



SGD: 2020/30559/70715

NOTA TÉCNICA 13/2020/SES/GASEC

Palmas, 10 de junho 2020.

1. ASSUNTO: Nota Técnica da Diretoria de Atenção Primária aos Municípios para atuação na identificação, manejo e notificação oportuna de casos suspeitos de Coronavírus (COVID – 19) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

2. INTRODUÇÃO

Diante do estado de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente o novo Coronavírus (COVID-19); considerando a publicação da Portaria nº 454/GM/MS, de 20 de Março de 2020, a qual declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do “novo coronavírus” (COVID-19)¹; e, a Portaria nº 356/GM/MS de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)²; e, considerando o Decreto nº 6.072, de 21 de março de 2020 que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins afetado pela COVID-19 (novo Coronavírus) - Codificação Brasileira de Desastre 1.5.1.1.0, e adota outras providências³.

A **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS (SES-TO)**, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS) / Diretoria de Atenção Primária (DAP), apresenta esta Nota Técnica que visa nortear as Equipes de Atenção Básica, e Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal quanto aos procedimentos necessários a serem realizados durante o atendimento APS aos pacientes suspeitos e/ou infectados com a COVID-19 que apresentarem quadro clínico leve e/ou moderado de Síndrome Gripal apresentada e/ou fatores de risco associado.

3. IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS**Casos de Síndrome Gripal Leve (SG)**

Os casos de Síndrome Gripal Leve apresentam sintomas que podem ser tratados na APS, os quais são: febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia ou artralgia, ou diarreia, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças com menos de 02 anos de idade, considera-se também como SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal)⁴.

Vale ressaltar que a febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como em crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos





e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração⁵.

4. MANEJO

O manejo diagnóstico e a terapêutica de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como SG, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluem os passos a seguir:

4.1 MEDIDAS para evitar contágio na Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família (UBS/USF)⁵

- a) Todos os pacientes serão recebidos na porta de entrada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou outro profissional designado, com álcool 70% para possibilitar a higienização das mãos dos pacientes que adentrarem a unidade.
- b) O profissional da recepção deverá ficar a uma distância mínima de 2 metros dos usuários, e com uso de máscara.
- c) A recepção da unidade de saúde deverá conter orientações em local visível para que todos utilizem máscaras na UBS, bem como os procedimentos de higienização das mãos e disponibilização de álcool gel 70% para os usuários.

4.2 Identificação de casos suspeitos de Síndrome gripal (abordados como casos suspeitos de COVID – 19) em local específico na UBS:⁶

- I. A UBS/USF deve disponibilizar máscara cirúrgica para o paciente que relatar sintomas de SG; e, orientá-lo sobre a forma de uso; e, direcioná-lo ao local específico para atendimento; visando diminuir a circulação dos mesmos e o contato com outras pessoas.
- II. O coordenador da UBS/USF deve selecionar um ou mais consultórios para servir exclusivamente para o atendimento de pessoas com Síndrome Gripal (conforme necessidade apontada pelo número de casos). Deve-se optar por utilizar uma sala de isolamento, na qual o paciente fique aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço, que deve permanecer com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado.
- III. Deixar disponíveis nos locais para atendimento destes pacientes, lenços de papel para a higiene nasal e álcool gel a 70%, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.
- IV. O profissional deve atender os pacientes com SG munido de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, gorro, luvas e máscara cirúrgica.

IMPORTANTE

O profissional técnico de enfermagem responsável pela triagem deve estar atento





aos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, e acionar imediatamente o(a) enfermeiro(a) e/ou médica(o) escalado para este atendimento.

O profissional médico ou enfermeiro deverá proceder à investigação clínico-epidemiológica e exame físico;

Após cada atendimento realizado na sala de isolamento, o profissional responsável pela limpeza, deverá proceder com a desinfecção da sala.

4.3 Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal (Anexo 3 e 4)⁷

Os subsídios técnicos para que o médico da APS defina o nível de gravidade são apresentados no Quadro 01. É fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco.

Quadro 01 - Estratificação de gravidade de caso de Síndrome Gripal.

CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS / ESF	UPA / HOSPITAIS PRIVADO E PÚBLICO
<p>Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais e sintomas de gravidade) E AUSÊNCIA de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar.</p> <p>OU</p> <p>Síndrome gripal leve com comorbidades de risco e grupos prioritários (idosos, gestantes e puerperas).</p>	<p>Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais e sintomas de gravidade.</p> <p>OU</p> <p>Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (Diabetes descompensadas, doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas em estágio avançado, imunossuprimidos, portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológicas, gestantes de alto risco).</p>

Fonte: Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

4.4 Orientação de isolamento domiciliar⁵

Em referência à Portaria Nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, recomenda-se o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para o diagnóstico e notificação de SG (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.





O profissional médico irá preencher e assinar o Termo de Declaração e o Termo de consentimento Livre e Esclarecido, colher assinatura do paciente e encaminhar cópia à vigilância epidemiológica municipal para subsidiar a atualização do boletim epidemiológico local, assim como o acompanhamento em parceria com a equipe do monitoramento dos casos em isolamento (suspeitos, infectados leves) e/ou que foram encaminhados para outros níveis de atenção (Anexos 2 e 3); disponibilizar Atestado Médico ao paciente e seus contactantes domiciliares por 14 dias, a partir do início dos sintomas; e, realizar orientação (Quadro 02) dos sinais de gravidade e solicitar comunicação com a equipe de APS se houver piora clínica.

4.5 Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal⁵

As orientações para o paciente em isolamento domiciliar e aos seus familiares são apresentadas no Quadro 02.

Quadro 02 - Cuidados domésticos do paciente em isolamento domiciliar por 14 dias desde a data de início dos sintomas de Síndrome Gripal.

Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em camas separadas (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante das mãos); ▪ Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; ▪ Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e descartar/trocar as máscaras após o uso; ▪ Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;





Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<p>não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; Sem visitas ao doente; e, 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>sujas;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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; Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

5 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DA SÍNDROME GRIPAL

Nos casos de **SG Leve** deve-se preencher a Ficha de Notificação (Anexo 1) e digitar no endereço eletrônico - <https://notifica.saude.gov.br/login> como Síndrome Gripal para COVID-19, conforme orienta a Portaria nº 454/GM/MS de 20 de março de 2020, já descrito no 1º parágrafo do item anterior “Orientação de isolamento domiciliar”.

6 MONITORAMENTO DOS CASOS⁵

Deve-se realizar monitoramento dos casos **leves sem comorbidades** e de contactantes domiciliares a cada 48h, preferencialmente, por telefone. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento presencial, idealmente no domicílio, se possível, já munidos de máscaras.

Deve-se realizar monitoramento dos **casos leves com comorbidades**, que não contraindiquem isolamento domiciliar e de grupos prioritários a cada 24h, preferencialmente, por telefone.

ATENÇÃO! O profissional responsável pelo monitoramento do paciente em isolamento domiciliar deve atentar-se para os sinais e sintomas de gravidade que possam surgir durante o monitoramento dos casos (vide Quadro 03) e referenciar o paciente para o nível de atenção indicado para o tratamento dos casos graves em





tempo oportuno.

Quadro 03 - Sinais e sintomas de gravidade dos casos de Síndrome Gripal em adultos e crianças.

ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; ou • Saturação de oximetria de pulso 95% em ar ambiente; ou • Taquipneia (>30 mpm); <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); ou • 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 (Anexo 5). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019. Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010. American Heart Association, 2015

7 TESTAGEM⁸

O Teste Rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde neste momento é denominado *SARS-Cov-2 Antibody test*, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co. LTDA, e detecta anticorpos IgM/IgG contra SARS-Cov-2 (Nota Técnica 05/2020/SAPS/MS). O MS recomenda que portadores de condições de risco para complicações do Covid-19 e a população economicamente ativa também sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem. Segue *link* com informações referentes ao Teste Rápido do novo Coronavírus (Covid-19) e vídeo produzido pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (**Lacen-TO**): <https://saude.to.gov.br/lacen/teste-rapido-covid-19/>.

O teste rápido é disponibilizado para toda a população que apresentar quadro de





Síndrome Gripal e pertencer a uma das seguintes categorias: *profissionais de saúde e segurança pública em atividade; pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade; pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; portadores de condições de saúde crônicas, e população economicamente ativa.*

A execução e leitura dos resultados devem ser realizados por profissionais de saúde de nível médio, com supervisão e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste.

IMPORTANTE! É necessário que o teste seja realizado após o 8º dia do início dos sintomas; sendo necessário aguardar esse tempo para que o sistema imunológico produza anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

Em casos de resultado positivo em indivíduos com **quadros leves e estáveis, NÃO** há indicação de encaminhamento para a Atenção Especializada; indica-se o isolamento social por 14 dias, a contar da data do início dos sintomas.

8 NOTIFICAÇÃO

É imprescindível que se registre o resultado individual de todos os testes rápidos. Para isso, é preciso notificar o caso suspeito no sistema e-SUS-VE <https://notifica.saude.gov.br> e informar o resultado do teste no campo específico. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso com o resultado positivo ou negativo. Essas informações são essenciais para monitoramento da epidemia no Tocantins.

9 CONCLUSÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins conta com o apoio de todos os gestores municipais e profissionais de saúde na atuação para identificação, manejo e notificação oportuna de casos suspeitos de Coronavírus (COVID – 19) visando maior segurança para a população.

10 REFERÊNCIAS

¹**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Publicado em: 20/03/2020, edição:55-f, seção: 1 – extra, página: 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 05 maio 2020.

²**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Publicado em: 12/03/2020, ed. 49, Seção: 1, Pág: 185, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 03 maio 2020.

³**BRASIL.** Governo do Tocantins. Decreto nº 6.092, de 05 de maio de 2020, que dispõe sobre recomendações gerais aos chefes de poder executivo municipal para o enfrentamento da pandemia de covid-19 (novo coronavírus), bem assim sobre o uso obrigatório de máscaras de proteção facial, na forma que especifica, e adota outras





providências, ano XXXII - Estado do Tocantins, terça-feira, 05 de maio de 2020, nº 5593. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=394800>. Acesso em: 05 maio 2020.

⁴**BRASIL.** Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento da influenza. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.

⁵**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde - Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 09, maio 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.

⁶**BRASIL.** Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico de síndrome respiratória aguda grave, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200408_ProtocoloManejo_ver07.pdf. Acesso em 18 de maio de 2020.

⁷**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 07, abril 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 06 maio 2020.

⁸**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica recomendação atual de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2), nº 05, março 2020. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/504159/>. Acesso em: 18 maio 2020.

HELEN RUTH DE FREITAS SOUZA

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Atenção Primária

JAILZA DA ROCHA GUEDES

Técnica da Saúde da Criança, Adolescente e Jovem.

MICHELLE CRISTINNE EVANGELISTA PAIVA

Técnica da Rede Cegonha

MIRELLY KHRISTIANE DE AZEVEDO BALDON

Gerência de Monitoramento e Avaliação de Atenção Primária

CAROLINE BISERRA COSTA DA LUZ

Apoiadora APS-TO/ Projeto Força Tarefa/MS



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias,
S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SÂMIA PONCIANO GABRIEL CHABO
Apoiadora APS-TO/ Projeto Força Tarefa/MS

MÁRCIA VALÉRIA RIBEIRO DE QUEIROZ SANTANA
Gerente de Áreas Estratégicas para os Cuidados Primários

SYLMARA GUIDA CORREIA GLÓRIA
Gerente de Monitoramento e Avaliação de Atenção Primária

LAUDECY ALVES DO CARMO SOARES
Diretora de Atenção Primária

JULIANA VELOSO RIBEIRO PINTO
Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde



Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 22/06/2020 11:39:29.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 3D65DF1C0090C6F8.



ANEXO 1 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO E-SUS VE



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº e-SUS Vigilância Epidemiológica 09/04/2020

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

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

e-SUS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

09/04/2020

Fonte: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200429_N_Fichae-SUSVE_5220668342419003136.pdf



**ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****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: _____

Fonte: Portaria 356, de 11 de março de 2020. Anexo I.





ANEXO 3 - 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. _____

Assinatura do paciente: _____

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

Nome do médico:

Assinatura _____

CRM _____

Fonte: Portaria N° 454 de 20 de março de 2020 (Adaptado)





ANEXO 4 - COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA

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

Fonte: Ministério da Saúde, 2020 – Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (Versão 09).





ANEXO 5 - FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E CARDÍACA EM CRIANÇAS

Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

Fonte: American Heart Association, 2015. Ref: Protocolo influenza 2017.

Frequência cardíaca (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Fonte: American Heart Association, 2015. Ref: Protocolo influenza 2017.





Governo do Estado do Tocantins

TERMO DE TRAMITAÇÃO Documento Nº 2020/30559/070715

Origem

Órgão SESAU
Unidade GASEC
Enviado por ALYNNE ANGELICA DIAS BRITO
Data 10/06/2020 17:47

Destino

Órgão SESAU
Unidade SPAS

Despacho

Motivo ASSINATURA
Despacho E TRAMITAR DE VOLTA



Governo do Estado do Tocantins

TERMO DE TRAMITAÇÃO Documento Nº 2020/30559/070715

Origem

Órgão SESAU
Unidade SPAS
Enviado por CAMILA ARAUJO RODRIGUES
Data 10/06/2020 17:53

Destino

Órgão SESAU
Unidade DAP

Despacho

Motivo ASSINATURA
Despacho -



Governo do Estado do Tocantins

TERMO DE TRAMITAÇÃO Documento Nº 2020/30559/070715

Origem

Órgão SESAU
Unidade DAP
Enviado por NEIVA DA COSTA SANTOS
Data 18/06/2020 12:00

Destino

Órgão SESAU
Unidade SPAS
Aos cuidados de JULIANA VELOSO RIBEIRO PINTO

Despacho

Motivo ASSINATURA
PARA ASSINATURA DA SRA.
SUPERINTENDENTE E
Despacho ENCAMINHAMENTOS PARA DEMAIS
ASSINATURAS.



Governo do Estado do Tocantins

TERMO DE TRAMITAÇÃO Documento Nº 2020/30559/070715

Origem

Órgão SESAU
Unidade SPAS
Enviado por CAMILA ARAUJO RODRIGUES
Data 18/06/2020 16:15

Destino

Órgão SESAU
Unidade GASEC

Despacho

Motivo ASSINATURA
Despacho ASSINATURA



Governo do Estado do Tocantins

TERMO DE TRAMITAÇÃO Documento Nº 2020/30559/070715

Origem

Órgão SESAU
Unidade GASEC
Enviado por ALYNNE ANGELICA DIAS BRITO
Data 23/06/2020 10:24

Destino

Órgão SESAU
Unidade SPAS

Despacho

Motivo ENCAMINHAMENTO
Despacho PROVIDENCIAR



Governo do Estado do Tocantins

TERMO DE TRAMITAÇÃO Documento Nº 2020/30559/070715

Origem

Órgão SESAU
Unidade SPAS
Enviado por CAMILA ARAUJO RODRIGUES
Data 23/06/2020 12:16

Destino

Órgão SESAU
Unidade DAP

Despacho

Motivo ANÁLISE E PROVIDÊNCIAS
Despacho ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS