Conselheiro Lafaiete, 18 de agosto de 2020.

Ofício nº 324/2020/OGM/PMCL
Assunto: Resposta requerimento

EXPEDIENTE
25 AGO. 2020

Ilustre Senhor Vereador João Paulo Fernandes;

A Ouvidoria Municipal encaminha respostas aos requerimentos nº 098/2020, 102/2020 e 114/2020 conforme constam dos Ofícios 0408/2020/GAB/SMS/PMCL, 0419/2020/GAB/SMS/PMCL e 0408/2020/GAB/SMS/PMCL expedidos pela Secretária Municipal de Saúde, que seguem acostados.

Aproveitamos o ensejo para renovar os votos de elevada estima.

Atenciosamente,

Rolff Ferraz Carmo
Ouvidor Municipal

Ilmo. Sr. Vereador
Presidente da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG
-20-Ago-2020-11:49-032068-1/2

OFÍCIO Nº 0408/2020/GAB/SMS/PMCL

Conselheiro Lafaiete, 31 de julho de 2020.

REF.: Resposta ao Ofício nº 225/2020/OGM/PMCL, de 09/06/2020, da Ouvidoria Geral do Município, Requerimento nº 114/2020, de 06/07/2020, de autoria do Vereador Divino Pereira em que requer "*que seja encaminhado expediente ao Senhor Prefeito Municipal solicitando informações sobre a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE...*"

Senhor Ouvidor,

Em resposta ao Ofício nº 225/2020/OGM/PMCL, de 09/06/2020, da Ouvidoria Geral do Município, Requerimento nº 114/2020, de 06/07/2020, de autoria do Vereador Divino Pereira em que requer "*que seja encaminhado expediente ao Senhor Prefeito Municipal solicitando informações sobre a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE...*", esta Secretaria presa os esclarecimento por meio do Ofício nº 097/2020/OGM/PMCL, de 29/07/2020, da Gerência da Policlínica Municipal.

Atenciosamente,

Rita de Kássia Silva Melo
Secretária Municipal de Saúde

Ao Senhor
Rolf Ferraz Carmo
Ouvidor Municipal
Avenida Prefeito Mário Rodrigues Pereira, 10 - Centro
Conselheiro Lafaiete/MG - CEP. 36406-026

Ofício nº: 097/2020/POLICLÍNICA/SMS/PMCL

Conselheiro Lafaiete, 29 de julho de 2020.

REF.: Resposta ao Ofício N° 225/2020/OGM/PMCL referente ao Requerimento N° 114/2020 da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete.

Senhor,

Ao tempo em que apresento os cumprimentos, venho através deste responder ao Ofício n° 225/2020/OGM/PMCL que é referente ao requerimento n° 114/2020 da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete, no qual é solicitado informações sobre abordagem, procedimento e protocolo adotado para o recebimento de pacientes com COVID-19 na Policlínica Municipal.

Pelo solicitado, informo abaixo alguns tópicos do protocolo clínico do manejo dos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 na Policlínica Municipal.

1) Nos casos de síndrome gripal leve, o paciente é triado através de um protocolo específico (Figura 1) e direcionado ao consultório de atendimento de casos respiratórios. Posteriormente encaminhado para isolamento domiciliar, conforme Fluxograma 1.

Vivian Regina de A.
Diretora da Atenção Especi...
Conselheiro Lafaiete
31/07/2020

Figura 1: Protocolo para triagem de pacientes com Síndrome Gripal - Covid-19.

Prefeitura
Conselheiro Lafaiete
Secretaria Municipal de Saúde
Policlínica Municipal

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PROTOCOLO PARA TRIAGEM DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL – COVID 19

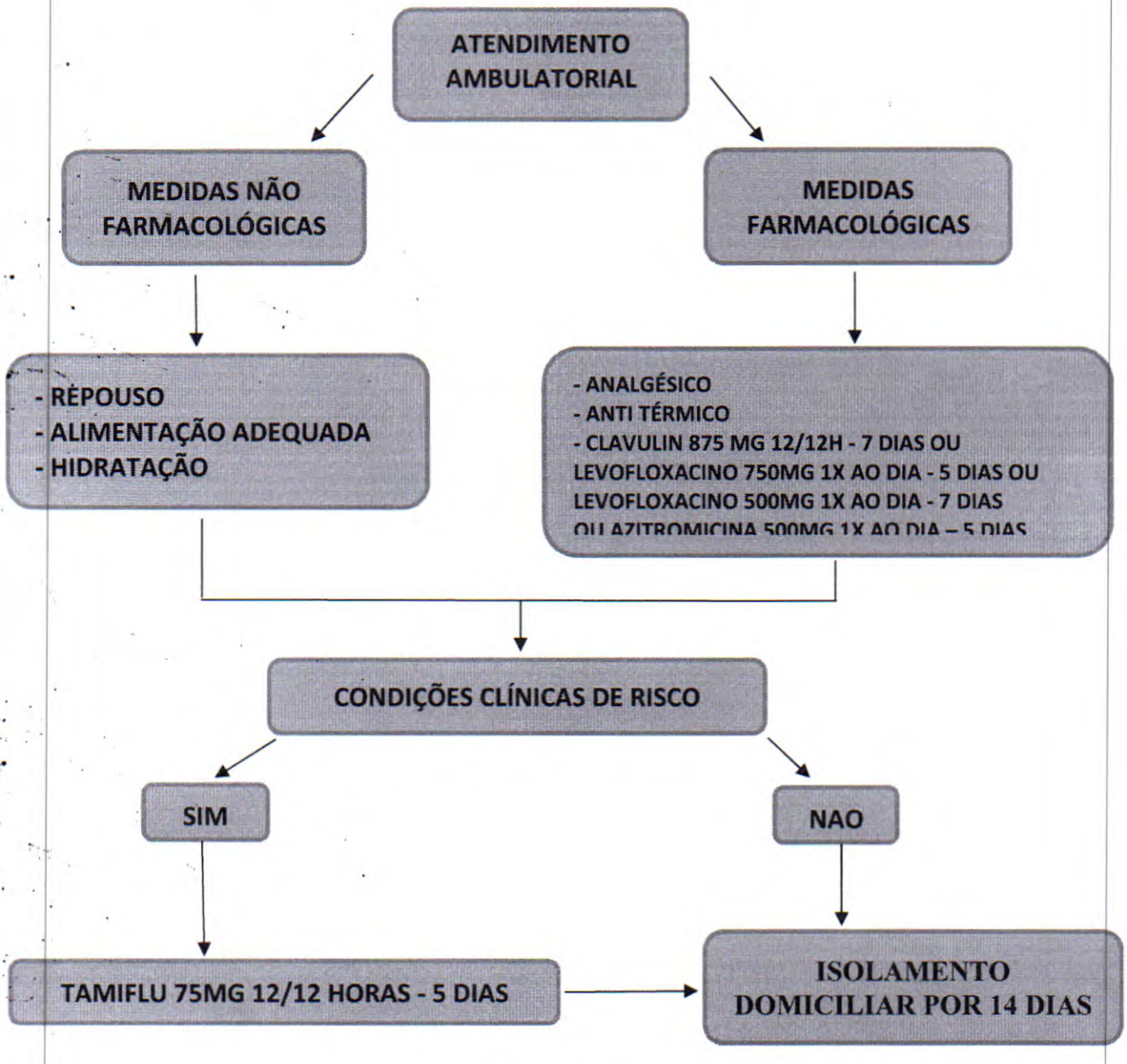
DATA: ____/____/_____
NOME: _____ **IDADE:** _____

SINAIS E SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	SIM	NÃO	PONTUAÇÃO
Febre			05
Cefaléia			01
Secreção nasal e espirros			01
Dor e irritação na garganta			01
Tosse seca			01
Dificuldade respiratória - Sat ____%			10
Dor no corpo			01
Diarréia			01
Perda de olfato ou paladar			03
Contato com caso confirmado ou suspeito de COVID 19			10
TOTAL			
RISCO BAIXO / De 1 a 9 pontos	Fluxo normal de atendimento		
RISCO MÉDIO / De 10 a 19 pontos	Direcionar consultório respiratório		
RISCO ALTO / De 20 a 36 pontos	Direcionar consultório respiratório		
Assinatura do Enfermeiro:			

Endereço: Avenida Prefeito Mário Rodrigues Pereira, 175, Centro - Conselheiro Lafaiete/MG
Telefone: (31) 3769-2547 - E-mail: policlinica2011@yahoo.com.br
1

Fonte: Próprio autor.

Fluxograma 1: Manejo clínico dos casos leves.



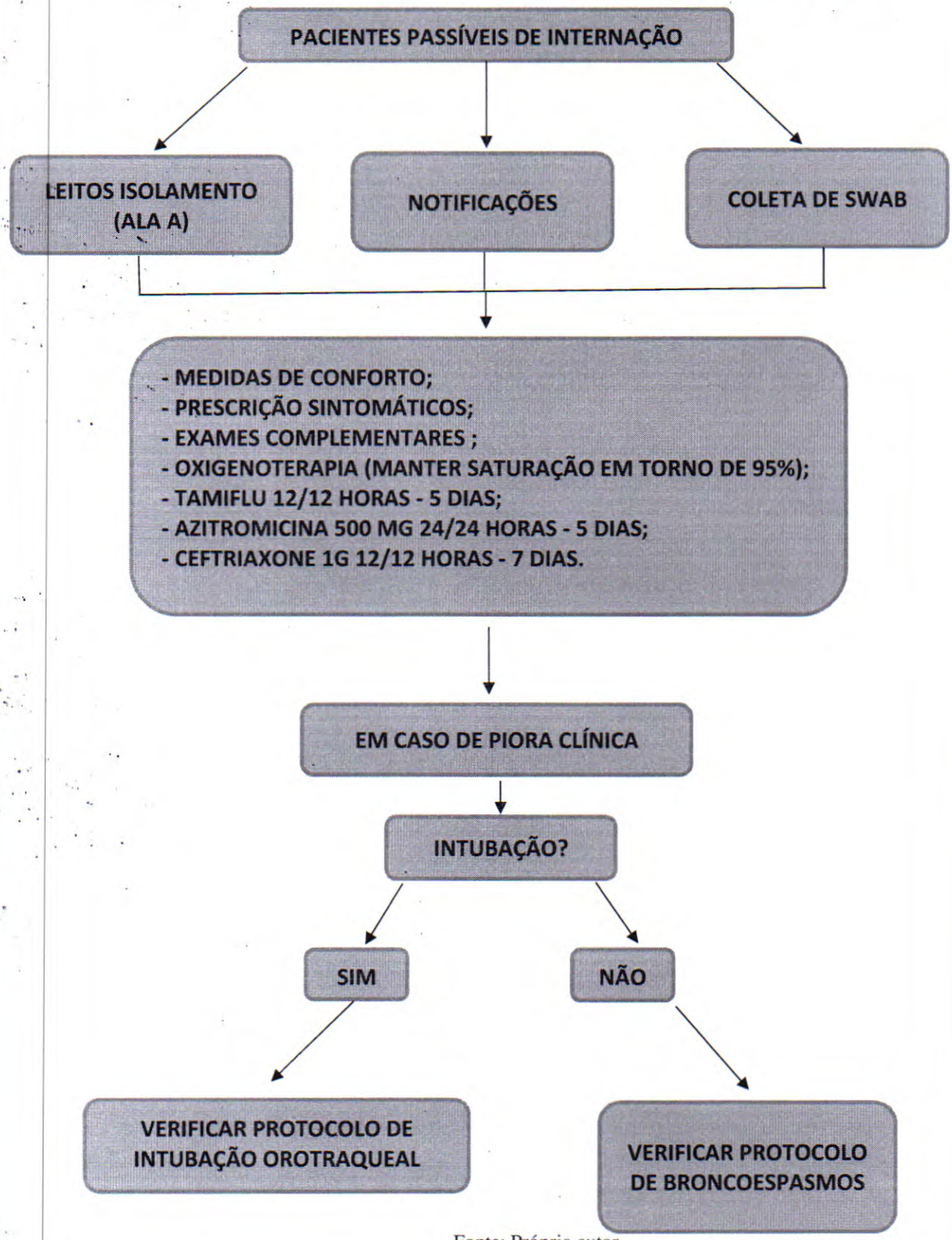
Fonte: Próprio autor.

Nos casos de síndrome gripal aguda grave, as condições clínicas de risco que indicam observação na área de isolamento da Policlínica e posteriormente internação no Hospital Campanha, são:

- Doença cardíaca descompensada;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doença respiratória descompensada;
- DPOC ou asma mal controlada;
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia pulmonar com complicação;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado;
- Pacientes em dialise;
- Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea;
- Imunossuprimidos por doenças ou medicamentos;
- Diabetes descompensado;
- Gestante de alto risco;
- Doença hepática em estagio avançado;
- Obesidade (IMC maior ou igual 40).

Abaixo o Fluxograma 2, que informa sobre o manejo dos casos de síndrome respiratória gripal aguda grave.

Fluxograma 2: Manejo clínico dos casos de síndrome respiratória gripal aguda grave.



Fonte: Próprio autor.

2) O município segue o protocolo de infecção humana pelo SARS-COV-2 n° 06/2020 da Secretaria de Estado de Saúde do governo de Minas Gerais (cópia anexada a este documento). Neste protocolo são informadas as definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificações dos casos. Os pacientes sintomáticos atendidos na Policlínica Municipal são notificados no eSUS. Posteriormente o paciente e seus familiares são monitorados pelo vigilância epidemiológica do município e a partir do oitavo dia de sintomas deste paciente, o teste rápido é agendado. Ratificamos que após o atendimento médico realizado na Policlínica, o monitoramento e marcação do teste rápido ficam a cargo da vigilância epidemiológica municipal.

Atenciosamente,

Marcelo Barbosa
Gerente Policlínica

Ao Senhor
Divino Pereira
Vereador – Gabinete 205
Rua.Assis Andrade, 540 – Centro.
Conselheiro Lafaiete/MG - CEP 36400-067.

ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 N° 06/2020 – 20/07/2020

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS E FLUXOS DE TESTAGEM LABORATORIAL E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Principais alterações e modificações:

- ***Altera* a definição de caso de Síndrome Gripal (SG) *e os critérios de confirmação dos casos;***
- ***Modifica a classificação por critério clínico-epidemiológico e o registro dos testes;***
- ***Acrescenta indivíduos com comorbidades, idosos com idade igual ou superior a 60 anos e populações ou grupos sociais de alta vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, ciganos, circenses e população em condiçoes de rua), sintomáticos, para coleta de amostra laboratorial (RT-PCR).***

Observação inicial: *A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Orgãos Internacionais e avanços cientificos.*

1. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO

A) CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Definição 1 – **Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **dois (2) dos seguintes sinais e sintomas**: febre[1] (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.

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

[1] 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.

Definição 2 – **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O_2 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.

- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

B) CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Por Critério Laboratorial – Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):** com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente, entre o terceiro até o sétimo dia de início de sintomas.

> **ATENÇÃO**
> Conforme Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 38/2020 – 19/05/2020, os laudos emitidos por **todos os laboratórios privados poderão ser utilizados para efetuar o fechamento da investigação epidemiológica de COVID-19,** sem a realização de análises adicionais/confirmação pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN- MG/FUNED).

- **Imunológico:** resultado **REAGENTE** para anticorpos IgA, IgM e/ou IgG*_realizado pelos seguintes métodos: Ensaio Imunoenzimático – ELISA; Imunocromatografia – Teste Rápido (TR) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência – ECLIA ou Quimioluminescência em amostra coletada a partir do oitavo dia de início dos sintomas **OU** resultado **REAGENTE** para pesquisa de antígeno por Imunocromatografia.

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

> **ATENÇÃO**
> **Serão aceitos resultados de testes que possuam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Os resultados **positivos** serão aceitos para fins epidemiológicos. Entretanto, os resultados **negativos, não deverão** ser utilizados para descartar os casos suspeitos

Por critério clínico-epidemiológico – Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo[2] ou domiciliar, **nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas** com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

[2]CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Para COVID-19, um contato próximo é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 2,0 (dois) 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 o tempo em que o paciente está isolado (*Center for Disease Control and Prevention*, 2020).

Podemos considerar ainda, contato próximo, como:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);

- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula,sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2,0 (dois) metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

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

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
- **SINAL DE HALO REVERSO OU** outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

***Observação:** segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia (2020), quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

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

ATENÇÃO
O encerramento por critério laboratorial deve ser priorizado, uma vez que a testagem está disponível para vários grupos atualmente. **Para fins de confirmação de óbitos, o critério clínico não será aceito.**

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático: Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgA, IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos: o Ensaio imunoenzimáco (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); o Imunocromatografia (teste rápido); Imunoensaio por Eletroquimioluminescência – ECLIA; Quimioluminescência OU resultado REAGENTE para pesquisa de antígeno por Imunocromatografia.

C) CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS- CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU

confirmação laboratorial para outro agente etiológico ou causa não infecciosa (Ex: intoxicação, hipersensibilidade, etc) quando os sinais e/ou sintomas desaparecerem por método terapêutico específico e atestado pelo médico responsável, sem vinculo epidemiológico.

Observações: O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no E-SUS Notifica, bem como o registro de casos descartados de SRAG deve ser feito no SIVEP-Gripe.

ATENÇÃO
Os resultados de testes rápidos/sorológicos negativos, não deverão ser utilizados isoladamente para descartar os casos suspeitos.

D) CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) OU SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NÃO ESPECIFICADA:

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

E) CASOS RECUPERADOS

Casos **confirmados de COVID-19** que receberam alta hospitalar e/ou cumpriram o isolamento domiciliar de **10 dias E** estão **há 72h assintomáticos** (sem a utilização de medicamentos sintomáticos) **E** sem intercorrências.

2. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA: A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) assim, todo caso é de notificação compulsória **IMEDIATA**, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da ocorrência de casos suspeitos, conforme determina a Resolução SES/MG n. 6.532/2018.

Sendo assim, teremos situações a serem notificadas que os doentes manifestam quadro de Síndrome Gripal (SG) e outras situações que se enquadram em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de Coronavírus no Protocolo Estadual (disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus), os casos **LEVES** serão classificados como **Síndrome Gripal** e os casos **GRAVES** e **INTERNADOS** serão classificados como **Síndrome Respiratória Aguda Grave**.

- **Casos leves de Síndrome Gripal**: Deverão ser notificados no E-SUS Notifica:

  https://notifica.saude.gov.br/login

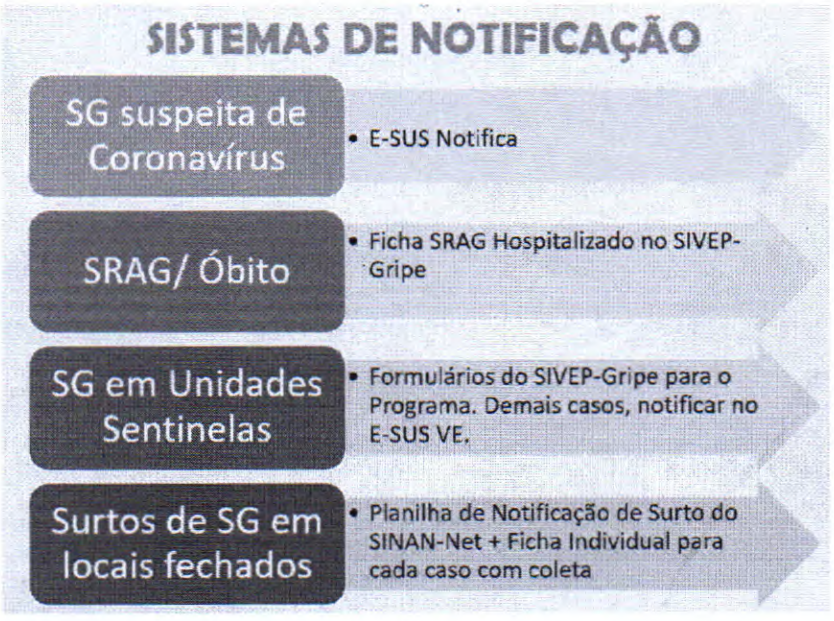
  - **Suporte ao notificador E-SUS Notifca:** https://datasus.saude.gov.br/notifica/

- **Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave**: Deverão ser notificados no SIVEP-Gripe utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo em anexo). Para envio de amostras clinicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.
- **Unidades sentinelas:** As unidades sentinelas já existentes e as novas que foram

implementadas, deverão seguir a rotina do SIVEP-Gripe, alimentando o sistema em relação a: Casos individuais; Atendimentos de Síndrome Gripal; Internações; Coleta de amostras. Os casos de Síndrome Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no E-SUS Notifica.

- **Surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades/instituições fechadas** – MÓDULO SURTO do SINANNET com o CID J07 - (Síndrome Respiratória Aguda). Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta.

FIGURA 1 - Esquema de notificação para casos suspeitos de COVID-19



Em relação ao registro dos testes realizados, fica definido o seguinte fluxo de informações:

FLUXO DE INFORMAÇÕES DOS RESULTADOS DE TESTAGEM PARA COVID-19

- **LABORATÓRIOS PRIVADOS:**

✓ Enviar informações dos resultados diariamente através de planilha específica para laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br; notifica.se@saude.mg.gov.br; coes.corona@saude.mg.gov.br

✓ Se paciente com quadro de Síndrome Gripal, deverá ser notificado no E-SUS Notifica e encaminhado para serviço de referência, conforme fluxo acordado com Vigilância Epidemiológica Municipal.

- **FARMÁCIAS/DROGARIAS, EMPRESAS E OUTROS E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO EM MASSA DE FORMA INDEPENDENTE:**

✓ Os caso de pacientes **sintomáticos** com qualquer resultado, sejam positivos ou negativos, deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: https://notifica.saude.gov.br/login

✓ Na identificação de casos de alto risco (sintomas de Síndrome Gripal), o paciente deve ser orientado a buscar o serviço de saúde de referência do município para avaliação clinica e notificação.

✓ Os casos de pacientes **assintomáticos com resultados POSITIVO** deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: https://notifica.saude.gov.br/login

No caso de pacientes assintomáticos, no campo "Sintomas", marcar "Outros" e no campo aberto descrever "Assintomático".

✓ Os casos de pacientes **assintomáticos com resultado NEGATIVO** deverão ser informados através do link: https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/notificaexames

O laudo pode ser emitido através da plataforma FormSUS: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55514

3. COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAMES LABORATORIAS

A equipe de saúde determinará se o paciente atende aos critérios de teste para COVID-19 com base nas situações com indicação para coleta de amostra e testagem para COVID-19 no momento atual.

A) CRITÉRIOS DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS:

SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO PARA COLETA DE AMOSTRA (RT-PCR) E TESTAGEM PARA COVID-19 NO MOMENTO ATUAL:

A) Amostras provenientes de unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
B) TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
C) TODOS os óbitos suspeitos;
D) Profissionais de saúde sintomáticos;
E) Profissionais de segurança pública sintomáticos;
F) Por amostragem representativa (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas), nos surtos de SG em locais fechados (ex: asilos, hospitais, etc);
G) Público privado de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade, ambos sintomáticos;
H) Idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sintomáticos;
I) Pacientes com comorbidades (QUADRO-1), sintomáticos;
J) Populações ou grupos sociais de alta vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, ciganos, circenses e população em condições de rua), sintomáticos.

QUADRO 1 - CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19

- Doenças cardíacas descompensadas;
  - Insuficiência cardíaca mal controlada;
  - Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doença cardíaca congênita;
- Doenças respiratórias descompensadas;
  - DPOC e asma mal controlados;
  - Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
  - Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar e com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
  - Pacientes em diálise;
- Imunossupressão ou imunodepressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
  - Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes, especialmente descompensada (conforme juízo clínico);
- Gestante de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC ≥ 40kg/m²);

OBSERVAÇÃO: Devem ser seguidas **TODAS** as orientações para coleta de amostras para diagnóstico de Vírus Respiratórios conforme documentos e Notas Técnicas disponíveis em:

www.funed.mg.gov.br
www.saude.mg.gov.br/coronavirus.

As orientações atualizadas neste documento devem ser seguidas a fim de contribuir no enfrentamento da COVID-19 e acolher as demandas de saúde pública mediante ao atual cenário emergencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília. No prelo.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COES MINAS COVID-19

ANEXO I: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
31/03/2020

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 O_2 < 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 1ºs sintomas: __/__/____

3 UF: __ | 4 Município: _____ Código (IBGE): _____

5 Unidade de Saúde: _____ Código (CNES): _____

Dados do Paciente

6 CPF do cidadão: _____

7 Nome: _____ | 8 Sexo: __ 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign

9 Data de nascimento: __/__/____ | 10 (ou) Idade: __ 1-Dia 2-Mês 3-Ano __ | 11 Gestante: __ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado

12 Raça/Cor: __ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

13 Se indígena, qual etnia? _____

14 Escolaridade: __ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2- Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado

15 Ocupação: _____ | 16 Nome da mãe: _____

Dados de residência

17 CEP: _____

18 UF: __ | 19 Município: _____ Código (IBGE): _____

20 Bairro: _____ | 21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____ | 22 Nº: _____

23 Complemento (apto, casa, etc...): _____ | 24 (DDD) Telefone: _____

25 Zona: __ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado | 26 País: (se residente fora do Brasil) _____

Dados Clínicos e Epidemiológicos

27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? __ 1-Sim 2-Não 9-Ign

28 Se sim: Qual país? _____ | 29 Em qual local? _____

30 Data da viagem: __/__/____ | 31 Data do retorno: __/__/____

32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
__ Febre __ Tosse __ Dor de Garganta __ Dispneia __ Desconforto Respiratório
__ Saturação O_2< 95% __ Diarreia __ Vômito __ Outros _____

36 Possui fatores de risco/comorbidades? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Se sim, qual(is)? (Marcar X)

__ Puérpera (até 45 dias do parto) | __ Doença Cardiovascular Crônica | __ Doença Hematológica Crônica
__ Síndrome de Down | __ Doença Hepática Crônica | __ Asma
__ Diabetes *mellitus* | __ Doença Neurológica Crônica | __ Outra Pneumopatia Crônica
__ Imunodeficiência/Imunodepressão | __ Doença Renal Crônica | __ Obesidade, IMC _____
__ Outros _____

37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado | 38 Data da vacinação: __/__/____

Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: __/__/____
a mãe amamenta a criança? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

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

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE. CORONA VÍRUS CMC

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COES MINAS COVID-19

Dados de Atendimento

39 Usou antiviral para gripe? |__|
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

40 Qual antiviral? |__|
1-Oseltamivir 2-Zanamivir
3-Outro, especifique:_____

41 Data início do tratamento
____|____|_____

42 Houve internação? |__|
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

43 Data da internação por SRAG:
____|____|_____

44 UF de internação:
__|__

45 Município de internação:

Código (IBGE):
__|__|__|__|__|__|__

46 Unidade de Saúde de internação:

Código (CNES):
__|__|__|__|__|__|__

47 Internado em UTI? |__|
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

48 Data da entrada na UTI:
____|____|_____

49 Data da saída da UTI:
____|____|_____

50 Uso de suporte ventilatório: |__|
1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo
3-Não 9-Ignorado

51 Raio X de Tórax: |__|
1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação
4-Misto 5-Outro:_____
6-Não realizado 9-Ignorado

52 Data do Raio X:
____|____|_____

53 Coletou amostra? |__|
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

54 Data da coleta:
____|____|_____

55 Tipo de amostra: |__|
1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar
3-Tecido *post-mortem* 4-Outra, qual? _____
9-Ignorado

Dados Laboratoriais

56 Nº Requisição do GAL:

57 Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: |__|
1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado
5-Aguardando resultado 9-Ignorado

58 Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular:
____|____|_____

59 Agente Etiológico – IF/outro 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:

60 Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Código (CNES):
__|__|__|__|__|__|__

61 Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: |__|
1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado

62 Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:
____|____|_____

63 Agente Etiológico – RT-PCR/outro 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-Yamagatha 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:

64 Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Código (CNES):
__|__|__|__|__|__|__

Conclusão

65 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- COVID-19

66 Critério de Encerramento: |__|
1-Laboratorial
2-Vínculo-Epidemiológico
3-Clínico

67 Evolução do Caso: |__|
1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado

68 Data da alta ou óbito:
____|____|_____

69 Data do Encerramento:
____|____|_____

70 OBSERVAÇÕES:

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE ESTADO EFICIENTE CORONA VÍRUS CMC

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COES MINAS COVID-19

ANEXO II: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME GRIPAL

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) |__| Sim |__|Não

Estrangeiro: (Marcar X) |__| Sim |__|Não

É profissional de saúde (Marcar X) |__| Sim |__|Não

É profissional de segurança (Marcar X) |__| Sim |__|Não

CBO:

CPF: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

CNS: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

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 |__|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)
|__| Febre |__|Dor de Garganta
|__| Tosse |__|Dispneia |__| 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
|__| Diabetes
|__| Imunossupressão
|__| Doenças cardíacas crônicas
|__| Gestante

Estado do Teste: (Marcar X)
|__|Solicitado
|__|Coletado
|__|Concluído
|__|Exame Não Solicitado

Data da Coleta do Teste: ____|____|____

Tipo de Teste: (Marcar X)
|__|RT – PCR
|__|Teste rápido – anticorpo
|__|Teste rápido – antígeno
|__|Enzimaimunoensaio-ELISA
|__|Imunoensaio por Eletroquimioluminescência- ECLIA

Resultado do teste: (Marcar X)
|__|Negativo
|__|Positivo

Classificação final: (Marcar X)
|__|Descartado
|__|Confirmado Clínico-Epidemiológico
|__|Confirmado Laboratorial
|__|Síndrome Gripal Não Especificada
|__|Confirmado Clínico Imagem
|__|Confirmado Por Critério Clínico

Evolução do caso: (Marcar X)
|__|Cancelado
|__|Ignorado
|__|Em tratamento domiciliar
|__|Internado em UTI
|__|Internado
|__|Óbito
|__|Cura

Data de encerramento: ____|____|_____

Informações complementares e observações

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE ESTADO EFICIENTE CORONA VÍRUS CMC