

INSTRUTIVO DE ORIENTAÇÕES SOBRE MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME GRIPAL/COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

11ª edição
11/07/2022

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;
- 2- Medidas para evitar contágio na UBS;
- 3- Classificação do caso;
- 4- Estratificação da gravidade da síndrome gripal (**ATUALIZADO**);
- 5- Síndrome gripal e fatores de risco para complicações;
- 6- Notificação Imediata;
- 7- Diagnóstico Laboratorial (**ATUALIZADO**);
- 8- 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.

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. *(Exceções incluídas pela [Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020](#), que dispensa pessoas do uso dessa proteção: o § 7º do Art. 3º “A obrigação prevista no **caput** deste artigo será dispensada no caso de pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, conforme declaração médica, que poderá ser obtida por meio digital, bem como no caso de crianças com menos de 3 (três) anos de idade).*

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 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 facegorro (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.

2.1 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 PRESO	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 coronavírus.		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/PPF2 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 ou de Enfermagem** 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

Tendo em vista o modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional, a equipe deverá se organizar de forma que outras categorias profissionais contribuam com o processo. Assim, com respaldo legal e diante de um movimento internacional que busca fortalecer a visibilidade e a valorização da profissão, o enfermeiro, no contexto da APS, tem se destacado por realizar **a consulta de enfermagem** as pessoas com sintomas de COVID-19 de forma autônoma, resolutiva e eficaz, envolvendo o cuidado integral a pessoa e educação em saúde que reforçam as práticas de prevenção a disseminação do vírus. No município de Contagem, a PORTARIA SMS Nº 001/99 respalda o enfermeiro em sua autonomia para as novas ações que venham a ser implementadas pelo município, desde que especificadas. Na tabela 1 está especificado as condutas clínicas e de enfermagem frente a estratificação de Gravidade.

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 Moderados:** Pacientes com síndrome gripal (coriza, tosse, dor de garganta e etc.), febre há mais de 3 dias, apresentando $SpO_2 \geq 90\%$ e $\leq 94\%$ em ar ambiente ou dispneia, taquipneia ($FR > 22ipm$) ou vômitos incoercíveis ou desidratação ou alteração do nível de consciência;
- C. **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			
	CASOS LEVES	CASOS MODERADOS	CASOS GRAVES
QUADRO CLÍNICO	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	Pacientes com síndrome gripal (coriza, tosse, dor de garganta e etc.), febre há mais de 3 dias, apresentando $SpO_2 \geq 90\%$ e $\leq 94\%$ em ar ambiente ou dispneia, taquipneia ($FR > 22ipm$) ou vômitos incoercíveis ou desidratação ou alteração do nível de consciência.	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

TABELA 2 – Conduta de Enfermagem a partir da estratificação de Risco

CONDUTA DE ENFERMAGEM	CASOS LEVES	CASOS MODERADOS OU GRAVES
	<p>Após realizar avaliação do paciente (anamnese, exame físico, dados vitais) e estratificar o paciente, conduzir os Quadro leves, conforme orientações abaixo:</p> <p>Sintomáticos, sem necessidade de atestado médico ou critério para prescrição de oseltamivir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto as medidas sanitárias no domicílio; • Agendar coleta de teste rápido entre o 3º ou 7º dia; • Prescrever antitérmico (para adultos, se necessário); • Orientar repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos; • Liberar o paciente e orientar que, se agravamento do quadro clínico ou febre por mais 3 dias, retornar para atendimento no serviço de saúde; <p>Sintomáticos com resultado do teste rápido, sem necessidade de atestado médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emitir laudo do Teste Rápido; • Orientar quanto as medidas sanitárias no domicílio até 10 dias após o início dos sintomas (distanciamento (incluindo durante as refeições), uso de máscara, higienização frequente das mãos) • Prescrever antitérmico (para adultos, se necessário) • Orientar repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos • Liberar o paciente para o domicílio e orientando (ANEXO 1): <ul style="list-style-type: none"> - Se teste rápido reagente manter isolamento domiciliar por até 10 dias após início dos sintomas, ou - Se teste rápido não reagente: alta do isolamento domiciliar e manutenção das medidas sanitárias • Se agravamento do quadro clínico ou febre retornar para atendimento no serviço de saúde; <p>Coabitante assintomático de contato positivo para covid19, sem necessidade de atestado médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendar coleta de teste rápido de Antígeno no quinto dia após resultado positivo do coabitante (considerar o dia do resultado positivo do coabitante como dia zero); 	<p>Encaminhar para atendimento médico</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrever antitérmico (para adultos, se necessário) • Orientar repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos <p>Coabitante de contato positivo para covid19, com resultado de teste rápido, sem necessidade de atestado médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emitir laudo do Teste Rápido; • Orientar quanto as medidas sanitárias no domicílio até 10 dias após o início dos sintomas (distanciamento (incluindo durante as refeições), uso de máscara, higienização frequente das mãos) • Prescrever antitérmico (para adultos), se necessário. • Orientar repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos • Liberar o paciente para o domicílio e orientando (ANEXO 2): <ul style="list-style-type: none"> - Se teste rápido reagente manter isolamento domiciliar por até 10 dias após o resultado positivo do coabitante, ou - Se teste rápido não reagente: alta do isolamento domiciliar e manutenção das medidas sanitárias • Se agravamento do quadro clínico ou febre há mais de 3 dias, retornar para atendimento no serviço de saúde; <p><u>Com necessidade de atestado médico ou com fatores de risco para complicações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para atendimento médico 	
--	---	--

TABELA 3 – Conduta Clínica a partir da estratificação de Risco.

	CASOS LEVES	CASOS MODERADOS OU GRAVES
CONDUTA CLÍNICA	<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 fazer contato com a UBS. - Notificar em formulário on-line do Ministério da Saúde: https://notifica.saude.gov.br/ - Seguir fluxo de testagem conforme item 8, desse documento. 	<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. - 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.

TABELA 4 - 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 irpm); <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 conseqüentemente 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 5 - 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	$\leq 15\text{kg}$	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 6 –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.**

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/>.

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Em decorrência das alterações no cenário (disponibilidade de insumos e capacidade operacional), a **a partir da publicação desse documento**, além da oferta de exame de RT-PCR para COVID-19 na Atenção Primária será disponibilizado também o Teste Rápido Antígeno COVID-19.

O RT-PCR ainda é 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 1º dia e o 10º dia após do início dos sintomas**.

Já o Teste Rápido Antígeno COVID-19 é um imunoenensaio cromatográfico rápido qualitativo para detecção de antígenos do Sars-CoV-2, em amostras de swab da nasofaringe ou orofaringe, para auxílio do diagnóstico de pacientes com suspeita da COVID-19.

Esse teste deverá ser realizado na fase aguda da infecção, **entre o 3º e 7º dia da data de início dos sintomas**, pelos profissionais da equipe (Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem), durante a avaliação do paciente sintomático respiratório que se enquadrar no critério clínico. É importante reforçar que o laudo só pode ser assinado e emitido por profissional de nível superior.

Sendo assim, ao realizar atendimento preconizado através da metodologia *FastTrack* e, em **TODOS os pacientes sintomáticos (entre o 3º e 7º dia de sintoma) deverá ser realizado Teste Rápido para COVID-19. O médico deverá ofertar o RT-PCR a partir dos seguintes critérios:**

CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DE RT-PCR COVID-19
Resultado de teste rápido de antígeno COVID-19 negativo dos pacientes residentes no município com: sinais de alarme, puérperas até 42 dias, pacientes com suspeita de reinfecção, eventos adversos pós-vacinação, crianças menores de 12 anos não vacinadas e paciente não vacinado para COVID-19
Gestante (sintomática e assintomática a partir de 37 semanas)
Indisponibilidade de teste rápido de antígeno
Profissionais de Saúde com resultado de Teste Rápido Reagente (para fins de vigilância genômica- mutação viral)
À Critério Clínico
Casos de óbito na UBS com suspeita de COVID-19

Tendo em vista o modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional, a equipe deverá se organizar de forma que outras categorias profissionais contribuam com o processo, através do preenchimento inicial da notificação, laudo e organização do acesso para agilização do fluxo de atendimento.

Para realização do TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO é imprescindível:

- Antes da execução do teste:

- 1- Verificar se o paciente está na janela para coleta e atende aos critérios;
- 2- Acessar o eSUS-VE (<https://notifica.saude.gov.br>) e imprimir a notificação (em duas vias) com o preenchimento dos dados importantes (Data de nascimento; Data dos primeiros sintomas; Sinais, sintomas e comorbidades; CPF (obrigatório); Cartão Nacional do SUS (obrigatório); Profissão (no caso de atendimento a comunidade escolar esse item é OBRIGATÓRIO);
- 3- Registrar de forma legível o nome da **UBS executante** na notificação (canto superior direito abaixo da data da Notificação);

- 4- Iniciar o preenchimento das duas vias do laudo do teste com os dados do paciente;
- 5- Orientar o paciente sobre a execução do teste;

- Para a execução do teste:

- 1- Usar EPI padronizado para atendimento aos sintomático respiratório conforme [INSTRUTIVO DE ORIENTAÇÃO PARA O USO RACIONAL DE EPIS NA ATENÇÃO BÁSICA](#)

O resultado é verificado no período de 15 a 20 minutos após a realização do teste, conforme descrito na bula do produto. Resultados obtidos após 20 minutos deverão ser desconsiderados. **O teste rápido de antígeno não deve ser repetido para confirmar resultado.**

- Após a execução do teste:

- 1- Completar o preenchimento da ficha de notificação impressa, incluindo a execução do teste de antígeno e o resultado. A 1ª via da ficha de notificação dos pacientes coletados com resultado REAGENTE deverá ser entregue para a epidemiologia do distrito para que o nível central faça o registro no sistema de controle dos testes. Já os pacientes com resultados NÃO REAGENTES (residente no município), **dentro dos critérios**, deve-se proceder o agendamento para coleta de RT-PCR, sendo encaminhados com a 2ª via da Notificação para coleta, conforme fluxo já padronizado na rotina. Assinar e carimbar. **É imprescindível o preenchimento e envio da notificação para controle e reposição dos testes. Nesse sentido, a equipe pode eleger uma pessoa responsável pelo controle dos testes realizados para que não haja desabastecimento e nem perda de testes.**
- 2- Completar o preenchimento dos Laudos com o resultado do Teste em duas vias: 1ª via será entregue ao paciente e a 2ª via deverá ser enviada com prioridade por malote para o ponto de referência de coleta de RT-PC para acompanhamento dos dados da testagem. Assinar e carimbar;

Para realização do RT-PCR é imprescindível:

- 1- Verificar se o paciente está na janela para coleta e atende aos critérios;
- 2- Imprimir a notificação DEVIDAMENTE PREENCHIDA.
- 3- Os pacientes com resultados NÃO REAGENTE do teste Rápido de Antígeno, deve-se proceder o agendamento para coleta de RT-PCR (entre o 3ª e o 7ª dia de sintomas) dos pacientes dentro dos critérios estabelecidos, de sendo encaminhados com a Notificação para coleta, conforme fluxo já padronizado na rotina.
- 4- Registrar de forma legível o nome da **UBS solicitante** na notificação (canto superior direito abaixo da data da Notificação)
- 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).

Considerando que a quantidade de insumos disponibilizados pelo Estado ao município tem sido limitada, com vistas a garantir que todos os níveis assistenciais, principalmente Hospital e UPA possam realizar o exame nos pacientes e não tenhamos o risco de indisponibilidade do exame por falta de insumo, cada distrito deverá manter a organização dos seus agendamentos conforme a cota semanal padronizada.

Vale reforçar, que as equipes de referência para coleta de RT-PCR, conforme a capacidade instalada e organização do distrito, irão gradualmente implementar a realização do teste rápido de Antígeno em todos os pacientes agendados e que não realizaram o mesmo previamente, estabelecendo as seguintes condutas:

- 1- Teste Rápido Antígeno COVID-19 RESULTADO NÃO REAGENTE: deverá seguir os mesmos passos de registro citados anteriormente e proceder a coleta de RT-PCR, conforme critérios definidos nessa nota;
- 2- Teste Rápido Antígeno COVID-19 RESULTADO REAGENTE: deverá seguir os mesmos passos de registro citados anteriormente e coletar ao RT-PCR apenas dos casos definidos nesse documento.

8. MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA

Todas as pessoas com diagnóstico de COVID-19 (Teste rápido de Antígeno ou RTPCR reagente) deverão realizar isolamento domiciliar, por até **10 dias a partir do início dos sintomas** (ANEXO 1). Durante esse período de isolamento orientar o paciente quanto às medidas sanitárias no domicílio, conforme condutas descritas na Tabela 6.

Em todos os casos, é recomendado medidas de controle para transmissão das pessoas com qualquer sintoma respiratório, buscando a interrupção da cadeia de transmissão o mais precoce possível. Além disso, considerando a cobertura vacinal, as mudanças do cenário epidemiológico e período de transmissibilidade deverão ser considerados como critérios no atendimento as seguintes condições:

Paciente sintomático, independente do estado vacinal, com MENOS de 7 dias de sintomas:

- Emitir atestado médico até a data do agendamento do teste a partir do início dos sintomas;
- Agendar teste rápido de Antígeno entre o 3º e 7º dia de sintomas;
- Orientar quanto as medidas sanitárias no domicílio até 10 dias após o início dos sintomas (distanciamento, uso de máscara, higienização frequente das mãos)

Paciente sintomático, independente do estado vacinal, com MAIS de 7 dias de sintomas:

- Se presença de febre há menos de 24 horas, fornecer atestado médico, a critério clínico.
- Se ausência de febre, sem o uso de medicamento, quadro estável orientar voltar ao trabalho.
- Se paciente pertencer ao grupo com critério de coleta para RT-PCR e dentro da janela, agendar a coleta do exame. (Mesmo se PCR positivo, não há necessidade de afastamento por mais de 10 dias após o início dos sintomas)
- Orientar quanto as medidas sanitárias no domicílio até 10 dias após o início dos sintomas (distanciamento, uso de máscara, higienização frequente das mãos)

Nesse contexto, vamos considerar **contato domiciliar** positivo para COVID-19 como:

- Residente na mesma casa (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros). Portanto, os coabitantes deverão ser atendidos seguindo as seguintes diretrizes (ANEXO 2):

Coabitante domiciliar assintomático, vacinado e com contactante positivo para COVID-19:

- Sem necessidade de quarentena.
- Agendar coleta de teste rápido de Antígeno no quinto dia após resultado positivo do coabitante (considerar o dia do resultado positivo do coabitante como dia zero)*;
- Orientar a buscar atendimento, se apresentar sintomas

*Na impossibilidade do teste deverá ser isolado e afastado por 10 dias (iniciar a contagem a partir do resultado positivo do coabitante)

Coabitante domiciliar assintomático, NÃO vacinado e com contactante positivo para COVID-19:

- Orientar isolamento e emitir atestado médico por 5 dias (iniciar a contagem a partir do resultado positivo do coabitante)
- Agendar coleta de teste rápido de Antígeno no quinto dia após resultado positivo do coabitante (considerar o dia do resultado positivo do coabitante como dia zero)*;
- Se resultado positivo, emitir atestado médico até completar 10 dias a partir do resultado positivo do coabitante.
- Orientar vacinação 30 dias após o resultado do teste
- Orientar a buscar atendimento, se apresentar sintomas

*Na impossibilidade do teste deverá ser isolado e afastado por 10 dias (iniciar a contagem a partir do resultado positivo do coabitante)

Deve manter as seguintes medidas adicionais (até o 10º dia do início dos sintomas):

- Usar máscara bem ajustada ao rosto **em casa ou em público**.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou com fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e que evitar comer próximas a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. Só viajar se o resultado for negativo e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não for possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

O Atendimento aos servidores do município, incluindo os profissionais da Saúde com sintomas Respiratórios, *deverão receber o atendimento,* tendo a **garantia do agendamento para realização do Teste Rápido** pela equipe responsável.

Devem ser seguidas as orientações estabelecidas no instrutivo de “**Diretrizes para atendimento e afastamento para os servidores públicos municipais com sintomas respiratórios atendidos na rede SUS-Contagem**”.

TABELA 7 - Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de COVID-19, 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. 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;</p> <p>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>

Dados de Atendimento	41	Usou antiviral para gripe? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Qual antiviral? _ _ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	43	Data início do tratamento _ _ _ _ _	
	44	Houve internação? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	45	Data da internação por SRAG: _ _ _ _ _	46	UF de internação: _ _	
	47	Município de internação: _____	Código (IBGE): _ _ _ _ _ _ _ _				
	48	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _				
	49	Internado em UTI? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	50	Data da entrada na UTI: _ _ _ _ _	51	Data da saída da UTI: _ _ _ _ _	
	52	Uso de suporte ventilatório: _ _ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	53	Raio X de Tórax: _ _ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	54	Data do Raio X: _ _ _ _ _	
	55	Aspecto Tomografia _ _ 1-Típico COVID-19 2-Indeterminado COVID-19 3-Atípico COVID-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado				56	Data da tomografia: _ _ _ _ _
	57	Coletou amostra _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	58	Data da coleta: _ _ _ _ _	59	Tipo de amostra: _ _ 1-Secção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? 5-LCR 9-Ignorado	
	60	Nº Requisição do GAL: _____	61	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: _ _ 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antigênico			
	62	Data do resultado da pesquisa de antígenos: _ _ _ _ _	63	Resultado da Teste antigênico: _ _ 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			
Dados Laboratoriais	64	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _				
	65	Agente Etiológico - Teste antigênico: 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) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincicial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Adenovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	66	Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _ _ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	67	Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _ _			
	68	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: _____					
	69	Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _				
	70	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: _ _ 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado	71	Data da coleta: _ _ _ _ _			
	72	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: _ _ 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4-Outro, qual? _____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: _ _ IgG _ _ IgM _ _ IgA 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9-Ignorado	73	Data do resultado: _ _ _ _ _			
	Conclusão	74	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 5-SRAG por COVID-19	75	Critério de Encerramento: _ _ 1- Laboratorial 2- Clínico Epidemiológico 3- Clínico 4- Clínico-Imagem		
		76	Evolução do Caso: _ _ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado	77	Data da alta ou óbito: _ _ _ _ _ _	78	Data do Encerramento: _ _ _ _ _
		79	Número D.O: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _				
80	OBSERVAÇÕES:						
81	Profissional de Saúde Responsável: _____				82	Registro Conselho/Matrícula: _ _ _ _ _	

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO E-SUS VE- EMITIR EM 2 VIAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Notificação 16/08/2021

FICHA DE NOTIFICAÇÃO 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.

IDENTIFICAÇÃO			
Município de Notificação:		UF de notificação:	Data da Notificação:
Tem CPF? (Marcar X) Sim Não	Estrangeiro: (Marcar X) Sim Não	Profissional de saúde: (Marcar X) Sim Não	Profissional de segurança: (Marcar X) Sim Não
CPF:	CNS:	Passaporte:	
Ocupação (CBO):			
Nome Completo:			
Nome Completo da Mãe:			
Data de nascimento:		País de origem:	
Sexo: (Marcar X) Masculino Feminino	Raça/Cor: (Marcar X) Branca Preta Amarela Parda Ignorado Indígena Se indígena, informar etnia:		
É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) Sim Não Se sim, qual?			
Estado de residência:		Município de Residência:	CEP: -
Logradouro:		Número:	Bairro:
Complemento:			
Telefone 1:		Telefone 2:	
E-mail:			

ESTRATÉGIA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DA TESTAGEM			
Estratégia: (Marcar X)	Diagnóstico assistencial (sintomático)	Busca ativa de assintomático	Triagem de população específica
Se busca ativa de assintomático: (Marcar X)	Monitoramento de contatos Investigação de surtos Monitoramento de viajantes com risco de VOC (quarentena) Outro:	Se triagem de população específica: (Marcar X)	Trabalhadores de serviços essenciais ou estratégicos Profissionais de saúde Gestantes e puérperas Povos e comunidades tradicionais Outro:
Local de realização da testagem: (Marcar X)	Serviço de saúde (UBS, hospital, UPA etc.) Farmácia ou drogaria Outro:	Local de trabalho Escola	Aeroporto Domicílio ou comunidade

DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS			
Sintomas: (Marcar X)	Assintomático Febre Dor de Cabeça Distúrbios gustativos	Dor de Garganta Distúrbios olfativos	Dispneia Tosse Coriza Outros
Data do início dos sintomas:			
Condições: (Marcar X)			
Doenças respiratórias crônicas descompensadas Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica		Doenças cardíacas crônicas Puérpera (até 45 dias do parto) Imunossupressão Outros	
<small>Campos preenchidos automaticamente pelo sistema.</small>			
Recebeu vacina Covid-19? (Marcar X)	Se recebeu vacina Covid-19, informar:	Dose	Data da vacinação
Sim Não		1ª dose	
		2ª dose	
			Laboratório produtor da vacina
			Lote da vacina

EXAMES LABORATORIAIS				
Tipo de teste	Estado do teste		Data da coleta	Resultado
RT-PCR	Solicitado	Coletado		Não detectável Detectável
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado
RT-LAMP	Solicitado	Coletado		Não detectável Detectável
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico IgA	Solicitado	Coletado		Não reagente Reagente
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico IgM	Solicitado	Coletado		Não reagente Reagente
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico IgG	Solicitado	Coletado		Não reagente Reagente
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado
Teste sorológico – anticorpos totais	Solicitado	Coletado		Não reagente Reagente
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado
Teste rápido de anticorpo IgM	Solicitado	Coletado		Não reagente Reagente
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado
Teste rápido de anticorpo IgG	Solicitado	Coletado		Não reagente Reagente
	Concluído	Não Solicitado		Inconclusivo ou Indeterminado

