há padronização para uso de capote descartável em atendimentos de pacientes sem sintomas respiratórios, seu uso está indicado apenas quando for realizar exame físico em pacientes com sintomas respiratórios e atendimento domiciliar.

***O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis e odontologia.

****O Face Shield tem a função de barreiras físicas, de forma a favorecer a proteção do profissional, quando o distanciamento não for maior que 1 metro.

Quadro 2- Equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos profissionais de Apoio para limpeza e desinfecção dos serviços de saúde

SITUAÇÃO	EQUIPAMENTOS						
	MÁSCARA CIRÚRGICA	ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTECTOR FACIAL	LUVAS DE BORRACHA COM CANO LONGO	BOTAS DE BORRACHA COM CANO LONGO	GORRO	MÁSCARA N95/PFF2	AVENTAL IMPERMEÁVEL*
PROFISSIONAIS DE APOIO PARA HIGIENE E LIMPEZA de ambiente sem geração de aerossóis	X	X	X	X			X
PROFISSIONAIS DE APOIO PARA HIGIENE E LIMPEZA de ambiente onde possa haver aerolização		X	X	X	X	X	X

*se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável, **nos demais casos, o profissional deverá utilizar o avental descartável comum.**

Sobre o descarte:

- Máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior e armazenada na própria embalagem, quando recomendado pelo fabricante ou em um saco de papel limpo perfurado (para ocorrer troca de ar) e identificado com o nome do profissional, com o elástico para fora do saco.
- Máscara cirúrgica: deverá ser trocada quando estiver úmida;
- Avental: deve ser descartado ao final do turno de atendimento ou se for realizar algum intervalo;

OBS: Todos esses resíduos gerados deverão ser descartados em saco Branco Leitoso e em lixeira exclusiva para esses resíduos (o local de descarte do lixo com resíduo também deve ficar separado com identificação para o recolhimento)

3. CLASSIFICAÇÃO DO CASO

Após triagem rápida, o paciente deve passar por consulta presencial com o médico/enfermeiro. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na UBS com sintomas de Síndrome Gripal. Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes dentro do contexto da APS/UBS, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto. Alguns pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus.

No manejo na APS/UBS será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19, utilizando as seguintes classificações:

- **Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre* (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos e sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos ou diarreia), desde que não tenham causa prévia associada.

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

ATENÇÃO: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

*FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- **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 (cianose).
Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, desidratação e inapetência.

4. ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Estratificação de Gravidade e Conduta

A estratificação de gravidade dos casos com Síndrome Gripal deve se dar em consulta médica da seguinte forma (Tabela 1):

- A. **Casos leves.** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/UBS devido à menor gravidade do caso;
- B. **Casos graves.** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade (Tabelas 1 e 2) (Síndrome Respiratória Aguda Grave/Sinais e Sintomas de Gravidade para Síndrome Gripal/Síndrome Gripal com comorbidades descompensadas) e, portanto, necessitam de estabilização na APS/UBS e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais.

TABELA 1 - Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DO CASO		
QUADRO CLÍNICO	CASOS LEVES	CASOS GRAVES
	<p>Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) E Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em atendimento de urgência</p>	<p>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (síndrome gripal com dispneia ou sinais de gravidade) OU Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada</p>
CONDUTA	<ul style="list-style-type: none">-Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, orientação de repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos)-Prescrever oseltamivir <u>para pessoas com condições de risco para complicações.</u>-Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a fazer contato com a UBS.- Notificar em formulário on-line do Ministério da Saúde: https://notifica.saude.gov.br/- Fornecer atestado Médico até completar 14 dias após início dos sintomas (CID — J06) para paciente e todos os coabitantes (CID — Z29.0).-Os contatos domiciliares do paciente com Síndrome Gripal devem receber atestado de 14 dias de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.- Inserir o paciente na <i>Central de Monitoramento Clínico</i> do COVID-19 os casos em isolamento domiciliar para avaliar evolução clínica por telefone, a cada 48 horas ou 24 horas em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, por no mínimo 14 dias podendo ser estendido até melhora dos sintomas.	<ul style="list-style-type: none">-Estabilização na APS/UBS entrar em contato com Plantão da Epidemiologia - 31-988028143 e acionar a regulação do SAMU para a transferência do usuário, conforme fluxo habitual.-Se familiares desenvolverem algum sintoma, orientá-los a fazer contato com a UBS.- Para os casos de condições clínicas de risco com sinais de agravamento e que ainda não configurem como SRAG, encaminhar o paciente para a UPA de referência;- O preenchimento da ficha SRAG é de notificação IMEDIATA e ficará a critério do serviço que indicar a internação.-Os contatos domiciliares assintomáticos do paciente com Síndrome Gripal devem permanecer em quarentena por 14 dias, de acordo com a PORTARIA GM Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020.

TABELA 2 - Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE PARA SÍNDROME GRIPAL	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ▪ Ronco, retração sub/intercostal severa; ▪ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ▪ Taquipnéia (>30 ipm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ▪ Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Piora nas condições clínicas de doenças de base; ▪ Alteração do estado mental, como confusão e letargia; ▪ Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ▪ Ronco, retração sub/intercostal severa; ▪ Cianose central; ▪ Batimento da asa de nariz; ▪ Movimento paradoxal do abdome; ▪ Bradipneia e ritmo respiratório irregular; ▪ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ▪ Taquipneia* ▪ Déficit no sistema cardiovascular; ▪ Sinais e sintomas de hipotensão ou; ▪ Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; ▪ Piora nas condições clínicas de doenças de base; ▪ Alteração do estado mental ▪ Confusão e letargia; ▪ Convulsão

***Frequência Respiratória Normal (por minuto) em crianças: 1 a 12 meses: 30 a 53 irpm; 1 a 2 anos: 22 a 37irpm; 3 na 5 anos: 20 a 28 irpm; Escolar: 18 a 25 irpm; Adolescente: 12 a 20 irpm.** (Ref: Protocolo Influenza 2017 – Fonte: American Heart Association,

5. SÍNDROME GRIPAL E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES.

CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES EM CASOS DE SÍNDROME GRIPAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças < 5 anos (maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade)
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem
 - Pneumopatias;
 - Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
 - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - Nefropatias;
 - Hepatopatias;
 - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
 - Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
 - Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico, doenças neuromusculares);
 - Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa, neoplasias, HIV/AIDS ou outros);
 - Obesidade (especialmente se IMC ≥ 40 em adultos)

5.1 Manejo terapêutico com uso de oseltamivir em pacientes com síndrome gripal

Com o avanço da pandemia no mundo e consequentemente incremento de casos de SG e SRAG no Brasil, ocorreu um aumento na utilização do antiviral

Oseltamivir em todo o País. Isto gerou uma necessidade de reposição dos estoques estaduais por parte do Ministério da Saúde, o que acabou esgotando todo o estoque disponível na Central Nacional de Distribuição. Além disso, a alta demanda também levou à escassez do medicamento no mercado mundial, bem como do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) por parte do laboratório produtor (Roche). Com isso, ocorreu uma escassez no fornecimento do insumo ao laboratório Farmanguinhos/Fiocruz, para produção nacional do medicamento.

Diante desse contexto, de aumento na demanda mundial pelo Fosfato de Oseltamivir, e de sua escassez no mercado, faz-se necessária a priorização do tratamento para determinados grupos com condições ou fatores de risco para influenza.

O Ministério recomenda priorizar o uso do Fosfato de Oseltamivir NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS para as seguintes situações:

- Todos os casos de SRAG;
- Todos os casos de SG envolvendo os seguintes grupos com condições ou fatores de risco (Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40);
- Todos os casos de SG envolvendo adultos ≥ 60 anos, conforme avaliação da disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

Diante desta recomendação, devido à escassez do medicamento, revoga-se a NOTA TÉCNICA no 10/2020-DESF/SAPS/MS, que autoriza, em caráter excepcional, a dispensação do Medicamento oseltamivir pelas farmácias públicas do Brasil, mediante apresentação de declaração de Indicação de uso pelo serviço de tele atendimento do Ministério da Saúde – TeleSUS

A dose de oseltamivir é baseada na faixa etária e peso do paciente (Tabela 3).

TABELA 3 - Tratamento para Influenza com Oseltamivir para casos com condições e fatores de risco para complicações. Ministério da Saúde, 2020.

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
OSETALMIVIR 75MG/COMP	Adulto		75 mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias
	Criança maior que 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12 em 12 horas por 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12 em 12 horas por 5 dias
		>23 kg a 40 kg	60 mg, 12 em 12 horas por 5 dias
		> 40 kg	75 mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	<3 meses	12 mg/kg, 12 em 12 horas por 5 dias
		3 a 5 meses	20 mg/kg, 12 em 12 horas por 5 dias
		6 a 11 meses	25 mg/kg, 12 em 12 horas por 5 dias

Orientações para preparo da suspensão oral extemporânea (SOE) para doses unitárias inferiores a 75 mg de Oseltamivir:

Deve-se segurar uma cápsula de Oseltamivir de 75mg sobre um copo, abrir a cápsula cuidadosamente e colocar o pó no fundo do copo. Adicionar 5ml de água filtrada ao pó utilizando seringa graduada de 5ml e agitar por cerca de dois minutos. Aspirar para a seringa a quantidade correta da SOE. Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido por ser excipiente inerte.

Este procedimento gera uma SOE com concentração de 15mg/ml. Determinar a quantidade correta a administrar, com base na prescrição em mg/dose a seguir:

TABELA 4 – Diluição conforme dose prescrita. Ministério da Saúde, 2020.

DOSE PRESCRITA (mg)	VOLUME (ml) DE SOE preparada com 15mg/ml
15	1
20	1,33
25	1,67
30	2
35	2,33
40	2,67
45	3
50	3,33
55	3,67
60	4

A dispensação do oseltamivir aos usuários é realizada pelas farmácias distritais do município mediante apresentação de receita em duas vias, documento de identidade, cartão SUS e comprovante de endereço.

Diante da escassez do medicamento no mercado e a fim de atender aos grupos prioritários estabelecidos, **será necessário apresentar JUSTIFICATIVA DE USO ANEXADA A PRESCRIÇÃO, CONFORME INDICAÇÕES AUTORIZADAS OU PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE OSETALMIVIR (EM ANEXO).**

6. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, na fase de transmissão comunitária. A notificação deverá ser realizada:

1. Se **SRAG**, notificar imediatamente: Preencher Ficha Manual de Síndrome Respiratória Aguda Grave (**NOVA!** - Em Anexo) em 2 vias (uma para o setor de Epidemiologia e outra para a FUNED). Discutir o caso com o **Plantão da Epidemiologia - 31-988028143** antes de acionar o SAMU.
2. Todos os casos de Síndrome Gripal (**SR**) registrar no formulário on-line do Ministério da Saúde no link: <https://notifica.saude.gov.br/>. Fornecer atestado médico até completar 14 dias após início dos sintomas (CID — J06) para paciente e todos os coabitantes (CID — Z29.0).

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial da COVID-19 é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) através do sequenciamento parcial ou total do genoma viral, considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência

Nesse momento epidêmico, o Estado está disponibilizando o exame de RT-PCR, que se baseia na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos.

Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Por se tratar de um teste de detecção RNA viral, é necessário que ele seja realizado na fase aguda, **entre o 3º dia e o 7º dia após do início dos sintomas.**

Sendo assim, as UBS deverão realizar atendimento preconizado através da metodologia Fast Track e, **ao identificar o paciente sintomático deverá ser ofertado o exame RT-PCR.**

O profissional deverá seguir os mesmos passos já preconizados, incluindo a notificação do paciente no sistema eSUS-VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

Dados importantes que devem constar na ficha:

- Data de nascimento;
- Data dos primeiros sintomas;
- Sinais, sintomas e comorbidades;
- **CPF (obrigatório)**
- **Cartão Nacional do SUS (obrigatório)**

É imprescindível:

- 1- Imprimir a notificação (substituirá a requisição do exame);
- 2- Registrar de forma legível o nome da **UBS solicitante** na notificação (canto superior direito abaixo da data da Notificação)
- 3- Assinar e carimbar.
- 4- Verificar se o paciente está na janela para coleta;
- 5- Fazer o contato com a unidade de referência do território que realizará a coleta anotando a data e horário marcado para o paciente.

Orientar o paciente apresentar a notificação e o documento de identidade no dia da coleta (sem a notificação não é possível a coleta).

IMPORTANTE: o profissional notificador deverá verificar se o registro dele no e-sus VE, consta o número correto do CNES do estabelecimento que ele trabalha. Caso o número não tenha sido inserido ou não esteja correto o profissional deverá corrigir (essa ação pode ser feita clicando em na barra lateral esquerda do sistema)

 Meus Dados

Os profissionais da Saúde com sintomas Respiratórios deverão receber o atendimento pela própria equipe do profissional, tendo a **garantia do agendamento para realização do exame** RT-PCR pela equipe responsável, conforme fluxo estabelecido em cada distrito sanitário.

Em relação aos servidores da Segurança pública e demais profissionais da saúde do SUS Contagem, devem ser seguidas as orientações estabelecidas no instrutivo de **“Recomendações sobre realização do exame RT-PCR para covid-19 nos trabalhadores de saúde e da segurança pública na rede SUS-Contagem”**.

8. MONITORAMENTO CLÍNICO E DETERMINAÇÃO DE MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA

Os pacientes com Síndrome Gripal devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. A equipe deverá cadastrar o paciente no sistema de monitoramento domiciliar- **Monitora COVID**.

Devem ser monitoramento TODOS pacientes com Síndrome Gripal pela Central de Monitoramento do COVID-19, para isso a equipe deverá:

1. Cadastrar o paciente no sistema **"Monitora COVID"** no Portal da Saúde (www.contagem.mg.gov.br/sms) que precisará desse monitoramento domiciliar pela Central de Monitoramento do COVID-19;
2. O acompanhamento do paciente com Síndrome Gripal será realizado através da Central de Monitoramento, via telefone a cada 24 ou 48 horas por 14 dias a partir do início dos sintomas, dependendo das condições clínicas do paciente. Sempre que necessário o paciente será encaminhado para atendimento presencial em uma unidade de saúde do município.
3. Os critérios de referenciamento para atendimento presencial serão estabelecidos em documento específico, conforme avaliação da Central de Monitoramento.
4. Os pacientes que apresentarem dificuldade de entendimento/comunicação a equipe deverá localizar no território algum apoio sócio-familiar que possa ser acionado para a garantia do monitoramento. Caso esse apoio não seja possível deve-se monitorar os pacientes através de visita domiciliar (ACS, técnico de enfermagem e outros):
 - A cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco;
 - A cada 48 horas nos demais

A Central de Monitoramento também coletará informações dos contactantes domiciliares e caso algum apresente sintomas respiratórios, ele será encaminhado para a equipe de referência do território para realizar o primeiro atendimento e a inserção do mesmo no sistema "Monitora COVID".

8.1 Diagnóstico laboratorial realizado pelo Setor Privado

TODOS os pacientes que se apresentarem na UBS ou que a unidade tiver acesso ao resultado do exame para covid-19 feito em laboratório e/ou farmácia e drogarias privadas (POSITIVO OU NEGATIVO) é obrigatório o acesso no e-SUS VE pelo profissional da saúde (mesmo que não tenha sido o notificador) para inserção de resultado de teste. Além disso, deve-se realizar as seguintes ações:

1. Coletar informações sobre a situação clínica do usuário e contactantes que residem no mesmo endereço.
2. Verificar se o usuário está sendo acompanhado pelo Serviço de Monitoramento e caso não esteja, realizar a inserção do paciente no Sistema Monitora COVID Coronavírus disponível em: www.contagem.mg.gov.br/sms.
3. Informar à Epidemiologia distrital para encerramento do caso no e-SUS VE.
4. Reforçar medidas de isolamento até 14 dias após o início dos sintomas do usuário e seus contactantes que residem no mesmo endereço, etiquetas respiratórias, higiene da casa, uso de máscaras e necessidade de realizar contato com Unidade caso algum contactante inicie sinais/sintomas gripais. Verificar assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/ Termo de Declaração para Isolamento do usuário que deve ser arquivado no prontuário do usuário.

- Os contactantes que iniciarem com sintomas deverão ser inseridos pela equipe no formulário online do Ministério da saúde/eSUSVE (notifica.saude.gov.br) e Formulário Coronavírus disponível em: www.contagem.mg.gov.br/sms.
- Evoluir o resultado do Teste no prontuário.

9. MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela 4 devem ser adotadas.

Em referência à Portaria Nº 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível.

Para COVID-19, um contato próximo é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 1,5 metros de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos, a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta positiva da amostra) até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Podemos considerar ainda, contato próximo como:

- Esteve a menos de um metro e meio de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual
- (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.
- Passageiros de veículos de transportes terrestres e aéreos, assentados a dois assentos de distância, em qualquer direção, de casos confirmados de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores, os condutores e os demais trabalhadores dos veículos em que o caso estava sentado.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na Tabela 4- Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o **CID 10 - Z20.9** – (Contato com exposição a doença transmissível não especificada). O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Em TODOS os casos que necessitar de prescrição médica de isolamento, deverá ser acompanhada dos seguintes documentos (em ANEXO) assinados pela pessoa sintomática:

- Termo de Consentimento livre e esclarecido; e
- Termo de Declaração, contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço

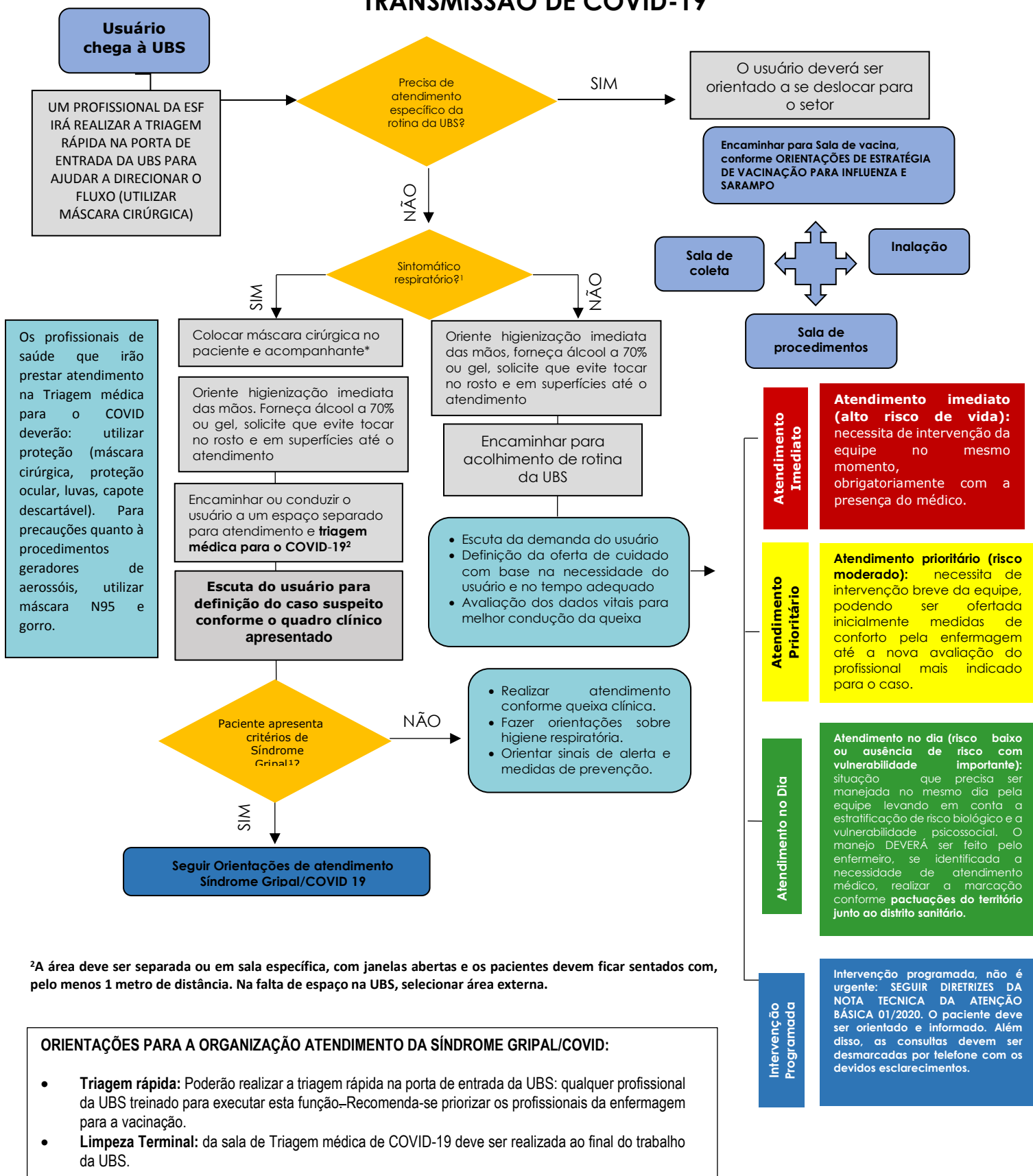
Os profissionais da Saúde com sintomas Respiratórios *deverão receber o atendimento pela própria equipe do profissional*, tendo a **garantia do agendamento para realização do exame** RT-PCR pela equipe responsável, conforme fluxo estabelecido em cada distrito sanitário ou o profissional poderá seguir o fluxo de atendimento como usuário na UBS referência do seu endereço residencial.

Em relação aos servidores da Segurança pública e demais profissionais da saúde do SUS Contagem, devem ser seguidas as orientações estabelecidas no instrutivo de "**Recomendações sobre realização do exame RT-PCR para covid-19 nos trabalhadores de saúde e da segurança pública na rede SUS-Contagem**".

TABELA 5 - Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<p>Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</p> <p>Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</p> <p>Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</p> <p>Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</p> <p>Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</p> <p>Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <p>Sem visitas ao doente;</p> <p>O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</p>	<p>O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</p> <p>Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</p> <p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS.</p> <p>Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</p>	<p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha.</p> <p>Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras.</p> <p>Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</p> <p>Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</p> <p>Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar</p>

FLUXO DE ATENDIMENTO DE PACIENTES NAS EQUIPES DURANTE O PERÍODO DE TRANSMISSÃO DE COVID-19



ORIENTAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO ATENDIMENTO DA SÍNDROME GRIPAL/COVID:

- **Triagem rápida:** Poderão realizar a triagem rápida na porta de entrada da UBS: qualquer profissional da UBS treinado para executar esta função. Recomenda-se priorizar os profissionais da enfermagem para a vacinação.
- **Limpeza Terminal:** da sala de Triagem médica de COVID-19 deve ser realizada ao final do trabalho da UBS.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início ___/___/___, previsão de término ___/___/___, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: ___/___/___ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico:

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações: _____

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____ Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início ___/___/___, previsão de término ___/___/___, local de cumprimento da medida _____

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ___/___/___ Hora: ____: ____

Última revisão em: 04/08/2021



Secretaria de Saúde



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE OSELTAMIVIR

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO	
*Nome:	*CRM/MG:
*CPF:	*CNS:
Telefone fixo: ()	Telefone celular: ()
DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE	
Nome:	
Endereço:	CNESS:
Município:	Telefone: ()
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
*Nome:	
*Nome da mãe:	
*Endereço domiciliar:	
*Município:	*CEP:
*CPF:	*CNS:
*Identidade:	
Telefone fixo: ()	*Telefone celular: ()
Data de nascimento: __/__/____	*Idade:
	*Peso:
DADOS DO CASO CLÍNICO	
Paciente está internado? () Sim () Não	
Início dos sintomas: () inferior a 48 horas () superior a 48 horas	
Data do início dos sintomas: __/__/____	Hora do início dos sintomas: __:____
Paciente apresenta Síndrome Gripal (SG)? () Sim () Não	
Paciente apresenta Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)? () Sim () Não	
Número da notificação encaminhada à Vigilância Epidemiológica (no caso de SRAG):	
Fatores de risco? () Sim () Não. Se sim, preencher um ou mais dos campos abaixo:	
<input type="checkbox"/> Gestação (em qualquer idade gestacional) <input type="checkbox"/> Idade superior a 60 anos <input type="checkbox"/> Obesidade (especialmente com IMC \geq 40 em adultos) <input type="checkbox"/> Pacientes com doença renal crônica Obs: somente os casos acima descritos estão contemplados no protocolo atual de fornecimento de oseltamivir.	<input type="checkbox"/> Pacientes imunossuprimidos (HIV/AIDS, neoplasias, outras) <input type="checkbox"/> Pacientes com hepatopatias <input type="checkbox"/> Uso de medicamentos Imunossupressores (Inibidores de TNF-alfa, quimioterápicos, corticoides por + de 2 semanas) Obs: somente os casos acima descritos estão contemplados no protocolo atual de fornecimento de oseltamivir.
Complicações? () Sim () Não. Se sim, preencher um ou mais dos campos abaixo:	
<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Exacerbação de doença crônica	<input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____
DADOS DO MEDICAMENTO	
Oseltamivir:* () Cápsula 30mg () Cápsula 45mg () cápsula 75 mg	
Posologia:*	
Data: __/__/____	Assinatura e Carimbo do médico solicitante:

FICHA DE NOTIFICAÇÃO –SRAG



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº _____

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
12/03/2020

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação: _____	2	Data de 1 ^{os} sintomas da SRAG: _____
3	UF: _____	4	Município: _____
		Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____		Código (CNES): _____
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
9 Data de nascimento: _____			10 (ou) Idade: _____
			1-Dia 2-Mês 3-Ano _____
12 Raça/Cor: _____			1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre
			4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não
			6-Não se aplica 9-Ignorado
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: _____			
15 Nome da mãe: _____			
16 CEP: _____			
17 UF: _____		18 Município: _____	
		Código (IBGE): _____	
19 Bairro: _____		20 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	
		21 Nº: _____	
22 Complemento (apto, casa, etc...): _____		23 (DDD) Telefone: _____	

24 Zona: _____		25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? _____			
27 Se sim: Qual país? _____		28 Em qual local? _____	
29 Data da viagem: _____		30 Data do retorno: _____	
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? _____			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? _____			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____			
34 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
35 Possui fatores de risco/comorbidades? _____			
Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica	
<input type="checkbox"/> Outros _____		<input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica	
		<input type="checkbox"/> Asma	
		<input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica	
		<input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____	
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? _____			37 Data da vacinação: _____

Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? _____		Se sim, data: _____	

a mãe amamenta a criança? _____			

Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Última revisão em: 04/08/2021



Secretaria de Saúde



Dados de Atendimento	38	Usou antiviral para gripe? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39	Qual antiviral? __ 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	40	Data início do tratamento ____ ____ ____
	41	Houve internação? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Data da internação por SRAG: ____ ____ ____	43	UF de internação: ____
	44	Município de internação: _____			Código (IBGE): ____ ____ ____ ____	
	45	Unidade de Saúde de internação: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____	
	46	Internado em UTI? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	47	Data da entrada na UTI: ____ ____ ____	48	Data da saída da UTI: ____ ____ ____
	49	Uso de suporte ventilatório: __ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	50	Raio X de Tórax: __ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	51	Data do Raio X: ____ ____ ____
	52	Coletou amostra? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	53	Data da coleta: ____ ____ ____	54	Tipo de amostra: __ 1-Secreção de Naso-orofarínge 2-Lavado Brônco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	55	Nº Requisição do GAL: _____				
	56	Resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: __ 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	57	Data do resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: ____ ____ ____		
	58	Agente Etiológico – IF/outra método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? __ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) __ Vírus Sincicial Respiratório __ Parainfluenza 1 __ Parainfluenza 2 __ Parainfluenza 3 __ Adenovírus __ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	59	Laboratório que realizou IF/outra método que não seja Biologia Molecular: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____	
	60	Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: __ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	61	Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: ____ ____ ____		
	62	Agente Etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? __ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? __ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? __ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) __ SARS-CoV-2 __ Vírus Sincicial Respiratório __ Parainfluenza 1 __ Parainfluenza 2 __ Parainfluenza 3 __ Parainfluenza 4 __ Adenovírus __ Metapneumovírus __ Bocavírus __ Rinovírus __ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
63	Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____		
Conclusão	64	Classificação final do caso: __ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado			65	Critério de Encerramento: __ 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico
	66	Evolução do Caso: __ 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	67	Data da alta ou óbito: ____ ____ ____	68	Data do Encerramento: ____ ____ ____
69 OBSERVAÇÕES: _____ _____						
70	Profissional de Saúde Responsável: _____			71	Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____	

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO E-SUS VE



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Vigilância Epidemiológica
06/07/2020

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 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.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação:	Município de Notificação:			
IDENTIFICAÇÃO	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	É profissional de segurança (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	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	Raça/COR: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		Passaporte: _____
	CEP: _____ - _____			
	Estado de residência: ____		Município de Residência: _____	
	Logradouro: _____		Número: _____	Bairro: _____
Complemento: _____				
Telefone Celular: ____ - _____		Telefone de contato: ____ - _____		
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Data da Notificação: ____/____/____			
	Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Outros _____		Data do início dos sintomas: ____/____/____	
	Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas			
	Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado	Data da Coleta do Teste: ____/____/____	Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Enzimaímunoenensaio-ELISA <input type="checkbox"/> Imunoensaio por Eletroquimioluminescência- ECLIA	Resultado do teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
	Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada		Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado em UTI	
	Data de encerramento: ____/____/____			

Informações complementares e observações