

TELESSAÚDE COVID

TELEATENDIMENTO E TELEMONTORAMENTO
DE PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO
DE COVID -19 NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG

Uma parceria entre o Departamento de Medicina e
Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e
a Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa-MG

Versão 02
Atualizado em: 14/10/2020

Esta obra, também conhecida como nosso
"Manual Telessaúde Covid", é produto do
Projeto de Extensão "Ações do Telessaúde
Covid em Viçosa-MG: Parceria entre a Univer-
sidade Federal e a Gestão Municipal", registra-
do na UFV sob o número PRJ-093/2020.

**Ficha catalográfica elaborada por
Fábio Jaderson Miguel Reis CRB-6/3030**

U58
2020
Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem.
Telessaúde COVID : teleatendimento e telemonitoramento de pacientes com
suspeita ou confirmação de COVID-19 : parceria entre o Departamento de Medi-
cina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa e a Secretaria Municipal
de Saúde de Viçosa-MG / Universidade Federal de Viçosa.
Departamento de Medicina e Enfermagem ; organização de Brunnella Alcantara
Chagas de Freitas, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado e Wilmara Lopes Fialho.
– 2. ed. – Viçosa, MG : Universidade Federal de Viçosa ; Prefeitura Municipal de
Viçosa, 2020.
14048 kb ; ePUB.

ISBN: 978-65-00-10747-0
Inclui bibliografia.

1. Telessaúde – COVID-19. 2. Teleatendimento – COVID-19.
3. Telemonitoramento – COVID-19. 4. Coronavírus. 5. SARS-CoV-2.
6. Síndrome Respiratória Aguda Grave. I. Freitas, Brunnella Alcantara Chagas de.
II. Prado, Mara Rúbia Maciel Cardoso do. III. Fialho, Wilmara Lopes. IV. Título.

CDD 22. ed. 614.5

PREFÁCIO

Diante do cenário de saúde mundial relativo à COVID-19, em fevereiro de 2020, a Universidade Federal de Viçosa (UFV) estabeleceu algumas estratégias a fim de diminuir a disseminação e o impacto da doença em nossa região. Entre elas estão as reuniões constantes com a Prefeitura Municipal de Viçosa-MG (PMV) e os serviços de saúde para o estabelecimento de planos de contingenciamento da doença.

Nesse contexto, por meio de uma parceria entre o Departamento de Medicina e Enfermagem da UFV (DEM/UFV) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o “Telessaúde Covid” foi implementado como um serviço de teleatendimento e telemonitoramento para a população residente no município. Assim, as pessoas que apresentem sintomas respiratórios sugestivos de COVID-19, tenham dúvidas ou história de contato com caso confirmado ou suspeito da doença, entram em contato com o Telessaúde Covid para que a equipe ofereça as orientações e acompanhamento, além do encaminhamento ao serviço adequado, quando necessário, e de acordo com o fluxo da rede de saúde do município.

Neste momento pandêmico da COVID-19, o Telessaúde Covid exerce papel fundamental ao oferecer atendimento de qualidade à distância por meio de tecnologias, evitando que o paciente precise sair de casa desnecessariamente, diminuindo a sobrecarga nos serviços de saúde e a propagação do vírus na comunidade por meio do direcionamento adequado, seja para acompanhamento domiciliar ou para avaliação presencial na unidade de saúde adequada, conforme os sintomas relatados, seguindo o plano de contingência do município.

O conteúdo desta obra, produto do Projeto de Extensão “Ações do Telessaúde Covid em Viçosa-MG: Parceria entre a Universidade Federal e a Gestão Municipal”, registrado na UFV sob o número PRJ-093/2020, se baseia em documentos do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e outras instituições científicas, e foi adaptado e articulado à rede de saúde local, em todos os níveis de atenção, e de acordo com as pactuações entre a SMS e UFV.

Pretendemos, com esta obra, nortear Viçosa-MG e também outros municípios para a implementação de serviços de teleatendimento e telemonitoramento com foco na COVID-19 e, assim, proporcionar assistência de qualidade à população brasileira durante a pandemia pela COVID-19.

Considerando a necessidade de atualizações frequentes, apresentamos a segunda versão do nosso Manual, revista e atualizada.

Brunnella Alcantara Chagas de Freitas

Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado

Wilmara Lopes Fialho

SUMÁRIO

01 INTRODUÇÃO.....	06	10 ABORDAGEM CLÍNICA NA TELECONSULTA E NO TELEMONTORAMENTO.....	27
02 OBJETIVOS DO TELESSAÚDE COVID..	11	11 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NO TELESSAÚDE COVID.....	33
03 PÚBLICO ALVO.....	12	12 MANEJO: ASPECTOS GERAIS.....	36
04 LOCAL E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.....	12	13 ISOLAMENTO DOMICILIAR E AFASTAMENTO LABORAL.....	39
05 TRANSMISSÃO DA COVID-19.....	12	13.1 Isolamento domiciliar e afastamento laboral – população geral.....	39
06 CURSO CLÍNICO E LABORATORIAL.....	14	13.1.1 Sintomáticos respiratórios.....	39
6.1 Sinais e Sintomas.....	14	13.1.2 Pessoas assintomáticas com condições de risco para complicações por COVID-19.....	41
6.2 Diagnóstico laboratorial.....	17	13.2 Isolamento domiciliar e afastamento laboral – profissionais de serviços essenciais.....	42
6.2.1 RT-PCR em tempo real.....	17	13.2.1 Profissionais de saúde em grupo de risco.....	42
6.2.2 Testes de Antígeno.....	19	13.2.2 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de serviços essenciais.....	43
6.2.3 Testes Sorológicos.....	20	13.3 Orientações gerais para cuidados no domicílio.....	47
07 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	22	14 NOTIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE TESTAGEM.....	47
7.1 Casos suspeitos de COVID-19.....	22	15 OBSERVAÇÕES SOBRE A INTERPRETAÇÃO DOS EXAMES.....	49
7.2 Casos confirmados de COVID-19.....	23	16 TELEMONTORAMENTOS.....	49
7.3 Caso de SG ou SRAG não especificada.....	24	16.1 Tempo e periodicidade do mo-	
7.4 Caso de SG descartado para COVID-19.....	24		
08 DEFINIÇÃO DE CONTATOS.....	25		
8.1 Contato próximo de caso suspeito ou confirmado.....	25		
8.2 Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado.....	26		
09 ORGANIZAÇÃO E SEGURANÇA PARA TELEATENDIMENTO POR TELEFONE, VÍDEO E WHATSAPP.....	26		

nitoramento.....	48
16.2 Reavaliações em caso de não melhora clínica.....	50
16.3 Critérios para alta do monitoramento.....	50
17 PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS NA SÍN- DROME GRIPAL.....	51
18 EMISSÃO DE DOCUMENTOS PELO TELESSAÚDE COVID.....	52
18.1 Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares.....	52
18.2 Atestado médico para o paciente ou contatos domiciliares.....	53
18.3 Receita de Oseltamivir.....	54
18.4 Endereços eletrônicos.....	54
19 RESULTADOS ESPERADOS.....	55
20 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	55
21 REFERÊNCIAS.....	57

22 | ANEXOS.....61

Anexo I – Como realizar a higienização das mãos, colocação e retirada da máscara, higienização da máscara de tecido e descarte da máscara descartável

Anexo II - Fluxo de solicitação de coletas de testes para os casos suspeitos de COVID-19 no município de Viçosa-MG

Anexo III - Prioridades de teste para COVID-19 no município de Viçosa-MG

Anexo IV - Instruções para diluição do Oseltamivir a partir de cápsula de 75 mg para administração a crianças

23 | APÊNDICES.....65

Apêndice I - Fichas de teleatendimento e telemonitoramento do Telesaúde COVID

Apêndice II - Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares

Apêndice III - Atestado médico para o paciente ou para o contactante

Apêndice IV - Recomendações para os casos com indicação de isolamento domiciliar

01 | INTRODUÇÃO

A **COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. O vírus foi identificado como a causa de um surto de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019.

A Organização Mundial da Saúde declarou o surto de COVID-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. A situação está evoluindo rapidamente. Ensaio clínicos e investigações para aprender mais sobre o vírus, sua origem e como ele afeta os seres humanos estão em andamento [1,2].

Diante do cenário de saúde mundial relativo à COVID-19, em fevereiro de 2020, a Universidade Federal de Viçosa (UFV) estabeleceu algumas estratégias a fim de diminuir a disseminação do COVID-19 e o impacto da doença em nossa região. Entre elas estão as reuniões constantes com a Prefeitura Municipal de Viçosa-MG, especialmente a Secretaria Municipal de Saúde, e os serviços de saúde para o estabelecimento de planos de contingenciamento da doença. A primeira reunião ocorreu no dia 19 de fevereiro de 2020, antes do começo do semestre letivo, e contou com a participação dos representantes da reitoria, da Prefeitura de Viçosa (MG), dos dois hospitais filantrópicos, Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários, Divisão de Saúde, Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) e Diretoria de Relações Internacionais da UFV. O objetivo central do encontro foi aproximar os dispositivos de saúde do município e fortalecer a parceria e o trabalho integrado entre a UFV e Viçosa diante da COVID-19.

A partir deste momento, uma série de medidas foram estabelecidas pela UFV em parceria com as diversas outras instancias do município com o objetivo de nortear a atuação da Instituição na resposta à possível emergência de saúde pública relacionada ao COVID-19, buscando uma atuação coordenada, assistencial e de pesquisa no âmbito da coletividade.

Em 12 de março de 2020, ocorreu a criação do Comitê Operativo de Emergência composto por diversos integrantes e o objetivo principal foi avaliar constantemente as ações assistenciais, administrativas e intervenções relacionadas ao COVID-19 a fim de enfrentar os impactos desta patologia na comunidade.

Em 13 de março de 2020, todos os eventos, viagens internacionais, missões de estrangeiros foram cancelados. O Comitê recomendou: a avaliação contínua da manutenção de atividades relacionadas a projetos de ensino, pesquisa e extensão que tenham como público-alvo pessoas em situação de risco para a COVID-19, como idosos, por exemplo; recomendou aos membros da comunidade universitária que estejam retornando do exterior, ainda que sem os sintomas da COVID-19, que comuniquem com a chefia imediata ou coordenadores de cursos, para fazerem a interlocução com o Comitê Operativo para fins de orientações antes do retorno ao ambiente universitário; recomendou a manutenção das ações de prevenção amplamente divulgadas na comunidade universitária, visando à manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da COVID-19.

No dia 14 de março, ocorreu a suspensão das aulas da UFV e em seguida criou-se uma página para esclarecer as principais dúvidas da comunidade universitária sobre as atividades acadêmicas e administrativas nos três campi da instituição durante o período de suspensão das aulas e sobre a patologia. Em 21 de março de 2020, a instituição adotou o regime de jornada em trabalho remoto para todos os servidores.

Em 21 de março foi criada a comissão interna do departamento de medicina e enfermagem para enfrentamento à infecção por COVID-19 (CIDEM-COVID-19). As atividades dessa comissão estão organizadas em dois eixos: a) eixo 1: Qualificação dos Técnicos em Enfermagem, Enfermeiros e Médicos do quadro funcional de professores e preceptores do DEM e, também, da equipe de saúde local; b) eixo 2: Apoio para a rede de saúde local para o desenvolvimento de fluxos operacionais e protocolos clínicos.

Entre as atividades desenvolvidas pela CIDEM-COVID-19 no eixo 1, até o momento, citamos a elaboração e divulgação de materiais educativos como folders, vídeos, entre outros, com intuito de divulgar informações sobre as medidas de prevenção ao COVID-19, orientação sobre colocação e retirada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais de saúde e treinamento das equipes de saúde local (matérias nos links: <<https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32317>> e <<https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32413>>). Alguns materiais são preparados para os profissionais de saúde e outros para a comunidade. Outra estratégia foi a criação de vídeos relativos à saúde mental durante o período de quarentena com as seguintes temáticas: bem-estar, sono de qualidade, produtividade, co-



comunicação, ansiedade e experimentando a tristeza. Todos estes dispositivos educativos estão sendo amplamente divulgados nas redes sociais diariamente pelos professores e estudantes inseridos na UFV.

Entre as atividades desenvolvidas pela CIDEM-COVID-19 no eixo 2, até o momento, têm sido realizadas reuniões com a gestão do município e equipes de saúde locais, com vistas ao apoio à rede de saúde local para o desenvolvimento de fluxos operacionais, estruturação da rede de assistência nos diversos níveis de atenção, elaboração de protocolos e materiais didáticos, como o protocolo de fluxo e manejo de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS), e ampliação do serviço de teleatendimento e telemonitoramento para COVID-19 existente no município, este criado em 17 de março de 2020.

Também faz parte das ações do eixo 2 a criação da "Unidade Covid", unidade de atendimento a sintomáticos respiratórios suspeitos de COVID-19 que necessitem de avaliação presencial, estruturada no espaço físico da Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES) da UFV. Criada pela UFV com apoio da Prefeitura Municipal de Viçosa, visando atender temporariamente este perfil de pacientes, até adequada estruturação da APS do município. Confira as matérias relativas nos seguintes links: <<https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32367>> e <<https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32439>>.

Em 27 de março, representantes do CIDEM-COVID-19 e o secretário municipal de saúde estabeleceram a parceria para expansão do teleatendimento e telemonitoramento durante a epidemia de COVID-19. Este serviço está em consonância com a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, e objetiva regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19. Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de telemedicina, de interação à distância, que podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [1,3].

Nesse contexto, a proposta de ampliação do serviço de teleatendimento e telemonitoramento, denominado "Telessaúde Covid" veio sendo construída e articulada por sua equipe de coordenação, por profissionais e setores envolvidos, da UFV e do município. As

ações iniciais foram: (a) ampliação da equipe; (b) ampliação das linhas telefônicas e espaço físico para atendimento; (c) Capacitação e treinamento da equipe para alinhamento das ações; (d) construção e reavaliação contínua do fluxograma de teleatendimento e telemonitoramento e sua articulação com a rede de saúde local em todos os níveis de ações. Além disso, foram desenvolvidas e estão em constante atualização: (e) as notificações dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19; (f) a orientação das prioridades de coleta de material para RT-PCR para confirmação da COVID-19, conforme pactuação entre o Telessaúde Covid, Vigilância Epidemiológica (VE) e Unidade Covid; (g) a realização de busca ativa dos contatos próximo ou domiciliar de casos confirmados, em parceria com a VE do município; e (h) o monitoramento do paciente e contatos, as orientações e emissão de documentos, como receitas, atestados, termo de isolamento e declaração de contatos, quando necessários [1,4,5].

Inicialmente, dentre os profissionais da rede envolvidos no serviço da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estavam as equipes multiprofissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). O serviço ampliado passou a ser constituído por 20 estagiários bolsistas da Prefeitura Municipal de Saúde de Viçosa (estudantes dos cursos de medicina e enfermagem da UFV, em partes iguais), médicos e profissionais de saúde do NASF, professores e preceptores enfermeiros e médicos do DEM, médicos residentes dos diversos programas de Residência Médica da UFV e médicos veterinários do Programa de Residência de Medicina Veterinária da Universidade. Em todos os turnos há, sempre, um médico e um enfermeiro supervisores.

As secretarias no térreo do DEM passaram a ser utilizadas como espaço físico, prezando-se pelos cuidados em relação ao arejamento, ventilação, iluminação e com banheiros suficientes. Foram disponibilizadas inicialmente três linhas telefônicas para teleatendimento e telemonitoramento, com possibilidade de expansão de acordo com a necessidade futura e com acesso a computadores e internet. O espaço físico e estrutura foram revistos quanto à ampliação, com a assessoria da Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI). O espaço físico foi substituído pelo laboratório de informática no segundo andar do DEM. Foram ampliados os ramais e computadores, adquiridos headsets, extensões para o supervisor acompanhar a teleconsulta, se necessário, e tablets e WhatsApp para auxiliar a avaliação clínica.

O treinamento inicial de toda a equipe foi realizado por videoconferência, com



apoio presencial em alguns turnos. Além disso, há capacitação contínua da equipe quanto às atualizações emitidas pelas entidades científicas e medidas de prevenção da COVID-19 dentro do próprio serviço, em articulação com o eixo 1 da CIMED-COVID-19.

O fluxograma e os formulários encontram-se atualizados nesta versão, e são utilizados sob a forma impressa ou on-line. Tudo vem sendo construído, reavaliado e atualizado continuamente, com base em documentos do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e protocolos de instituições científicas, com adaptação e articulação à rede de saúde local, em todos os níveis de atenção, e de acordo com as pactuações entre a SMS e UFV.

Quanto às notificações e testes para detecção do novo coronavírus, o Telessaúde Covid está articulado com a rede de saúde e a VE do município, e também com os laboratórios da UFV, instituição que vem custeando a maior parte dos testes. O Telessaúde Covid realiza a notificação dos casos atendidos pelo serviço que preenchem os critérios de suspeita da COVID-19 [6]. Os fluxos de notificação e as prioridades de teste dos casos suspeitos de COVID-19, que estão pactuados entre os diversos setores do município. Por meio do site "Coronazero", a VE tem controle sobre todos os casos suspeitos de COVID-19 e os que possuem indicação de testagem com base no fluxo pré-estabelecido, nos três níveis de atenção à saúde da rede pública e particular.

Todas as coletas de material para RT-PCR e a definição de prioridades de coleta são realizadas em consonância com o pactuado entre o Telessaúde Covid, a VE e a rede de atenção à saúde do município. Nesse contexto, outra ação do Telessaúde Covid é a realização de busca ativa dos contatos próximo/domiciliar de casos confirmados, em parceria com a Vigilância Epidemiológica do município, e orientação quanto a testagem e isolamento, quando indicados [1,5,7,8]

As ações de telemonitoramento se baseiam nos protocolos do MS, Telecondutas RS e CDC. As orientações para isolamento domiciliar e emissão de documentos, como receitas, atestados, termo de isolamento e declaração de contatos, quando necessários, são realizadas pelo Telessaúde Covid totalmente de forma digital [1,4].

Deve ser ressaltado que o Telessaúde Covid integra o Projeto de Extensão "Ações do Telessaúde Covid em Viçosa-MG: Parceria entre a Universidade Federal e a Gestão Municipal", registrado na UFV sob o número PRJ-093/2020.

Assim, o Telessaúde Covid, integrado na atenção primária, iniciou os atendimentos em 22 de abril de 2020, atuando como central de regulação no município. Suas atividades iniciaram-se simultaneamente com o início da Unidade Covid, essa prevista para atuar até a estruturação da APS, replicação das ações e descentralização para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Confira a matéria no link: <<https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32404>>. Com a estruturação da APS, a Unidade Covid encerrou as atividades em 31 de julho de 2020, para o retorno da Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES) em seu papel de atenção ambulatorial especializada, que presta assistência a Viçosa e municípios da microrregião de saúde <<https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32818>>. Concomitantemente a todo o processo descrito, a SMS implementou os fluxos de regulação, atendimento e manejo clínico e, atualmente, instituiu a regulamentou a Unidade Covid Central de Manejo e Coleta CER/APAE da SMS como referência Covid para as unidades de saúde através do Serviço de Vigilância Epidemiológica no âmbito do município de Viçosa. Também como parte do processo, está prevista uma fase de transição e migração do Telessaúde para a Unidade Covid Central, a partir de primeiro de novembro de 2020, com continuidade das atividades conforme regulamentação pela gestão municipal. Com isso, a equipe de supervisores médicos e enfermeiros da UFV será substituída pelos profissionais da SMS, mantendo-se a atuação dos estagiários bolsistas estudantes dos cursos de medicina e enfermagem da UFV.

02 | OBJETIVOS DO TELESSAÚDE COVID

- Oferecer atendimento e monitoramento, médico e de enfermagem, à distância (por telefone) a pacientes residentes em Viçosa-MG, que entrem em contato telefônico com a equipe, por sintomas sugestivos da COVID-19 [6], ou, por contato próximo ou domiciliar com caso confirmado ou suspeito da COVID-19, para orientações e encaminhamentos necessários, de acordo com o fluxo da rede municipal de saúde.
- Orientar pacientes que julguem apresentar sintomas da COVID-19 ou assintomáticos com dúvidas sobre os cuidados em relação à COVID-19.
- Realizar a busca ativa dos contatos próximo/domiciliar de casos confirmados, em parceria com a Vigilância Epidemiológica do município, e orientar quanto a testagem e isolamento, quando indicados.

03 | PÚBLICO ALVO

O público alvo do Telessaúde Covid são as pessoas residentes no município de Viçosa-MG, com sintomas sugestivos da COVID-19 ou devido a contato próximo ou domiciliar com caso confirmado ou suspeito da COVID-19, e que entram em contato com o serviço por telefone (teleatendimento), por livre demanda ou necessitam de monitoramento por telefone (telemonitoramento) [1,4].

04 | LOCAL E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Departamento de Medicina e Enfermagem (UFV) até 31 de outubro de 2020. Unidade Covid Central de Manejo e Coleta CER/APAE da SMS a partir de primeiro de novembro de 2020. Horário atual de funcionamento: das 08:00 às 19:00h, de segunda a sábado.

05 | Transmissão da COVID-19

O SARS-CoV-2 é transmitido de duas formas principais: gotículas respiratórias e contato. A disseminação de pessoa a pessoa ocorre principalmente por gotículas respiratórias, quando uma pessoa com infecção tosse, espirra ou fala. A infecção também pode ocorrer por contato, se uma pessoa tocar uma superfície infectada e depois tocar nos olhos, nariz ou boca, embora essa não seja a principal via de infecção. Gotículas respiratórias normalmente não chegam a mais de dois metros, pois se depositam na superfície. Embora a transmissão do vírus pelo ar ainda não tenha sido documentada, ela é possível durante procedimentos que gerem aerossóis realizados no suporte clínico. Sob condições experimentais, o SARS-CoV-2 permaneceu viável em suspensão no ar por pelo menos três horas após procedimento gerador de aerossóis.

As pessoas são consideradas mais contagiosas quando estão mais sintomáticas. Porém, também foi comprovada a propagação do vírus na fase pré-sintomática, quando as pessoas estão no período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas. A transmissão por pessoas assintomáticas, que nunca desenvolvem sintomas, é possível, mas parece ser bastante rara. Estudos recentes sugerem que as pessoas podem ser infecciosas 1 a 3 dias antes do aparecimento dos sintomas, e que a carga viral tende a cair após aproximadamente 1 semana de sintomas. Casos mais graves podem transmitir o vírus por mais tempo, e por isso devem ser isolados por período maior. Na maioria dos casos, após 10 dias do início da doença, a presença de vírus passível para cultura viral se aproxima de zero. Embora as pessoas infectadas possam produzir amostras positivas para PCR por até 12 semanas, ainda não se sabe se essas amostras de PCR representam a presença de vírus infeccioso ou se seriam apenas pedaços de RNA viral detectável.

Não se sabe ao certo quanto tempo o SARS-CoV-2 sobrevive em superfícies, mas podem persistir nas superfícies de 2 horas a 9 dias. Se uma superfície pode estar infectada, deve-se limpá-la com água e sabão, seguido de um desinfetante a base de álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 0,1% (água sanitária). Se a superfície contiver sangue ou fluidos corporais em serviços de saúde, deverá ser descontaminada com hipoclorito de sódio a 0,5%. A inativação do vírus pode ser alcançada após 1 minuto com o uso desses desinfetantes. As mãos devem ser higienizadas com higienizador à base de álcool ou com água e sabão. Deve-se evitar tocar nos olhos, boca ou nariz. A higiene das mãos é a medida mais importante para frear a disseminação do vírus.

06 | Curso Clínico e Laboratorial

6.1. Sinais e Sintomas

Em média, o período de incubação é estimado entre 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais. De acordo com estudos já publicados, os sinais e sintomas mais comuns são febre e tosse seca. Outros sintomas de frequência variável incluem anosmia, disgeusia, fadiga, anorexia, dispneia, expectoração, calafrios, cefaleia, dor de garganta, mialgias, rinorreia, congestão nasal, náuseas, diarreia, dor abdominal, tontura, sensação de pressão/dor torácica e conjuntivite. Embora casos assintomáticos tenham sido descritos na literatura, sua frequência ainda é incerta. Uma revisão sistemática encontrou prevalência de 16% de infecções assintomáticas (com uma variação nos estudos de 6% a 41%). Porém, este é um grupo que não costuma entrar no critério de testagem da maioria dos países e estes dados devem ser analisados criticamente.

Estima-se que a frequência de febre (88,7%), tosse (57,6%) e dispneia (45,6%) foram as manifestações clínicas mais prevalentes. Outros menos frequentes incluem cefaleia, dor de garganta, rinorreia e sintomas gastrintestinais (náusea e diarreia). No entanto, esses últimos podem se manifestar como queixas principais em alguns pacientes. No quadro 1 está a frequência de apresentação dos principais sintomas descritos.

Quadro 1. Sinais e sintomas da COVID-19.	
Sintomas	Frequência (%)
Febre	78,4 (73,6-82,8)
Tosse	58,3 (51,5-64,9)
Anosmia	52,7 (29,6-75,2)
Disgeusia	43,9 (20,4-68,9)
Fadiga	34 (27,7-40,5)
Expectoração	23,7 (18,5-29,4)
Anorexia	22,9 (14,3-32,6)
Pressão/Dor torácica	22,9 (16,3-30,4)
Dispneia	33,9 (24,2-44,3)
Mialgias	33 (26-40,5)
Náuseas/Vômitos	21 (9-44)

Cefaleia	15,4 (11,6-19,6)
Dor de garganta	13,1 (7,4-20,3)
Calafrios/Tremores	10,9 (5,8-17,4)
Diarreia	9 (6-12)
Rinorreia	7,3 (4,2-11,3)
Dor abdominal	3 (2-5)
Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020) [9].	

Os dados que temos do Brasil no início da pandemia são semelhantes, predominando os sintomas de vias aéreas superiores. Em pacientes não hospitalizados, foram encontrados os seguintes achados: tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispneia (5,6%); e entre hospitalizados: febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispneia (26,1%) [10].

Apesar de a febre ser o sinal mais comum, pode ser baixa (< 38°C) em até 20% dos pacientes e se apresentar dias após o início do quadro clínico. Dispneia, um marcador de gravidade, apresenta tempo médio de estabelecimento de 5 a 8 dias a partir do início dos sintomas. Pessoas idosas e com comorbidades podem ter apresentação tardia de febre e sintomas respiratórios [4,11].

*Febre: Considera-se febre aquela acima de 37,8° C. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada. Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Anosmia e disgeusia (alterações do olfato e paladar), já citadas anteriormente vêm sendo relatadas como sintomas encontrados em pacientes com COVID-19, sendo propostos como possíveis manifestações iniciais da doença [12,13].

No Reino Unido, em 579 pacientes com resultado positivo para a doença, 59% relataram alteração de olfato ou paladar, comparado com 19% com estes sintomas que testaram negativo para a doença, sendo sugerido que estes sintomas são preditores fortes de resultado positivo para a COVID-19 [14]. No entanto, ainda não é possível afirmar que esses achados são característicos de COVID-19, pois a anosmia pode estar presente em outras infecções virais, como por vírus parainfluenza, rinovírus, além de doenças nasais e paranasais, como rinossinusite e pólipos nasais. A Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e CDC ainda não consideram esse sintoma isoladamente para notificação como caso suspeito [4].

Manifestações cutâneas como rash, petéquias, urticária e vesículas foram descritos, mas até o momento não há relação causal clara identificada entre alterações de pele e a COVID-19 [4].

Sintomas gastrintestinais foram avaliados em revisão sistemática envolvendo mais de 6 mil pacientes, tendo prevalência de 15% em pacientes com COVID-19. Diarreia, náuseas e anorexia foram os sintomas mais comuns encontrados. Pacientes podem apresentar tais sintomas como manifestação inicial da doença. Pacientes com manifestações clínicas gastrointestinais tiveram em geral mais complicações, risco aumentado de SRAG e quadros mais severos da doença [16].

Manifestações neurológicas também foram associadas à COVID-19, sobretudo em pacientes mais graves. Além da perda do olfato e paladar, cefaleia e tontura, complicações como delirium, encefalopatia, acidente vascular cerebral, Síndrome de Guillain-Barré e meningoencefalite são descritas em estudos observacionais [26,27].

Conjuntivite foi descrita em metanálise envolvendo estudos com 1167 pacientes, com prevalência de 1,1% em pacientes com COVID-19. Quadros mais severos tendem a ter apresentação mais frequente deste sintoma (3% de pacientes) [28].

O quadro clínico pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente em adultos jovens e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condição clínica de risco pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país e faixa etária analisada. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA [1,15].

O intervalo durante o qual o indivíduo com COVID-19 permanece infectado é incerto, mas níveis de RNA parecem ser mais elevados logo após o início dos sintomas, com maior probabilidade de transmissão no período inicial da doença. Alguns sintomas podem persistir, como: fadiga, dispneia, dor articular e desconforto torácico. Outros sintomas residuais relatados são: tosse, anosmia, coriza, hiperemia ocular, disgeusia, cefaleia, falta

de apetite, odinofagia, vertigem, mialgia e diarreia. Porém, ainda há necessidade de mais estudos que avaliem a persistência destes sintomas.

6.2. Diagnóstico laboratorial

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como SG e, desde 20 de março de 2020, após o Ministério da Saúde (MS) declarar estado de transmissão comunitária da doença no Brasil, todo caso de SG é considerado caso suspeito de COVID-19, devendo ser notificado e conduzido como tal [16]. Desde 05 de agosto de 2020, os critérios de definição de síndrome gripal foram ampliados. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência [1,15].

OBSERVAÇÃO: A suspeita da COVID-19 pode não se restringir a quadros de síndrome gripal. A presença de anosmia, ageusia, sintomas sugestivos sem manifestações respiratórias, com ou sem febre, ou a suspeita da doença a partir do julgamento clínico do profissional de saúde, também são situações que podem ser consideradas suspeitas da COVID-19. Atenção especial a idosos, imunossuprimidos e crianças menores de dois anos [17].

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real, teste sorológico ou teste de antígeno, validados pelas instituições de referência.

6.2.1. RT-PCR em tempo real

O diagnóstico laboratorial considerado padrão-ouro para a identificação do novo



coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar. Um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, e por isso, o monitoramento e as orientações de isolamento devem ser mantidas. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo: má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente; a amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção; a amostra não foi manuseada e enviada adequadamente; razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR. O teste RT-PCR apresenta uma sensibilidade em torno de 63%, quando colhido em swab nasal/orofaringe. Portanto, RT-PCR negativo não afasta o diagnóstico de COVID-19. Casos com RT-PCR positivo não necessitam realizar investigação diagnóstica complementar, esses casos devem ser tratados como casos confirmados de COVID-19. A especificidade do teste é próxima a 100%, assim, ele tem valor preditivo positivo elevado, quando o resultado vem positivo, pode-se afirmar que o paciente tem a doença, entretanto, como a sensibilidade é mais baixa, o valor preditivo negativo também é menor e, quando o resultado vem negativo, não se pode descartar a doença [1,15].

Em casos de alta suspeita clínica com resultado negativo pode ser solicitada a pesquisa de antígeno viral em amostras do trato respiratório superior ou o novo RT-PCR em materiais de amostras de vias respiratórias inferiores, principalmente em casos de SRAG, a sensibilidade no lavado bronco-alveolar pode chegar a 92%.. Nos casos de SRAG, sugere-se aproveitar a mesma amostra de material já com RNA extraído para investigar Influenza e outros vírus respiratórios. Os seguintes grupos devem ser preferencialmente testados com PCR [18]: 1) Sintomáticos, na fase aguda da doença (até o 8º dia de início dos sintomas), que atendam a definição de caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); 2) Assintomáticos, prioritariamente para os profissionais da saúde e segurança pública; 3) Contatos de casos confirmados, para identificar

casos assintomáticos e evitar a transmissibilidade da doença.

O RT-PCR é o teste de escolha para os pacientes que sejam sintomáticos e o período ideal de coleta é entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas, quando a carga viral é maior [1,15].

6.2.2. Teste de Antígeno

É o exame que usa método de imunocromatografia (teste rápido) para identificação do antígeno, proteína do vírus SARS-CoV-2. O teste é realizado com amostras de swab de nasofaringe e/ou orofaringe, ou por saliva, com o propósito de detectar indivíduos com infecção aguda. Deve ser realizado entre o 2º e o 7º dia após início dos sintomas. Esse teste pode ser utilizado na indisponibilidade de realização do PCR ou quando este último for negativo. O resultado sai em menos de 1 hora, e é mais simples e mais barato que o PCR. Porém, apresenta sensibilidade menor que o mesmo, e resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2. Pacientes com alta suspeita clínica devem prosseguir investigação com PCR ou outros métodos, a depender do tempo de evolução dos sintomas, após um resultado negativo.

RT-PCR e teste de antígeno marcam infecção ativa e se positivos, ambos ou isoladamente, Provável infecção atual por COVID-19 e possibilidade de transmissão¹. Sintomáticos: Monitoramento e manejo clínico de casos sintomáticos. Recomenda-se o isolamento domiciliar podendo ser suspenso após 10 dias do início dos sintomas desde que esteja há 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios⁴. Orientar investigação e afastamento de contatos. Assintomáticos: Recomendado isolamento domiciliar por 10 dias a partir da data do teste. Monitorar desenvolvimento de sintomas. Orientar investigação e afastamento de contatos

Se negativos, Provável ausência de infecção atual por COVID-19². Sintomáticos: Monitorização e manejo clínico de sintomas, considerar diagnósticos diferenciais. Isolamento e afastamento do trabalho conforme a clínica. Se não foi possível confirmar por meio de outros critérios (clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem), o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução da febre sem uso de antitérmicos e melhora de sintoma respiratórios. Se alta suspeita clínica, é recomendado

prosseguir investigação com nova coleta ou amostras do trato respiratório inferior, principalmente em pacientes graves. Assintomático: Não é necessário isolamento. Monitorar desenvolvimento de sintomas.

6.2.3. Testes sorológicos

São testes que detectam anticorpos IgM, IgA e IgG para SARS-CoV-2, por Imunocromatografia (Teste rápido), imunoenzimático (ELISA), eletroquimioluminescência (ECLIA) e imunofluorescência (FIA). Podem auxiliar no diagnóstico de doença pregressa ou ativa em casos que se apresentam tardiamente no curso da doença, sendo indicados após o 8º dia do início dos sintomas. A presença de anticorpos aumenta rapidamente após a primeira semana chegando a estarem positivos em 30,1% dos pacientes entre o 1º e 7º dia, em 72,2% entre o 8º e 14º dia e 91,4% entre o 15º e 21º dia para anticorpos IgM ou IgG. O tempo mediano para soroconversão foi de 11 dias para anticorpos totais, 12 dias para IgM e 14 dias para IgG. O tempo de duração dos anticorpos após a infecção ainda é incerto. O uso dos testes imunológicos na população geral pode ser útil para determinar a prevalência de infecções por SARS-COV-2 durante a epidemia. Além disso, poderão ser utilizados para identificar pacientes com alta suspeita clínica para COVID-19, mas com resultado de RT-PCR ou antígeno negativo ou indisponível. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta da doença. A reatividade cruzada com outros coronavírus pode existir, e anticorpos IgM estão especialmente mais susceptíveis a falsos-positivos, sobretudo em populações com baixa prevalência. Resultado deve ser interpretado com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

Os testes sorológicos não devem ser utilizados, de forma isolada, como critério para isolamento ou sua suspensão, ou para a tomada de decisão quanto ao retorno de pessoas ao trabalho, independente do tipo de anticorpo (IgA, IgM ou IgG) identificado. A utilidade e indicação dos testes sorológicos são os seguintes: 1. Sintomáticos, na fase convalescente da doença, com coleta da amostra recomendada a partir do 8º dia de início dos sintomas; 2. Assintomáticos

Provável infecção prévia por COVID-19. A presença de anticorpos significa que

houve exposição prévia ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Sintomáticos: Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e a avaliação clínica subsequente. Recomenda-se o isolamento domiciliar podendo ser suspenso após 10 dias do início dos sintomas desde que esteja há 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios⁴. Orientar investigação e afastamento de contatos. Assintomáticos: Pessoas assintomáticas que apresentam positividade para testes sorológicos e que não têm história recente de doença compatível com COVID-19 têm baixa probabilidade de infecção ativa. Seguir recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 e continuar com as atividades normais, incluindo o trabalho.

Se negativo, Provável ausência de infecção prévia por COVID-19. Sintomático: Avaliar se o teste foi coletado em tempo oportuno. Pacientes com síndrome gripal e clínica compatível que fazem o teste antes de 8-10 dias provavelmente terão teste negativo. Fazer manejo clínico de sintomas e considerar diagnósticos diferenciais. Mesmo com resultado negativo do teste sugere-se a manutenção do isolamento, podendo ser suspenso após 10 dias desde que esteja 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios. Orientar investigação e afastamento de contatos. Assintomático: Indivíduo provavelmente não teve exposição prévia ao vírus. Manter recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2.

A detecção do anticorpo da classe IgA parece ser mais sensível que a do IgM em casos de COVID-19, com taxas de positividade respectivas de 92.7% e 85.4%. A detecção destes anticorpos de fase aguda parece se iniciar em torno do 5º dia de sintomas e pode haver positividade cruzada pela infecção por outros vírus ou vacinação contra a influenza. O anticorpo IgG aparece com 10-18 dias de sintomas e tem uma positividade de 67-78%. Os testes demonstram em sua validação inicial um valor preditivo positivo elevado, porém com valor preditivo negativo baixo na fase aguda de doença (primeiros 7 dias de sintomas), não podendo ser utilizados para exclusão de doença em pacientes sintomáticos. **Ainda não há dados que indiquem a utilização destes testes para diagnóstico precoce, porém podem ser utilizados para diagnóstico tardio em pessoas que tiveram quadro clínico respiratório sem etiologia confirmada ou pessoas que se mantiveram assintomáticas.**

E devem ser realizados, idealmente após o 14º dia de contato, ou de início dos sintomas, quando a sensibilidade e especificidade são maiores [1,7,15].

Já os **testes rápidos imunocromatográficos** têm sensibilidade que varia de 20-87% e especificidade de 91%, variabilidade que depende do fabricante, atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar COVID-19. O Ministério da Saúde aponta que os testes rápidos apresentam uma taxa de erro de 75% para resultados negativos, o que pode gerar insegurança e incerteza para interpretar um resultado negativo e determinar se o paciente em questão precisa ou não manter o isolamento social [7].

Embora as pessoas infectadas apresentem carga viral mais alta no início da doença, com progressiva queda após 7 dias, alguns estudos encontraram amostras positivas para PCR por até 12 semanas. No entanto, é possível que essas amostras de PCR tardias não representem a presença de vírus infeccioso, mas apenas de pedaços de RNA viral detectável. Pode haver falsos-negativos em até 37% das coletas de swab nasal. Considerar coletar o exame se alta suspeita clínica, casos graves ou quando o paciente fez o teste fora do período oportuno de coleta (3 a 7 dias do início dos sintomas). O teste de antígeno pode ser menos sensível que o PCR. Em caso de suspeita clínica, deve-se prosseguir a investigação com PCR. Os anticorpos contra SARS-COV-2 podem positivar de 1 a 3 semanas a partir do início dos sintomas, com tempo mediano de conversão de 12 a 14 dias [4,6,18].

07 | Definições Operacionais

Desde que o Ministério da Saúde (MS) declarou estado de transmissão comunitária em todo o território nacional, no dia 20 de março de 2020, os critérios para definição de caso vêm sendo atualizados, segue a atualização mais recente [6,16]:

7.1. Casos suspeitos de COVID-19

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

2. **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal 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. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, 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.

7.2. Casos confirmados de COVID-19

1. **POR CRITÉRIO CLÍNICO:** caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
2. **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
3. **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).

4. POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso de SG ou SRAG com teste de: -BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real. -IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA). -PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno. Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.
5. 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.-PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

7.3. Caso de SG ou 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.

7.4. Caso de SG descartado para COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica. Em todo atendimento é perguntado ao paciente se ele autoriza o mesmo

pelo telefone. Identificar adequadamente o paciente e se identificar para ele, explicando, no caso de ser estagiário, que está sendo acompanhado por supervisores médico(a) e enfermeiro(a). Todas as informações colhidas e compartilhadas com o paciente devem ser muito bem explicadas, e o atendente deve checar se ficaram claras para o paciente, ou seja, todas as informações obtidas devem ser explicadas e compartilhadas com o paciente.

Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

08 | DEFINIÇÃO DE CONTATOS

É necessária a caracterização dos contatos, que podem ser: próximo ou domiciliar e, ainda, direto e indireto. Entende-se, por contato direto, a pessoa que teve contato domiciliar ou próximo com caso confirmado e, indireto, a pessoa contactante do contato direto. As definições de contato próximo e domiciliar estão descritas a seguir [5].

OBSERVAÇÃO: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

8.1. Contato próximo de caso suspeito ou confirmado

- Pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecidos ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- 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 metros;

- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuida 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;
- Passageiro de 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.

8.2. Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado

- Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento

09 | ORGANIZAÇÃO E SEGURANÇA PARA TELEATENDIMENTO POR TELEFONE, VÍDEO E WHATSAPP

A mudança e reestruturação local do teleatendimento foi pensada para a garantia da segurança dos envolvidos, para isso, é necessário medidas comportamentais individuais, compartilhadas com todos, tais como:

- Compareça ao trabalho com o mínimo de materiais possível, e que possam ser facilmente higienizados;
- Evite brincos, colares, relógios, dentre outros acessórios;
- Prenda os cabelos;
- Ao chegar no DEM, higienize as mãos e coloque todos os EPI'S adequadamente, conforme Anexo I (jaleco, máscara e luvas, esta última, se necessário);
- Direcione-se para a sala de atendimento, cuidando para não encostar em nada;
- Certifique-se de higienizar mesa, computador, telefone, handset e cadeiras com álcool 70%;

- Use apenas sua caneta, higienizando-a quando julgar necessário (p.ex. caiu ao chão, outra pessoa pegou);
- Quando for atender uma ligação que outra pessoa estava conduzindo, a ligação deve ser transferida ou usar o telefone ao lado do handset que funciona como extensão, cuidado com a higienização deles com álcool 70% e manter a distância de segurança do colega;
- Evite tocar partes do telefone ou computador que possam não ter sido higienizadas;
- Evite tocar o rosto e na máscara, se o fizer, higienize as mãos;
- Tente lanchar/ingerir líquidos nos momentos de troca da máscara, evitando, assim, que tenha que trocá-la mais vezes;
- Sempre que precisar retirar a máscara por qualquer motivo que seja, a mesma não deve ser reutilizada e deve-se colocar outra máscara limpa;
- A máscara cirúrgica deve ser trocada a cada 2 horas, para tanto, devem-se tomar os devidos cuidados para sua colocação e retirada como disposto no Anexo I;
- Após o uso, as máscaras cirúrgicas devem ser colocadas em sacolas plásticas bem amarradas (se possível duas). As máscaras usadas são classificadas como lixo hospitalar infectante porque podem estar contaminadas e, por isso, não devem ser misturadas ao lixo comum. Para evitar que sejam jogadas no chão ou em lixo comum, todas as UBS do município receberam lixeiras específicas para o descarte adequado (Anexo I);
- O lanche será realizado em local apropriado no DEM, no máximo 3 pessoas por horário, evitando que os telefones fiquem sem cobertura e que os dois supervisores se ausentem ao mesmo tempo;
- No espaço de lanche as pessoas devem manter a distância de segurança entre si, usar utensílios descartáveis ou individuais (como talheres), higienizar mesa e cadeira com álcool 70%;
- Higienize as mãos sempre que julgar necessário.

Seguidas estas medidas de segurança do ambiente, é preciso se atentar também à organização e segurança para a realização da teleconsulta. O Telessaúde Covid realiza



consultas por telefone. A vídeo consulta pode ser realizada por WhatsApp quando atendente e supervisor julgarem necessário, e o paciente tiver recurso tecnológico para tal. Quando é identificada a necessidade de avaliação presencial do paciente, o Telessaúde agenda a consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Quando é identificada uma situação grave, o Telessaúde Covid providencia a ambulância e o paciente é transferido ao hospital de referência [1,19].

O WhatsApp do Telessaúde Covid será exclusivamente para uso em vídeo consulta. **Reforçamos aqui que, até o momento, o WhatsApp estará bloqueado para recebimento de chamadas e mensagens, o número está apto apenas para realizar chamadas de vídeo, enviar e receber documentos quando a equipe julgar necessário (como receita emitida pelo serviço, receber foto de receita do paciente, dentre outras situações).** Entretanto, o uso desta ferramenta é de extrema valia, por ela, na função WhatsApp Business pode-se configurar mensagens de ausência e saudação, respostas automáticas, mensagens educativas e ofertar orientações de forma objetiva. Além de poder separar os pacientes por categorias, por exemplo, todos que serão monitorados de 24/24h marcados em vermelho.

Em todo atendimento é perguntado ao paciente se ele autoriza o mesmo pelo telefone. Identificar adequadamente o paciente e se identificar para ele, explicando, no caso de ser estagiário, que está sendo acompanhado por supervisores médico(a) e enfermeiro(a). Todas as informações colhidas e compartilhadas com o paciente devem ser muito bem explicadas, e o atendente deve checar se ficaram claras para o paciente, ou seja, todas as informações obtidas devem ser explicadas e compartilhadas com o paciente.

No caso de envio de documentos necessários ao paciente, eles só podem ser enviados para o WhatsApp ou e-mail da própria pessoa, e-mail de outra instituição de saúde (acessado por médico ou enfermeiro) ou outro profissional da saúde (médico ou enfermeiro), visto que são documentos do paciente e o sigilo deve ser mantido. Estes documentos devem, prioritariamente, ter assinatura digital e estar em formato PDF, por questões de segurança.

Os atendimentos devem ser registrados nas folhas de atendimento e monitoramento, que são os prontuários e, caso a equipe julgue necessário acrescentar informações adicionais, estas são registradas no modelo de Registro Orientado por Problemas (ReOP), com os dados de identificação do paciente [20]. Quando for prescrever medicação sempre certificar-se de alergias medicamentosas, função renal e problemas de saúde prévios do

paciente, além de orientar sobre possíveis alergias e efeitos colaterais, com registro destas perguntas e orientações.

O *Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares* deve ter sua importância e implicações devidamente explicadas pelo atendente, bem como o procedimento para o paciente dar sua anuência.

10 | ABORDAGEM CLÍNICA NA TELECONSULTA E NO TELEMONITORAMENTO

A teleconsulta possui certas particularidades quanto a comunicação clínica e exame físico, por ser realizada através de meios tecnológicos de comunicação, podem levar ao erro de parecer um “atendimento de telemarketing” e com isso, parecer um “check list” impessoal. Precisa-se inicialmente, estabelecer o motivo do contato telefônico, se uma teleorientação ou teleconsulta, caso seja uma teleconsulta é importante estabelecer critérios de gravidade, para que as condutas sejam tomadas precocemente.

Os sintomas de bandeira vermelha que indicam que o paciente precisa de uma avaliação urgente (pessoalmente ou por vídeo, dependendo das circunstâncias clínicas) incluem falta de ar grave ou dificuldade em respirar, dor ou pressão no peito, lábios ou rosto azul e uma história sugestivo de choque (como pele fria e úmida, confusão mental, sonolência ou redução significativa da produção de urina). A hemoptise ocorre em cerca de 1% dos pacientes com COVID-19 e parece ser um sintoma de mau prognóstico [19].

O atendimento deve seguir lógica semelhante à do atendimento presencial, adotando, preferencialmente, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) para a entrevista clínica [21].

Algumas sugestões de comunicação [19]:

- O estagiário, profissional ou supervisor atende o telefone em revezamento e diz:
 - “ Telessaúde Covid, nome do atendente, bom dia/boa tarde/boa noite, em que posso te ajudar?”

- Verifique com quem está falando, sempre procurar falar com o paciente, a não ser que haja algum impedimento para isso (idade, gravidade, dificuldade auditiva);
- Solicite consentimento do paciente para que o atendimento/orientação se dê pelo telefone;
- Lembre-se que o formulário é apenas um guia, e evite segui-lo como um checklist, as perguntas contidas nele só devem ser realizadas, se adequadas ao motivo da ligação da pessoa;
- **Faça perguntas abertas inicialmente, evitando induzir o paciente:**
 - "O que mais?"
 - "Fale-me mais sobre isso"
 - "O que você quer dizer com falta de ar? Me fala mais"
 - Use ferramentas como o silêncio (com o cuidado para o paciente não achar que a ligação caiu), ecoar e parafrasear;

Aborde sentimentos, ideias, funcionalidade e expectativas (SIFE) [21] quando for necessário (p.ex. paciente insiste em fazer o teste para COVID, sem indicação); As expectativas são frequente motivo de angústia nas pessoas neste momento pandêmico, muitas ligam, por exemplo, apreensivas, com receio de estarem doentes e transmitindo para os entes queridos, outros esperam serem testados ou esperam que o teleatendimento vá na sua casa fazer um avaliação.

- Faça as perguntas direcionadas que julgar necessárias (Qual a sua idade? Está com tosse? Dor de garganta? Febre? Se sim, Qual temperatura? Como está para respirar? Falta de ar? Que dia começou tudo isso? " Alterações para sentir cheiro e gosto?"). Muito cuidado para não induzirem os pacientes nas respostas, nem sempre todas estas perguntas precisam ser feitas, muitas vezes o paciente já te falou, por exemplo, que não tem febre;
- Caso o paciente desvie muito do assunto da consulta para algo inapropriado, você pode demonstrar que compreende o que ele está expondo, e solicitar que ele retorne ao que vocês estavam conversando; Sumarize para o paciente o que você

entendeu do que ele te contou, e peça para ele verificar se não faltou mais nada;

- **Sumarize para o paciente o que você entendeu do que ele te contou, e peça para ele verificar se não faltou mais nada;**
- **Verifique comorbidades prévias, também de maneira aberta, por exemplo:**
- "O senhor possui algum problema de saúde"? Se o paciente negar, "O senhor faz uso de alguma medicação"? Se o paciente responder que usa um anti-hipertensivo, por exemplo, pode-se perguntar, "O senhor usa esta medicação por qual motivo"? Se ele não souber, "Alguma vez já lhe disseram que o senhor tem pressão alta"?
- **Caso o paciente tenha termômetro, aparelho de PA, pode-se solicitar que ele veja estes dados no momento da ligação, a avaliação da falta de ar pode ser realizada perguntando de maneira aberta, seguem algumas sugestões:**
 - "Como está para respirar", "Fica cansado para fazer o que"
 - "Você está tão cansado que não consegue falar mais do que algumas palavras?"
 - "Você está respirando mais forte ou mais rápido que o normal quando não faz nada?"
 - "Você está tão doente que parou de fazer todas as suas atividades diárias habituais?" -Funcionalidade, do SIFE.
 - "Sua respiração é mais rápida, mais lenta ou igual à normal?"
 - "O que faz você ficar sem fôlego?"
- **Se houver algum dado de exame físico que a equipe queira avaliar por vídeo consulta, como a frequência respiratória, por exemplo, ou se quiserem verificar a técnica utilizada pelo paciente para realizar a aferição da PA, por exemplo, a mesma pode ser realizada pelo Tablet com WhatsApp disponível ao lado do computador. Neste caso, deve-se, novamente, checar se o paciente autoriza a vídeo-chamada e se o mesmo domina o uso da ferramenta, ou se possui alguém em casa, que ele autorizaria ajudá-lo e acompanhá-lo no atendimento, se não dominar. Devem-se reapresentar para o paciente, checar se ele pode te ver e ouvir adequadamente e conduzir o atendimento. Se a conexão tiver ruim ou o paciente não dominar a ferramenta e não tiver alguém para ajuda-lo, e a equipe julgar que este deva ter determinados dados de exame físico avaliados, ele deve ser referenciado para**

atendimento presencial;

- Caso necessite ver algum exame ou receita do paciente, podem solicitar que ele envie por e-mail ou por WhatsApp, sempre lembrando se identificar e comunicar de maneira formal, clara e objetiva;
- Verifique se o paciente teve contato com caso confirmado ou suspeito de COVID-19;
- Caso haja indicação de Oseltamivir, verifique função renal (se comorbidades que possam compromete-la), alergia medicamentosa e, peso;
- Dê as orientações de forma clara e objetiva, inclusive informando do monitoramento, se este for indicado;
- Caso o paciente seja orientado a ficar em isolamento domiciliar, necessite de atestado para ele ou algum membro do domicílio ou tenha indicação de Oseltamivir, dê orientações sobre o isolamento e observar alergia ou efeitos colaterais da medicação. E oriente sobre o procedimento adotado pela equipe para assinatura do documento e recebimento dos arquivos, reforçando que eles serão enviados após resposta ao formulário;
- Abra para as dúvidas do paciente, aborde seus sentimentos, se necessário, para isso você pode usar a ferramenta NURS (Naming-dando nome, "Percebo que a senhora está chorando", deixe um tempo em silêncio; Understanding-Entendendo; Respecting-Respeitando; Supporting-Apoio) [22];
- Esclareça as dúvidas do paciente, se houver;
- Peça que o paciente repita o que entendeu do que vocês conversaram;
- Caso alguma informação tenha ficado desconhecida, esclareça e peça para o paciente repetir;
- Ao final, preencha o cabeçalho de identificação; evite fazer isso no início, para não comprometer a comunicação;
- Despeça-se cordialmente e coloque o serviço a disposição para que em caso de piora, sintomas novos, ou dúvidas, o paciente ligue;
- Proceda ao registro do atendimento, se necessário registrar evolução realiza-la conforme o ReOP.

Todo paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 deve ser telemonitorado pelo Telessaúde Covid por até 10 dias do início dos sintomas e 24 horas assintomático, quando então recebe alta do serviço. A periodicidade do contato telefônico varia, desde a cada 24h para pessoas com mais de 60 anos e portadoras de fatores de risco para complicações e, a cada 48hs, para as demais situações [1,4].

Quanto aos demais motivos de atendimento, os pacientes receberão direcionamento específico para seu caso e serão orientados a entrar em contato com a UBS ou médico de referência, com orientações sobre precauções da COVID-19, e não serão monitorados pelo Telessaúde Covid. Na situação de urgência ou emergência, o teleatendimento acionará ambulância para transporte do paciente, mas também não irá monitorar o paciente.

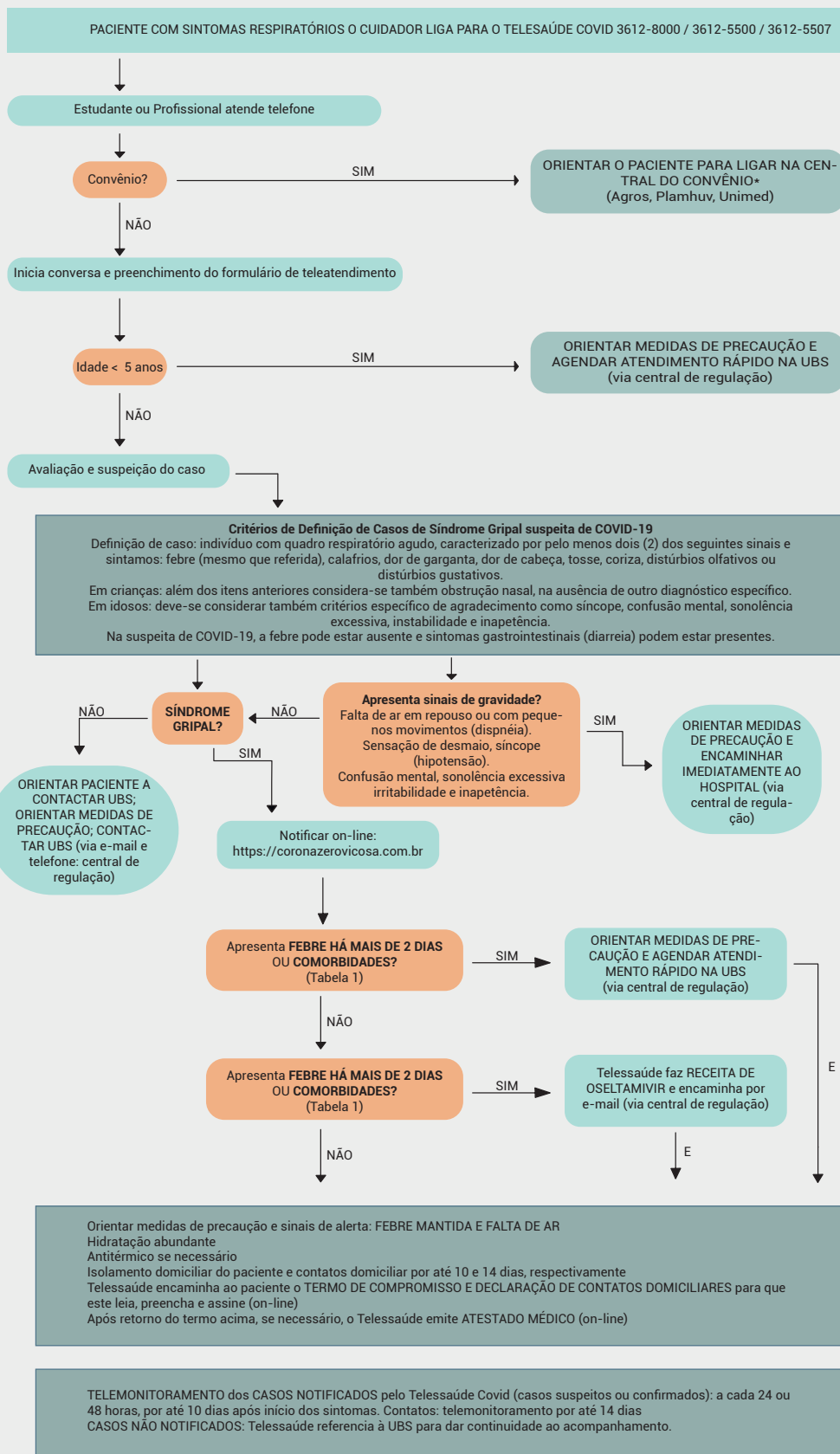
Nos casos de monitoramento, a mesma lógica deve ser seguida, com adequada identificação de quem está realizando a ligação, informando que está procedendo ao monitoramento, devendo-se obter a conformidade do paciente. Após esta apresentação inicial, perguntar, de maneira aberta, como a pessoa passou desde o último contato com a equipe, mais uma vez a ficha é apenas um guia, caso o paciente diga que está bem, sem nenhum sintoma, não justifica perguntar detalhadamente sobre cada um dos pontos contidos na ficha, entretanto, perguntas como isolamento ou sintomas em contatos domiciliares devem sempre ser realizadas.

11 | FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NO TELESSAÚDE COVID

FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NO TELESSAÚDE COVID

Atualizado em 04/09/2020

Público Alvo: população residente em Viçosa-MG, demanda espontânea
Objetivo: Oferecer atendimento e monitoramento, médico e de enfermagem, a pessoas que entrem em contato telefônico com a equipe, por sintomas sugestivos da COVID-19, ou, por contato próximo ou domiciliar com caso confirmado ou suspeito da COVID-19, para orientações e encaminhamentos necessários, de acordo com o fluxo da rede municipal de saúde.



*CENTRAIS DE TELEATENDIMENTO DOS CONVÊNIOS

AGROS:

Ligue para 4020 1613 e siga as orientações do atendimento eletrônico para passar pela triagem inicial e receber o atendimento.
 Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, e aos sábados, domingos e feriados, das 7h às 13h.

PLAMHUV:

Segunda a sexta de 8 às 18 horas: (31) 3891-1800 ou (31) 384092505

Atendimento 24 horas: 0800-605-1100 / 99348-7889 / 3048-1100 / 99345-8597

UNIMED:

Horário Comercial: (31) 3891-5190 OU (31) 98409-4751. Finais de semana, feriados e à noite: (31) 3891-4750 opção 9.

Figura 1 - Fluxograma de manejo clínico no Telessaúde Covid. Fonte: adaptado de Brasil (2020) [1,23].

Tabela 1. Comorbidades que indicam avaliação da síndrome gripal ou de quadros suspeitos da COVID-19 em centro de referência/atenção especializada.

- 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
- Imunossupressos
- 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

Fonte: BRASIL (2020) [1,23]

Tabela 2. Indicação, em caráter excepcional, do uso do fosfato de oseltamivir durante a pandemia da COVID-19.

O Parecer Técnico Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 15 de maio de 2020, recomenda, **em caráter excepcional**, a priorização do uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir **nas primeiras 48 horas do início dos sintomas** para:

- Todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
- Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que se enquadrem nos seguintes grupos de risco:
 - Grávidas em qualquer idade gestacional
 - Pacientes com: doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40)
 - Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

Fonte: Adaptado do PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 15 de maio de 2020 [24].

12 | MANEJO: ASPECTOS GERAIS

Serão considerados casos leves os pacientes com sintomas respiratórios ou Síndrome Gripal com sintomas leves (sem tosse/febre persistente, piora de sintomas, dispneia ou sinais e sintomas de gravidade). Os casos moderados e graves são pacientes com tosse e febre persistente, piora dos sintomas, com tosse/febre persistentes e comorbidades de risco para complicações da COVID-19 ou pacientes com SRAG (apresentando dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade). Também devem ser investigadas as comorbidades de risco (Tabela 1).

Todos os casos que atendam à definição de caso devem ser notificados pelo Telessaúde dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial ou confirmação [6].

A vigilância ativa e continuada dos pacientes que estão sendo monitorados é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com o profissional

de saúde durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento. **A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados da seguinte forma: a) Periodicidade: a cada 24hs em pessoas com mais de 60 anos ou portadores de comorbidades de risco (Tabela 1), e a cada 48hs, nos demais; b) Duração do acompanhamento: no caso de sintomáticos, até completar 10 dias do início dos sintomas (SG), ou 20 dias (SRAG ou SG em imunossuprimidos), e 24 horas de melhora clínica; no caso de contactantes assintomáticos, até 14 dias do último contato [23].**

Quando é identificada a necessidade de avaliação presencial do paciente – por exemplo, em situações de comorbidade (Tabela 1), piora clínica ou persistência prolongada dos sintomas (sintomas respiratórios por maior tempo do que o esperado para uma infecção viral), persistência da febre por mais de 2 dias ou idade inferior a 5 anos –, o Telessaúde agenda a consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência [1,15].

Pacientes com ou sem SG que desenvolverem ou já se apresentarem no primeiro atendimento com sinais de gravidade, tais como: falta de ar grave ou dificuldade em respirar, dor ou pressão no peito, lábios ou rosto azul (sinais de cianose), história sugestiva de choque (como pele fria e úmida ou redução significativa da produção de urina), confusão mental, sonolência, irritabilidade, inapetência, sensação de desmaio, síncope ou hemoptise (ocorre em cerca de 1% dos pacientes com COVID-19 e parece ser um sintoma de mau prognóstico) [19] devem ser imediatamente referenciados ao hospital, e cabe ao Telessaúde Covid acionar a ambulância para transporte do paciente. Posteriormente, caso o paciente seja internado, ele será telemonitorado pela equipe do Telessaúde, em contato direto com o Hospital [1,15,19].

Os casos de SG leve devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de medidas farmacológicas para alívio dos sintomas, como: analgésicos, antitérmicos, antialérgico e antieméticos, de acordo com o que a equipe julgar necessária [1,15].

Mesmo após a resolução de uma infecção viral, a tosse e coriza podem persistir por mais de duas semanas, podendo ser consideradas sintomas residuais. No entanto, esses sintomas são diferentes de persistência de febre e mal-estar geral, indicativos de infecção ativa. O paciente só deve ser liberado para retorno das atividades se tiver passado



o período recomendado de isolamento e estiver há, no mínimo, 24 horas afebril sem o uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios. Cada caso deve ser avaliado individualmente conforme a história e o tratamento instituído. Se após a avaliação clínica for constatado que são sintomas residuais, e bom estado clínico, é provável que a pessoa possa retornar ao trabalho com o uso de máscara enquanto perdurarem os sintomas residuais [23][9].

Diante da possibilidade de SG por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de SG e fatores de risco para complicações (Tabela 2). O Parecer Técnico Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 15 de maio de 2020, recomenda, **em caráter excepcional, a priorização do uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir nas primeiras 48 horas do início dos sintomas** para todos os casos de SRAG, bem como para todos os casos de SG que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40). Casos de SG em adultos ≥ 60 anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município [24]. As doses e tempo de tratamento com Oseltamivir estão descritos a seguir neste material [1,15].

Em referência à Portaria Nº 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Dessa forma, os pacientes com sintomas respiratórios, com ou sem SG e seus contatos domiciliares, receberão orientação de isolamento domiciliar e atestado médico, sendo disponibilizado o termo de isolamento, declaração de contatos, atestado médico para paciente e contatos domiciliares (se necessário) e orientações sobre isolamento. Esses documentos estão dispostos nos Apêndices II, III e IV e o detalhamento de sua utilização encontra-se descrito adiante neste material [1,15,25].

Investigação de contatos: é necessário identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato próximo ou domiciliar com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa. **As pessoas identificadas como contatos próxi-**

mos ou domiciliares (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) **devem ter seus sintomas monitorados por 14 dias após o último dia de contato.** É importante avaliar se as medidas de isolamento domiciliar do caso suspeito ou confirmado estão sendo seguidas [1,5,23].

13 | ISOLAMENTO DOMICILIAR E AFASTAMENTO LABORAL

13.1. Isolamento domiciliar e afastamento laboral – população geral

13.1.1. Sintomáticos respiratórios

Todas as pessoas com **sintomas respiratórios** (tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre) ou SG deverão realizar isolamento domiciliar por ao menos 10 dias a partir do início dos sintomas e estar há 24 horas afebril, sem o uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios. Para pacientes com doença grave (SRAG) ou gravemente imunocomprometidos, a duração recomendada para as precauções baseadas na transmissão foi estendida para 20 dias após o início dos sintomas. O demais moradores do domicílio devem se isolar por até 14 dias a partir do último contato com o caso índice [1,5].

Para o atestado médico, os códigos do CID-10 que devem ser utilizados são:

- Síndrome Gripal inespecífica: J11;
- COVID-19: U07.1 (específico para COVID-19) ou B34.2 (infecção por coronavírus de localização não especificada);
- U07.2 - COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico. É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível; B34.2 - infecção por coronavírus de localização não especificada; B34.9 - infecção viral não especificada. Usar nos casos em que os sintomas respiratórios não configurem Síndrome Gripal; Z20.9 - contato com exposição à doença transmissível não especificada. Deve ser usado para contatos domiciliares assintomáticos.

- sintomas respiratórios que não configurem síndrome gripal: B34.9 (infecção viral não especificada);
- contatos domiciliares assintomáticos: Z20.9 (contato com exposição à doença transmissível não especificada).

Os novos códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela OMS, são os marcadores da pandemia no Brasil. Sendo assim, na mesma linha em que for alocado o B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve constar, também, o código marcador U07.1 ou U07.2 [18].

Caso o código U04.9 (Síndrome respiratória aguda grave – SARS/SRAG) tenha sido utilizado como marcador para caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser substituído pelos códigos supracitados [18].

Caso, haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior) [1,5].

O médico deverá fornecer atestado pelo período de 14 dias para os contatos DOMICILIARES mesmo que não estejam presentes na consulta. A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional o nome completo dos demais residentes do mesmo endereço, por meio do *Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares* [1,5,23].

Caso algum contato domiciliar comece a apresentar sintomas respiratórios, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para o novo paciente e reiniciar a contagem do período de isolamento de 10 dias. Entretanto, o período de isolamento e quarentena das demais pessoas do domicílio é mantido: o caso índice do domicílio e os contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período [1,5,23].

A recomendação médica de isolamento deverá ser acompanhada do ***Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares***, que deverá ser preenchida através do link do google forms que será compartilhado com a pessoa e ter o aceite final sujeitando-se, o paciente ou seu responsável legal, à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas.

Pessoas assintomáticas com diagnóstico confirmado laboratorialmente Pessoas

assintomáticas com teste viral positivo, como PCR ou teste de antígeno, devem ser tratados como portadores de doença ativa e potencialmente transmissível. Recomendado isolamento domiciliar por 10 dias a partir da data do teste. Monitorar desenvolvimento de sintomas. Para pacientes gravemente imunodeprimidos assintomáticos, é recomendado isolamento domiciliar por 20 dias [81]. Pessoas assintomáticas que apresentam positividade para testes sorológicos e que não têm história recente de doença compatível com COVID-19 têm baixa probabilidade de infecção ativa. Deve-se seguir recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 e continuar com as atividades normais, incluindo o trabalho [18].

13.1.2. Pessoas assintomáticas com condições de risco para complicações por COVID-19

Não há orientação de afastamento compulsório de pessoas assintomáticas que possuam as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações por COVID-19 (Tabela 3), entretanto respeitados os limites estabelecidos na Constituição, empregados e empregadores poderão celebrar acordo individual. De acordo com a Medida Provisória Nº 927, de 22 de Março de 2020, para enfrentamento dos efeitos econômicos decorrentes do estado de calamidade pública e para preservação do emprego e da renda, poderão ser adotadas pelos empregadores, dentre outras, as seguintes medidas: o teletrabalho, a antecipação de férias individuais, a concessão de férias coletivas, o aproveitamento e a antecipação de feriados, o banco de horas, a suspensão de exigências administrativas em segurança e saúde no trabalho, o direcionamento do trabalhador para qualificação, e o diferimento do recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS [1,5].

Tabela 3. Condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações por COVID-19.

- Idade igual ou superior a 60 anos.
- Cardiopatias graves ou descompensadas:

- insuficiência cardíaca;
- cardiopatia isquêmica;
- arritmias.
- Pneumopatias graves ou descompensadas:
 - em uso de oxigênio domiciliar;
 - asma moderada/grave;
 - DPOC.
- Imunodepressão:
 - transplantados;
 - portadores de neoplasias;
 - pessoas vivendo com HIV/aids com imunossupressão grave ou moderada e/ou CD4 menor que 200 céls/mm³ ou sem uso de antirretrovirais;
 - uso crônico de medicamentos ou terapias imunossupressoras (imunobiológicos, quimioterapia, radioterapia).
- Doenças renais crônicas (estágio 3, 4 e 5).
- Doença hepática avançada.
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico.
- Obesidade com IMC ≥ 40 .
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down).
- Gestação de alto risco.

Fonte: Brasil 2020 [1].

13.2. Isolamento domiciliar e afastamento laboral – profissionais de serviços essenciais (saúde e segurança pública)

13.2.1. Profissionais de saúde em grupo de risco

Recomenda-se o afastamento laboral de profissionais da saúde que apresentem condições clínicas de risco para infecção grave por COVID-19 (Tabela 4). Na impossibilidade de afastamento, eles deverão manter atividades de gestão, suporte ou assistência

em áreas onde não são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal [1,5].

Além dos grupos de risco descritos no quadro 2, o Ministério da Saúde orienta que **gestantes ou lactantes** sem comorbidades que são profissionais de saúde e atuam na atenção a pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2, procurem o Serviço de Medicina do Trabalho de sua instituição. As profissionais devem ser realocadas de função, para atividades de gestão ou apoio, de forma a minimizar a chance de contato com pessoas ou ambientes contaminados, preferencialmente em trabalho remoto (ex: teleatendimento) [1,5].

13.2.2. Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de serviços essenciais (saúde e segurança pública)

As orientações a seguir se referem aos profissionais de saúde, mas também podem se estender aos demais profissionais de serviços essenciais (ex: segurança pública) [1,4,5,18,23,26].

Profissional de saúde contactante ASSINTOMÁTICO de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19:

- o **Contactante próximo** (não-domiciliar): não será afastado, mas enquanto assintomático deverá usar máscara cirúrgica por 14 dias e fazer higiene das mãos em todos os momentos preconizados, sendo monitorado diariamente pelo gestor do serviço. Somente deverá ser afastado se sintomático respiratório.
- o **Contactante domiciliar**: Seguir as recomendações descritas na Tabela 4. Afastamento inicial por 3 (três) dias, sujeito a reavaliação de acordo com o quadro clínico e epidemiológico.
- Profissional de saúde SINTOMÁTICO respiratório:
 - o Sintomático: Deve afastar-se do trabalho imediatamente. Deve ser testado para SARS-CoV-2, de acordo com a realidade local e condição de risco no trabalho, conforme discriminado a seguir. Deve monitorar sintomas e sinais de alerta para procura de serviço de urgência, se for o caso.
 - o O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas na Tabela 4.
 - » Estratégia baseada em testagem laboratorial:

- Afastar do trabalho até:
 - o Resolução da febre sem uso de antitérmicos há 24h E
 - o Desaparecimento dos sintomas respiratórios, E
 - o RT-PCR negativo para COVID-19 ou Teste rápido negativo para pesquisa de antígeno (após 3º dia), ou para pesquisa de anticorpos IGM/IGG (após 8º dia), do início dos sintomas.
- OBS 1: Profissionais de saúde com teste rápido de antígeno ou anticorpos IgM/IgG positivos para COVID-19 não necessitam confirmação com RT-PCR para COVID-19 para diagnóstico e deverão ficar afastados até 10º dia do início dos sintomas.
- OBS 2: Profissionais de saúde com teste rápido IgM/IgG negativo para COVID-19 e RT-PCR positivo para COVID-19 deverão ficar afastados até 10º dia do início dos sintomas.
- OBS 3: Se alta suspeita clínica de infecção, considerar prosseguir a investigação e prorrogar isolamento.
- OBS 4: Os profissionais que retornarem às atividades laborais após o período de distanciamento, por teste negativo e melhora clínica, além das medidas de prevenção adotadas por todos os profissionais, devem usar máscara cirúrgica para controle da fonte o tempo todo
- » Estratégia sem disponibilidade de testes:
 - Afastar do trabalho até:
 - o Retornar ao trabalho após 10 dias do início dos sintomas e com pelo menos 24 horas de recuperação (ausência de febre sem o uso de antitérmicos e melhora dos sintomas respiratórios). Para casos com doença grave ou gravemente imunocomprometidos, a duração recomendada do isolamento é de 20 dias.

Tabela 4. Orientações para retorno ao trabalho dos profissionais de serviços essenciais

Profissionais assintomáticos contatos domiciliares de caso suspeito ou confirmado		
	Teste positivo (do contato)	Teste negativo (do contato)
Caso do domicílio foi testado (RT-PCR ou sorológico)	Profissional mantém 14 dias de afastamento, a contar do último contato com o caso índice. Esse tempo poderá ser alterado caso o profissional realize PCR.	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 14 dias, a contar do último contato com o caso índice. Retorno ao trabalho após 14 dias, se permanecer assintomático.	
Profissionais com suspeita de síndrome gripal		
	Teste positivo	Teste negativo
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	O profissional deverá cumprir 10 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.	Retorno imediato ao trabalho* se teste: - RT-PCR negativo realizado no tempo adequado ou - Sorológico negativo (se realizado a partir do oitavo dia do início dos sintomas) E 24h afebril sem uso de antitérmicos E Melhora dos sintomas
Teste indisponível	Retornar ao trabalho após 10 dias do início dos sintomas e com pelo menos 24 horas de recuperação (ausência de febre sem o uso de antitérmicos e melhora dos sintomas respiratórios). Para casos com doença grave ou gravemente imunocomprometidos, a duração recomendada do isolamento é de 20 dias.	
Profissionais assintomáticos com COVID-19 laboratorialmente confirmado		
RT-PCR positivo OU teste de antígeno	O profissional deverá cumprir 10 dias de isolamento domiciliar, após o primeiro resultado positivo do teste. Para pessoas gravemente imunocomprometidas, a duração recomendada do isolamento é de 20 dias.	
Sorológico	Profissionais assintomáticos que apresentam positividade para testes sorológicos e que não têm história recente de doença compatível com COVID-19 têm baixa probabilidade de infecção ativa. Seguir recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 e continuar com as atividades normais, incluindo o trabalho	

Fonte: Adaptado de Telessaúde RS-UFRGS (2020), Brasil (2020) e CDC (2020) [1,4,27].

*Usar máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 10 dias do início dos sinto-

A estratégia baseada em negatificação do teste de PCR para liberação do isolamento é desencorajada de uma maneira geral, por possibilidade de persistência do PCR por até 12 semanas, sem necessariamente significar doença ativa ou transmissibilidade. Essa estratégia pode ser realizada em pacientes gravemente imunocomprometidos, conforme avaliação clínica [9].

Também, deve-se considerar que os profissionais da saúde que atuam diretamente no cuidado de pacientes diagnosticados com COVID-19 possuem risco ocupacional de desenvolver a doença, além da possibilidade de propagar a infecção a outros pacientes. Assim, é necessário tomar precauções para evitar o contato desprotegido com pacientes com COVID-19, além de realizar investigação ativa de profissionais de saúde com alto risco de exposição ao SARS-CoV-2 [26].

Considera-se equipamento de proteção individual (EPI) adequado para o cuidado com paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19: o uso de máscara cirúrgica, proteção ocular (máscara facial ou óculos de proteção), avental descartável e luvas. Durante situações de alta eliminação de aerossóis (intubação orotraqueal, extubação, aspiração de vias aéreas, nebulização, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar, coleta de escarro), é necessário o uso de máscara N95 ou equivalente (PFF2, por exemplo) [26,28].

Sob essa ótica, são considerados os seguintes cenários, descritos na Tabela 5:

Tempo de contato	Profissional da saúde	Risco
Prolongado	Sem EPI adequado	Alto
Prolongado	Com EPI adequado	Baixo
Qualquer	Sem EPI adequado, durante situação com alta eliminação de aerossóis	Alto
Qualquer	Acidente com material biológico **	Alto
Curto *	Sem nenhum EPI	Baixo

Fonte: adaptado de WHO (2020)[28] e SPPT (2020)[26].

EPI: equipamento de proteção individual.

*Curto tempo de contato: conversar por pequeno intervalo (ex.: triagem), entrar por alguns segundos no quarto, entrar imediatamente após o paciente sair de um quarto.

**Acidente com materiais biológicos: entrar em contato com secreções respiratórias ou outras secreções através da mucosa ocular, oral ou nasal, ou pele não-integra; ou acidentes com materiais perfurantes e material biológico.

Desse modo, algumas recomendações adicionais podem ser consideradas [26,28]:

- **Profissional de saúde com alto risco de contaminação:**
 - o Deve ser testado para SARS-CoV-2
 - o Iniciar quarentena de 14 dias a partir do último contato
 - o Monitorar ativamente sintomas (medir temperatura 2 vezes ao dia e observar sintomas respiratórios)
- **Profissional de saúde com baixo risco de contaminação:**
 - o Deve auto-monitorar sintomas de COVID-19 (medir temperatura 2 vezes ao dia e observar sintomas respiratórios)
 - o Reforçar medidas de proteção durante sua atividade profissional

Essas definições de afastamento laboral para profissionais de serviços essenciais são propostas diante de um cenário de relação equilibrada entre capacidade instalada do serviço e número de casos em atendimento. Deve-se considerar alteração dos critérios descritos acima, mediante desequilíbrio nessa relação.

13.3. Orientações gerais para cuidados no domicílio

Os pacientes que forem monitorados em domicílio deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos, avaliação da capacidade de seguir as medidas de precaução domiciliar e sinais de alerta para possíveis complicações. Devem ser orientados a, em caso de dúvidas, piora clínica ou sinais de alarme, ligar imediatamente para o Telessaúde Covid, ou se, fora do horário de funcionamento, procurar o serviço hospitalar.

O Telessaúde Covid encaminha de forma on-line para todos os pacientes em isolamento domiciliar as **Recomendações para os casos com indicação de isolamento domiciliar** (Apêndice IV) [29].

14 | NOTIFICAÇÃO E CRITÉRIOS DE TESTAGEM

O site *Coronazero* foi criado pela SMS como plataforma única de notificação municipal da vigilância epidemiológica (VE) em Viçosa-MG, cujo link para notificação de síndrome gripal é: <<https://coronazeroVICOSA.com.br>>.

Quanto às notificações e testes para detecção do novo coronavírus, o Telessaúde Covid está articulado com a VE do município e com a rede de saúde do município. O Telessaúde Covid realiza a notificação dos casos atendidos pelo serviço que preencham os critérios de suspeita da COVID-19 [18]. Os fluxos de solicitação de coletas e as prioridades de testagem dos casos suspeitos de COVID-19 estão pactuados entre os diversos setores do município (Anexos II e III), ressaltando-se que os serviços particulares devem notificar nesta plataforma caso o paciente os procure diretamente.

Por meio do site *Coronazero*, a VE tem controle sobre todos os casos suspeitos de COVID-19 e os que possuem indicação de testagem com base no fluxo pré-estabelecido, nos três níveis de atenção à saúde da rede pública e particular. Após a notificação dos contactantes diretos (próximos ou domiciliares) pelo Telessaúde, a VE encaminhará os dados para as UBS, para que estas façam o rastreamento dos contatos.

Critérios de testagem:

- As Prioridades 1, 2, e 3, no momento, são testadas por RT-PCR no município. A Prioridade 4 (testagem de contactantes) fica a critério da VE, por teste rápido/sorologia.
- Período ideal de realização de exames: (a) o **RT-PCR idealmente deve ser realizado no 3º dia de início de sintomas** (podendo a coleta ser realizada até o 10º dia, conforme orientações do “Fluxograma de Solicitação de Exames COVID-19 do Laboratório de Análises Clínicas da Divisão de Saúde-LACDSA”); (b) o **teste sorológico pode ser realizado a partir do 14º dia de início dos sintomas**.
- A testagem dos profissionais de saúde seguirá o protocolo da FUNED [30]. Para aqueles profissionais que trabalham em unidades específicas de atendimento ao coronavírus, seguir protocolo específico do setor.
- **Considerar a testagem** em casos de: anosmia, ageusia, sintomas sugestivos de COVID-19 sem manifestações respiratórias ou sem febre, com atenção especial para idosos, imunossuprimidos e crianças menores de dois anos. Vale ressaltar que, sempre que o profissional de saúde julgar que o quadro seja su-

gestivo de COVID 19, deve entrar em contato com a Unidade Covid ou a VE para discussão do caso.

- **Somente a VE irá informar os resultados de exames ao paciente.** As unidades competentes receberão regularmente e-mails encaminhados pela VE com os resultados dos exames para o adequado acompanhamento dos casos.

15 | OBSERVAÇÕES SOBRE A INTERPRETAÇÃO DOS EXAMES

Devido às limitações dos exames já expostas neste material, sugere-se que todo resultado positivo, seja RT-PCR, sorologia ou teste rápido, seja conduzido como caso confirmado de COVID-19. Em caso de resultado de RT-PCR negativo, devem-se cumprir os 10, 14 ou 20 dias de isolamento domiciliar, a depender do caso, exceto o profissional de serviços essenciais que, diante de um resultado negativo, 24 h afebril emelhora dos sintomas, retornará ao trabalho tomando as devidas precauções. Nos casos de exame negativo, deve-se avaliar a técnica e período em que o exame foi colhido e, se forte suspeição clínica de COVID-19, pode-se discutir com a VE a realização de novo exame, RT-PCR ou sorologia, dependendo do tempo de início dos sintomas [1,28].

Testes sorológicos para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência de infecção por SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou para sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina identificada (IgA, IgM ou IgG identificada). A estratégia baseada em negatização do teste de PCR para liberação do isolamento é desencorajada, por possibilidade de persistência do PCR por até 12 semanas, sem necessariamente significar doença ativa ou transmissibilidade. Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos gravemente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (PCR) pode ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento [9,23].

16 | TELEMONITORAMENTO

16.1. Tempo e periodicidade do monitoramento

Todo CASO NOTIFICADO pelo Telessaúde COVID será monitorado por este serviço, cujo

período pode variar de 10 a 20 dias do início dos sintomas, de acordo com o quadro clínico. O prazo pode se estender, pois o paciente também deve estar há 24h afebril e com melhora dos sintomas. A periodicidade do contato telefônico irá variar, devendo ser a cada 24h para pessoas com mais de 60 anos ou portadores de comorbidades de risco (tabela 1) e a cada 48hs, para os demais [1].

As situações de pacientes que, após atendimento pelo Telessaúde não preencherem critérios de notificação, serão referenciadas à UBS de referência ou ambiente hospitalar, caso necessário, por canais oficiais de comunicação (telefone, e-mail das unidade de saúde, telefone).

Considerando que a COVID-19 apresenta grande variabilidade na apresentação clínica, a decisão do profissional do Telessaúde em acompanhar e reavaliar cada paciente pode ser individualizada.

16.2. Reavaliações em caso de não melhora clínica

Pacientes sem definição de critério de caso podem ser reavaliados, preferencialmente, na UBS. Pacientes com SG que foram adequadamente testados e tiveram exame negativo podem ser reavaliados, preferencialmente, na UBS. Pacientes com SG que não realizaram teste ou que apresentem resultado de exame positivo ou que estejam aguardando resultado serão reavaliados na Unidades Básicas de referência, conforme regulamentado pela SMS do município.

16.3. Critérios para alta do monitoramento

Completar o período indicado E com melhora clínica há 24 horas. Para **casos graves** ou pessoas **gravemente imunocomprometidas**, a duração recomendada do isolamento é de **20 dias** [4,18,23].

No caso dos profissionais de serviços essenciais, assim que tiverem autorizados ao retorno ao trabalho, o monitoramento pode ser encerrado, e paciente orientado sobre a prevenção e aparecimento de sintomas, inclusive em seus contatos domiciliares.

17 | PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS NA SÍNDROME GRIPAL

Deve-se realizar a prescrição de fármacos, caso não haja nenhuma contraindicação.

- **Antitérmico via oral:**

1ª opção: Paracetamol (200 mg/mL ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.

- Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
- Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.

- Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)
- Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)

- **Oseltamivir:**

Indica-se o uso de oseltamivir nos casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações, de acordo com a Tabela 2. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, e deve também levar em consideração o Parecer Técnico Nº 67/2020-CGP-NI/DEIDT/SVS/MS, de 15 de maio de 2020. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas, idealmente. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir. As doses estão descritas a seguir e seu ajuste de acordo com a função renal encontra-se na Tabela 6. As instruções para diluição do Oseltamivir a partir de cápsula de 75 mg para administração a crianças encontram-se no Anexo IV.

- Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.
- Criança maior de 1 ano:
 - ≤15 kg: 30 mg, 12/12h, 5 dias
 - > 15 kg a 23 kg: 45 mg, 12/12h, 5 dias
 - > 23 kg a 40 kg: 60 mg, 12/12h, 5 dias
 - > 40 kg 75 mg: 12/12h, 5 dias
- Criança menor de 1 ano de idade:
 - 0 a 8 meses: 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
 - 9 a 11 meses: 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Tabela 6. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal

Clearance de creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise* Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões. **Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.		

18 | EMISSÃO DE DOCUMENTOS PELO TELESSAÚDE COVID

A seguir encontram-se as orientações sobre atestados, termo de responsabilidade e declaração de contatos domiciliares, recomendações de isolamento domiciliar e emissão de receita de oseltamivir.

18.1. Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares

- PARA TODOS OS PACIENTES ATENDIDOS PELO TELESSAÚDE COVID QUE NECESSITAM DE ISOLAMENTO DOMICILIAR.
- O atendente do Telessaúde Covid solicita ao paciente ou responsável os *nomes dos contatos domiciliares* e os registra na ficha de atendimento. Além disso, registra o e-mail ou WhatsApp do paciente ou responsável.
- A central de regulação envia para o e-mail do paciente ou responsável ou, se ele não tiver e-mail, para o WhatsApp:

- o O link do Google Forms referente ao Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares, sobre o qual o paciente já foi orientado na teleconsulta.
 - o O guia Recomendações para os casos com indicação de isolamento domiciliar, no formato PDF (Apêndice IV).
- A explicação do procedimento a ser seguido pelo paciente também estará presente no corpo do texto do e-mail ou da mensagem. O paciente será orientado no corpo do texto a acusar recebimento do e-mail ou da mensagem.
- A central de regulação solicita a resposta de recebimento dos documentos pelo paciente, por e-mail.

18.2. Atestado médico para o paciente ou contatos domiciliares

- QUANDO NECESSÁRIO.
- O atendente do Telessaúde Covid solicita ao paciente ou responsável os *nomes dos contatos domiciliares* e os registra na ficha de atendimento. Além disso, registra o e-mail ou WhatsApp do paciente ou responsável.
- A central de regulação envia para o e-mail do paciente ou responsável ou, se ele não tiver e-mail, para o WhatsApp:
- O link do Google Forms referente ao *Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares*, sobre o qual o paciente já foi orientado na teleconsulta.
- O *guia Recomendações para os casos com indicação de isolamento domiciliar*, no formato PDF (Apêndice IV).
- A explicação do procedimento a ser seguido pelo paciente também estará presente no corpo do texto do e-mail ou da mensagem. O paciente será orientado no corpo do texto a acusar recebimento do e-mail ou da mensagem.
- O médico do Telessaúde Covid emite o *Atestado* após o atendimento, que ficará salvo no computador do serviço. Somente após receber a resposta do formulário preenchido por e-mail ou WhatsApp, a central de regulação envia o *Atestado* no formato PDF. Os modelos de atestados encontram-se no Apêndice III.
- A central de regulação solicita a resposta de recebimento dos documentos pelo paciente, por e-mail.

18.3. Receita de Oseltamivir

- QUANDO INDICADO.
- O atendente do Telessaúde Covid verifica se o paciente apresenta *insuficiência renal, seu peso, altura e alergia medicamentosa*, solicita os nomes dos contatos domiciliares e registra as informações na ficha de atendimento. Além disso, registra o e-mail ou WhatsApp do paciente ou responsável.
- A central de regulação envia para o e-mail do paciente ou responsável ou, se ele não tiver e-mail, para o WhatsApp:
- O link do *Google Forms* referente ao *Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares*, sobre o qual o paciente já foi orientado na teleconsulta.
- O guia *Recomendações para os casos com indicação de isolamento domiciliar*, no formato PDF (Apêndice IV).
- A explicação do procedimento a ser seguido pelo paciente também estará presente no corpo do texto do e-mail ou da mensagem. O paciente será orientado no corpo do texto a acusar recebimento do e-mail ou da mensagem.
- O médico do Telessaúde Covid emite a *Receita* após o atendimento somente quando o paciente nega apresentar insuficiência renal.
- Caso haja relato de insuficiência renal, o paciente é orientado a procurar sua UBS de referência para consulta presencial. A central de regulação entra em contato com a UBS para informar sobre o caso ou agendar a consulta.
- O médico do Telessaúde Covid emite a *Receita* após o atendimento, que ficará salvo no computador do serviço. Somente após receber a resposta do formulário preenchido por e-mail ou WhatsApp, a central de regulação envia a *Receita* no formato PDF.
- A central de regulação solicita a resposta de recebimento dos documentos pelo paciente, por e-mail.

18.4. Endereços eletrônicos

- Link para notificação no município: <<https://coronazerovicososa.com.br>>.
- E-mail do Telessaúde Covid: telessaudeufv@gmail.com
- Link Google Forms referente ao Termo de responsabilidade de isolamento e declaração

de contatos domiciliares (baseado no modelo do Apêndice II):

14 dias: <https://forms.gle/LZ7VahKPaGQTzm296>

10 dias: <https://forms.gle/MaA96ygkLy8YTWPC7>

19 | RESULTADOS ESPERADOS

Entende-se que neste momento pandêmico o uso do teleatendimento tem papel fundamental, oferecendo atendimento de qualidade, o que é possível com o uso das tecnologias, sem que o paciente precise sair de casa, evitando, assim, a disseminação do vírus.

Dessa forma, espera-se evitar que as pessoas superlotem ou se exponham nas unidades de saúde durante a pandemia da COVID-19, diminuindo a sobrecarga nos serviços de saúde e a consequente propagação do vírus na comunidade por meio do direcionamento adequado, seja para acompanhamento domiciliar ou avaliação presencial na unidade de saúde apropriada para cada situação, de acordo com o plano de contingência do município de Viçosa-MG.

20 | RECURSOS NECESSÁRIOS

Atualmente, o Telessaúde Covid funciona por 12 horas diárias, de segunda a sábado. As funções da equipe estão distribuídas da seguinte forma: (a) cinco atendentes que realizam diretamente o teleatendimento e telemonitoramento, sendo quatro estagiários dos cursos de medicina e enfermagem e um profissional do NASF/SMS; (b) dois supervisores, um médico e um enfermeiro do DEM/UFV (professores ou preceptores) ou da SMS; (c) um regulador, médico veterinário do Programa de Residência de Medicina Veterinária. Existem turnos de 6 horas ou 12 horas, a depender do vínculo profissional.

Na Tabela 7 estão discriminados os custos com o material permanente para o funcionamento do Telessaúde Covid. Também deve ser contabilizado, para o desenvolvimento das atividades, o custo com equipamentos de proteção individual e de higienização: máscaras cirúrgicas, álcool líquido 70% para higienização de superfícies, álcool gel 70% para higienização das mãos.

Tabela 7. Custos com o material permanente para o funcionamento do Telessaúde Covid

Item	Quantidade	Valor Unitário (em R\$)	Valor Total
Computador (Desktop-Avançado)	10	7.282,00	72.820,00
Tablet Telefone e WhatsApp (aceita Chip 3G)	2	560,00	1.120,00
Aparelhos de telefone com fio	10	39,90	399,00
Headsets	10	99,00	990,00
Total relativo ao material permanente	---	7.980,90	75.329,00

Também deve ser contabilizado, para o desenvolvimento das atividades, o custo com equipamentos de proteção individual e de higienização: máscaras cirúrgicas, álcool líquido 70% para higienização de superfícies, álcool gel 70% para higienização das mãos.

21 | REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. 2020. <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37> (accessed May 7, 2020).
- [2] Spellberg B, Haddix M, Lee R, Butler-Wu S, Holtom P, Yee H, et al. Community Prevalence of SARS-CoV-2 Among Patients With Influenza-like Illnesses Presenting to a Los Angeles Medical Center in March 2020. JAMA 2020. doi:10.1001/jama.2020.4958.
- [3] Brasil. Portaria no 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional 2020. Portaria no 467-20-ms.htm (accessed April 3, 2020).
- [4] Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Coronavírus (COVID-19): informações para profissionais da APS. 2020. <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800> (accessed May 7, 2020).
- [5] Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria da Saúde. Nota Técnica COVID-19 no 03/2020. Definições para afastamento laboral para profissionais de serviços essenciais. 2020.
- [6] 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. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Ago 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- [7] Grupo Força Colaborativa COVID-19 Brasil. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19 2020. <https://www.infectologia>.

org.br/admin/zcloud/125/2020/04/58d801e961f64463109881311316e4e661d8a1e-865fb7638ad61c0827cd83430.pdf (accessed May 3, 2020).

[8] McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention 2020. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19> (accessed April 7, 2020).

[9] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Telecondutas Coronavírus (COVID-19): informações para profissionais da APS: versão 8. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 3 mar. 2020 [atual. 27 ago. 2020] n.d. <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800> (accessed October 9, 2020).

[10] Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas. Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. 2020. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf> (accessed May 10, 2020).

[11] Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim clinical guidance for management of patients with confirmed Coronavirus disease (COVID-19) 2020.

[12] Beeching NJ, Fletcher TE FR. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168> (accessed April 13, 2020).

[13] Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, Bernacchia D, Siano M, Oreni L, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. Clin Infect Dis 2020. doi:10.1093/cid/ciaa330.

[14] King's College London. Loss of smell and taste a key symptom for COVID-19 cases

2020. <https://www.kcl.ac.uk/news/loss-of-smell-and-taste-a-key-symptom-for-covid-19-cases> (accessed May 17, 2020).

[15] Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas. CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. 07 mai 2020. 2020. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf> (accessed June 10, 2020).

[16] Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19) 2020. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587> (accessed March 23, 2020).

[17] ENT UK. Public Health England recognises anosmia as COVID-19 symptom. 18 may 2020.

[18] Centers for Disease Control and Prevention. Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html> (accessed August 24, 2020).

[19] Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020;368:m1182. doi:10.1136/bmj.m1182.

[20] Gusso G, Lopes J. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

[21] Stewart, M; Brown, JB; Weston, WW et al. Medicina Centrada na Pessoa – Transformando o Método Clínico. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

[22] Cole, Steven A. e Bird, Julian. The Medical Interview: the three function approach. 3rd ed. Elsevier; 2014.

[23] 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. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. 05 agosto 2020 2020. https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf (accessed October 9, 2020).

[24] Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Parecer Técnico No 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS: Indicação, em Caráter Excepcional, do Uso do Fosfato de Oseltamivir Durante a Pandemia da COVID-19 2020. <https://www.cosemssc.org.br/parecer-tecnico-no-67-2020-cgpni-deidt-svs-ms/> (accessed May 18, 2020).

[25] Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 454, de 20 de março de 2020. 2020. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm (accessed March 23, 2020).

[26] Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Recomendações da SPPT para afastamento de profissionais de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. 2020.

[27] U.S. Department of Human Health and Services. Centers for Disease Control and Prevention. Health Departments: Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/case-investigation-contact-tracing.pdf> (accessed June 15, 2020).

[28] World Health Organization. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance, 4 March 2020 n.d. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340> (accessed May 7, 2020).

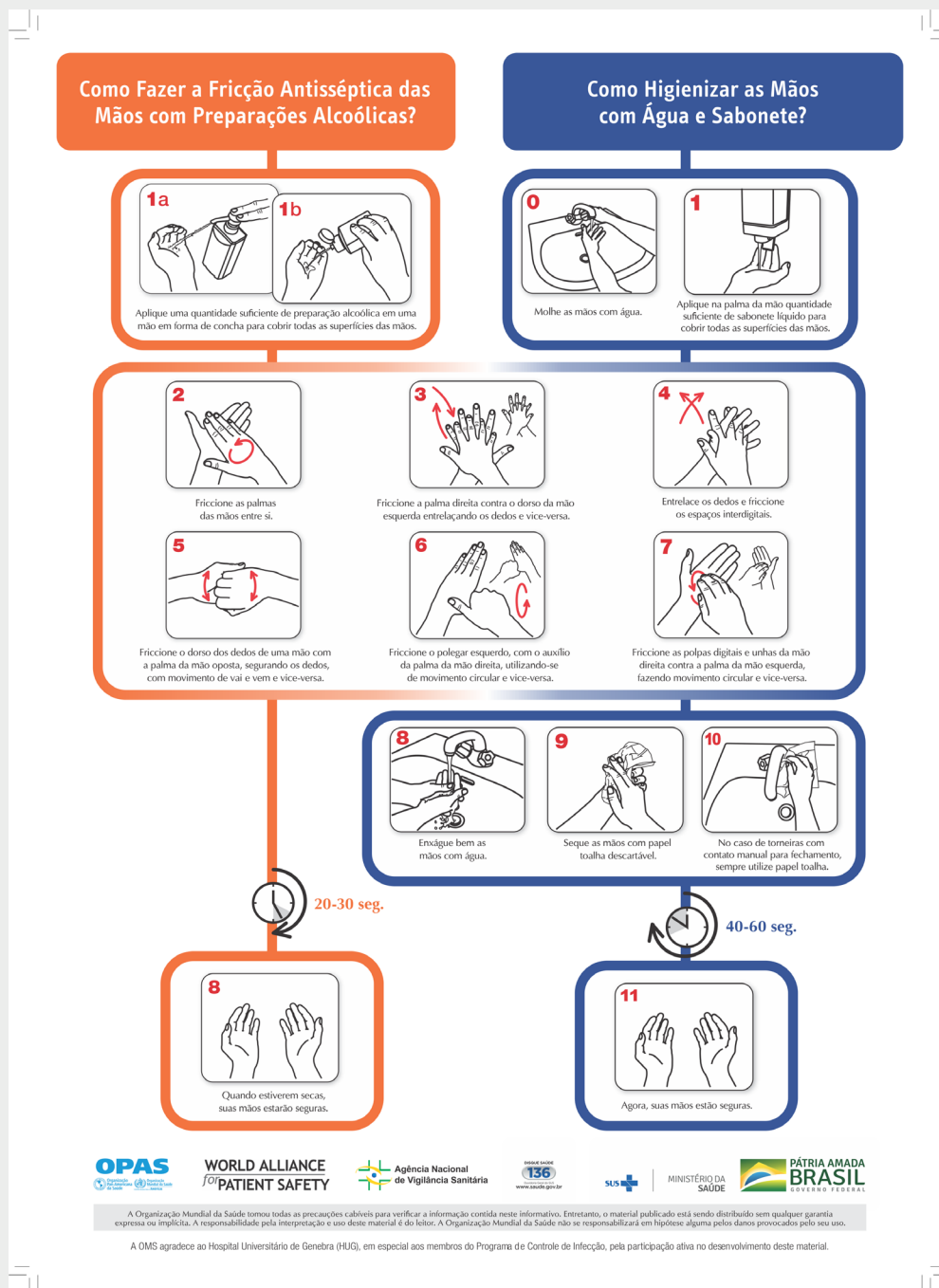
[29] TelessaúdeRS-UFRGS. Orientações para os casos com indicação de isolamento domiciliar 2020. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/material_isolamento_corona_virus_20200303_ipn_002.pdf (accessed May 15, 2020).



[30] FUNED. NOTA TÉCNICA FUNED/DIOM/DECD/SGAB No. 0001/2020 - Versão 5 - 20

22 | ANEXOS

Anexo I – Como realizar a higienização das mãos e descartar a máscara descartável



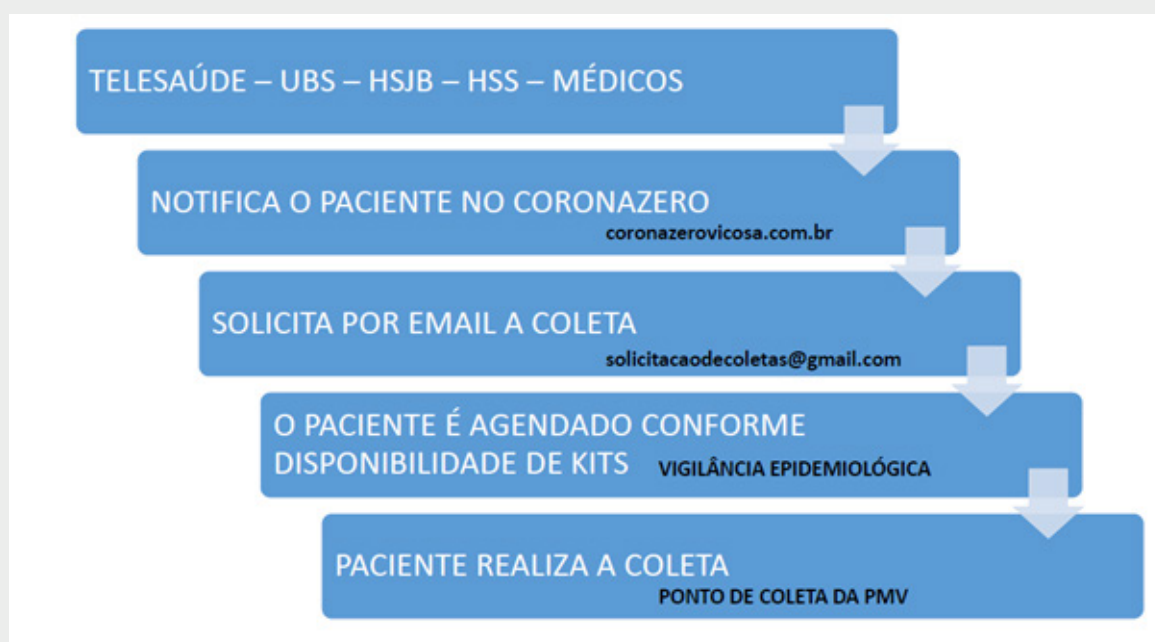
Fonte: ANVISA. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-como-fazer-higiene-das-maos-com-preparacao-alcoolica-e-com-sabonete-liquido-e-agua>. Acesso em: 22/05/2020.

Anexo II- Fluxo de solicitação de coletas de testes para os casos suspeitos de COVID-19 no município de Viçosa-MG



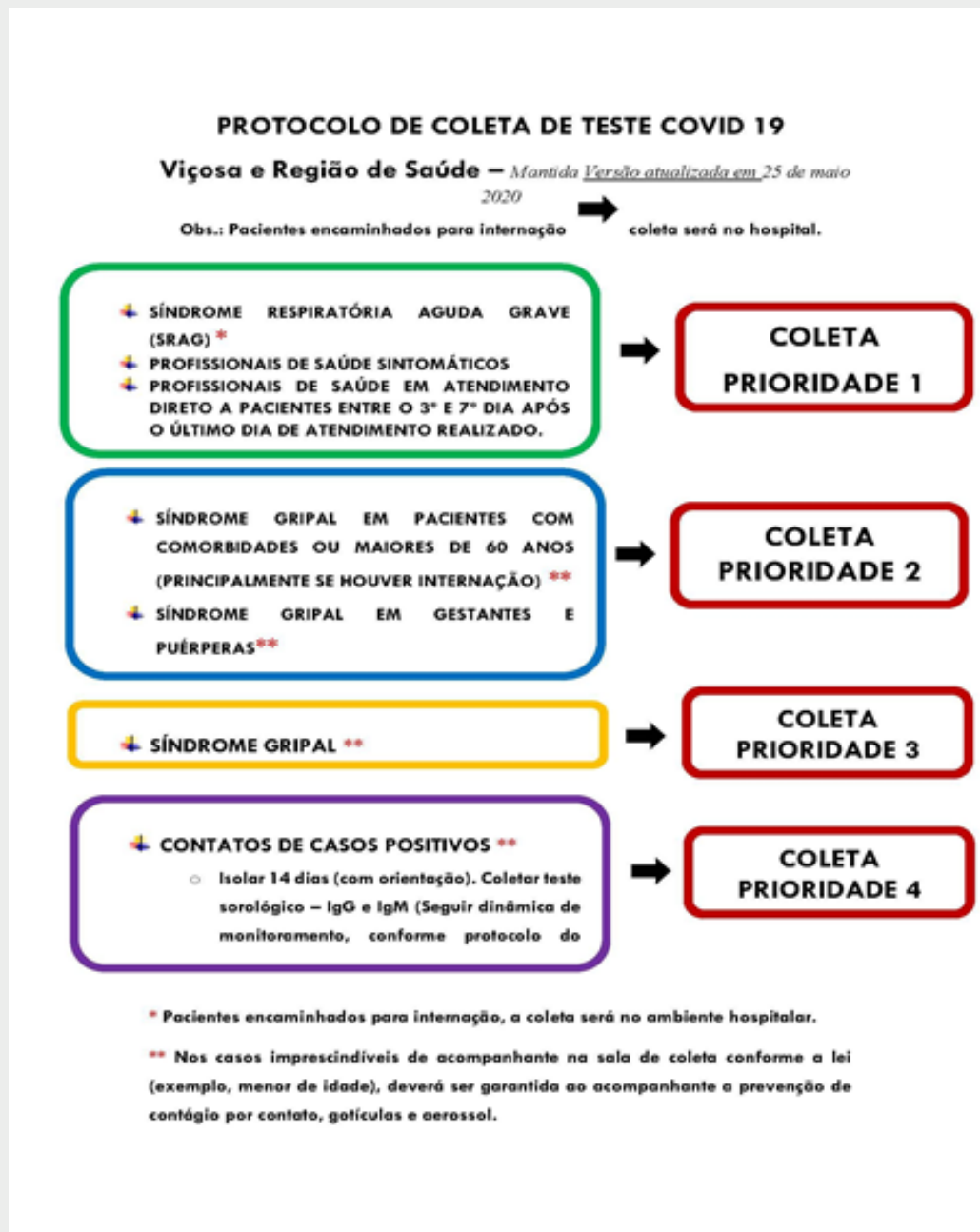
Fonte: PMV. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B_x75dql92A/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 22/05/2020.

Anexo II- Fluxo de solicitação de coletas de testes para os casos suspeitos de COVID-19 no município de Viçosa-MG



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa-MG.

Anexo III – Prioridades de teste para COVID-19 no município de Viçosa-MG



Fonte: Fluxograma de Solicitação de Exames COVID-19 do Laboratório de Análises Clínicas da Divisão de Saúde-LACDSA, parceria da Universidade Federal de Viçosa e Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa-MG.

OBS: Na prioridade 1, o texto “profissionais de saúde em atendimento direto a pacientes” se refere a profissionais dos setores específicos para atendimento ao coronavírus: Hospitais (Emergência, Unidades Covid e UTIs Covid) e UAES (Unidade Covid). Deve-se seguir o fluxo do protocolo específico do setor.

Anexo IV- Instruções para diluição do Oseltamivir a partir de cápsula de 75 mg para administração a crianças

INSTRUÇÕES PARA DILUIÇÃO DO OSELTAMIVIR (TAMIFLU®) A PARTIR DA CÁPSULA DE 75 mg PARA ADMINISTRAÇÃO A CRIANÇAS.

ATENÇÃO: Lave sempre as mãos com água e sabão antes do preparo do medicamento.

- 
Segure uma cápsula de 75 mg do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) sobre um copo limpo, abra cuidadosamente a cápsula e derrame todo o conteúdo da cápsula dentro do copo.
- 
Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture com ao pó da cápsula que está dentro do copo.
- 
Mexe com uma colher limpa por alguns segundos.
- 
Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido de acordo com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela "Item 5".

IDADE OU PESO DA CRIANÇA	DOSE PRESCRITA DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	VOLUME (ml) A SER ASPIRADO	INTERVALO E DURAÇÃO DO TRATAMENTO	
< 3 meses	12 mg	1,2 ml	A cada 12 horas, durante 5 dias	
3/5 meses	20 mg	2,0 ml		
6/11 meses	25 mg	2,5 ml		
10/14 kg	30 mg	3,0 ml		
15/23 kg	45 mg	4,5 ml		
23/40 kg	60 mg	6,0 ml		

- 
Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.
- 
Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido que permaneça no fundo do copo, jogue fora o que sobrou. Repita esse processo cada vez que for dar o medicamento à criança.

Obs.: Poderá ser dado à criança, logo após a dose, algo adoçado para diminuir o gosto amargo do medicamento.

136 **ANVISA** **SUS** **Ministério da Saúde** **BRASIL**

BRASIL 2014

Não jogue este folheto em via pública.

Fonte: UNASUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acer-vo/handle/ARES/836>. Acesso em: 22/05/2020.

22 | Apêndices

Apêndice I – Ficha de teleatendimento e telemonitoramento do Telessaúde Covid

UFV Universidade Federal de Viçosa		TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL (COVID-19)		TELESSAÚDE COVID		PROFESSORIA DE VIÇOSA	
Data atendimento: ____/____/2020		Hora atendimento: _____		Profissional de saúde? () SIM () NÃO			
Nome completo: _____							
Nome da mãe: _____							
Data de Nascimento: ____/____/____		Idade: _____		Sexo: () F () M			
RG: _____		CPF: _____		CNS (Cartão SUS): _____			
E-mail: _____				Estado Civil: _____			
Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () Não se aplica							
Peso: ____ kg		Altura: ____ m		IMC: ____ kg/m²		Classificação: _____	
Profissão: _____				Escolaridade: _____			
Telefone: () ____-____-____				Telefone: () ____-____-____			
Endereço (Rua/Av., N°, complemento, Bairro, CEP): _____							
Número de moradores na residência: _____				Idade dos moradores: _____			
Vacinação contra a gripe este ano? () SIM () NÃO				Gestante? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA			
UBS referência:		() Amorim () Bom Jesus I e II () Cachoeirinha () Centro () Cidade Nova/Barragem		() DSA (Divisão de Saúde) () Fundão () João Brás () Nova Era () Nova Viçosa I e II		() Novo Silvestre () Santa Clara I e II () Santo Antônio I e II () São Sebastião () Silvestre	
Data do primeiro dia dos sintomas (dores/mal-estar): ____/____/2020				Monitorar até: ____/____/2020			
Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? () SIM () NÃO				Temperatura aferida: ____ °C			
Apresenta sintomas respiratórios?		() Tosse () Dor de garganta		() Dificuldade respiratória / falta de ar () Não apresenta			
Apresenta outros sinais e sintomas? (na ausência de diagnóstico específico)		() Sensação de cansaço () Prostração () Dor de cabeça () Diarreia () Dor muscular		() Coriza ou obstrução nasal (< 2 anos idade) () Outros: _____ _____ _____ () Não apresenta			
Tive CONTATO PROXIMO com caso confirmado ou suspeito nos últimos 14 dias?				() SIM () NÃO			
Tive CONTATO DOMICILIAR com caso confirmado ou suspeito nos últimos 14 dias?				() SIM () NÃO			
Data do contato: ____/____/2020 Assintomático: () Sim () Não Nome (caso confirmado/suspeito): _____							
Estive fora do município nos últimos 14 dias? () SIM () NÃO - Onde? _____							
Data saída: ____/____/2020		Data retorno: ____/____/2020		Sintomas iniciaram: () Antes () Durante () Depois da Viagem			
Tem algum fator de risco para atendimento em Centro de Referência?				() SIM () NÃO			
Descrever qual(is): _____							
Medicamentos em uso: _____							
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO				CLASSIFICAÇÃO: () LEVE () GRAVE			
Conduta:							
() Notificar caso. Data de notificação: ____/____/2020							
() Orientar medidas de prevenção e sinais de alerta: FEBRE MANTIDA E FALTA DE AR							
() Hidratação abundante (água, suco, bebidas da preferência)							
() Antiémbico: () Paracetamol 500 mg até 4 em 4 horas () Dipirona 500 mg até 4 em 4 horas.							
Crianças (registrar o peso para calcular): _____							
() Isolamento domiciliar do paciente e contatos domiciliares por ____ dias							
() Fornecimento de atestado médico, assinatura de termo de compreensão e declaração de contatos domiciliares							
() Prescrição de Medicamento: _____							
() Encaminhado para atendimento na UBS _____							
() Encaminhar imediatamente para o hospital: () HSS ou () HSB							
() Manter telemonitoramento a cada ____ horas, até ____ dias após início dos sintomas							
() _____							
() Monitorar até 72 horas de: () Melhora clínica/assintomático () Teste negativo							
() _____							
() Mudança no telemonitoramento para cada ____ horas até ____ dias após início dos sintomas. Data: ____/____/2020							
() Solicitar teste para COVID-19. Prioridade: [1] [2] [3] [4] - E-mail enviado: () Sim () Não							
() Coleta do teste: () Sim () Não - Data da coleta: ____/____/2020 - Tipo de coleta: () RT-PCR () Imunológico							
() Resultado da teste: () Positivo () Negativo () Inconclusivo - Data: ____/____/2020							
Assinatura do responsável pelo atendimento (nome e matrícula)				Assinatura do supervisor e carimbo			

Apêndice II – Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ISOLAMENTO DOMICILIAR E DECLARAÇÃO DE CONTATOS DOMICILIARES											
Eu, _____ (nome do paciente ou seu representante legal), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), inscrito (a) no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, residente e domiciliado(a) _____ à _____											
, na qualidade de paciente/responsável legal sob os cuidados do profissional abaixo nomeado, declaro que fui informado acerca do isolamento domiciliar de acordo com a LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020, devido suspeita ou confirmação de NOVO CORONAVIRUS (COVID-2019), tendo ciência de seus benefícios e riscos, assim como das consequências e complicações decorrentes de sua não realização. Eu me comprometo a desenvolver as orientações mencionadas, e assumo todas as consequências e responsabilidades da não realização: - Não compartilhar alimentos, copos, talheres, toalhas e objetos de uso pessoal; - Evitar tocar olhos, nariz ou boca; - Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar; - Manter o ambiente ventilado; - Declaro ainda, que me responsabilizo a permanecer em isolamento domiciliar e afastado de minhas atividades profissionais pelo período de: _____ a _____. - Declaro ainda que fui devidamente informado(a) sobre a necessidade de permanecer em isolamento domiciliar e afastado de minhas atividades profissionais a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço, com data de início _____ e previsão de término _____.											
Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar: <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td>6. _____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>7. _____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>8. _____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>9. _____</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td>10. _____</td> </tr> </tbody> </table>		1. _____	6. _____	2. _____	7. _____	3. _____	8. _____	4. _____	9. _____	5. _____	10. _____
1. _____	6. _____										
2. _____	7. _____										
3. _____	8. _____										
4. _____	9. _____										
5. _____	10. _____										
_____ Assinatura do responsabilizado (pode ser substituída pela anuência on-line)											
_____ Assinatura do profissional responsável											
TELESSAÚDE COVID Prefeitura de Viçosa Universidade Federal de Viçosa											

Apêndice III – Atestado médico para o paciente ou para o contactante domiciliar

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para fins trabalhistas, que _____
_____, CPF _____, deve se
afastar de suas atividades do dia _____ ao dia _____, por motivo de
doença, necessitando manter-se em isolamento domiciliar.

CID 10: () J 11 (síndrome gripal)
() B 34.2 (infecção por coronavírus de localização não especificada)
() B 34.9 (infecção viral não especificada)

Viçosa, MG, ____/____/ 2020.

Assinatura e carimbo do profissional

TELESSAÚDE COVID
Prefeitura de Viçosa
Universidade Federal de Viçosa

**ATESTADO MÉDICO PARA CONTATO COM EXPOSIÇÃO A DOENÇA
TRANSMISSÍVEL**

Atesto, para fins trabalhistas, que _____
_____, CPF _____, deve se
afastar de suas atividades do dia _____ ao dia _____, por motivo de
contato com exposição a doença transmissível, necessitando manter-se em isolamento domi-
ciliar.

CID 10: Z20.9 (Contato com exposição a doença transmissível não especificada)

Viçosa, MG, _____ / _____ / 2020.

Assinatura e carimbo do profissional

TELESSAÚDE COVID
Prefeitura de Viçosa
Universidade Federal de Viçosa

Apêndice IV – Recomendações para os casos com indicação de isolamento domiciliar

RECOMENDAÇÕES PARA OS CASOS COM INDICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

Quanto à circulação do paciente e dos cuidadores/familiares:

- A pessoa doente deve permanecer em casa, em um quarto individual bem ventilado (com a janela e porta aberta) e, quando circular nos espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro), estes estejam bem ventilados.
- Os membros da família devem ficar em um quarto diferente ou, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente (por exemplo, dormir em uma cama separada).
- Limitar o número de cuidadores. Idealmente, designar uma pessoa que esteja em bom estado de saúde, sem condições crônicas ou imunodeficiência.
- Visitantes não devem ser permitidos até que a pessoa se recupere completamente dos sinais e sintomas.
- A pessoa doente deve sair de casa somente em situações emergenciais. Ao sair de casa, usar sempre máscara cirúrgica. Ao viajar para procurar atendimento, evitar o transporte público para a unidade de saúde, se possível. Chamar uma ambulância (de acordo com a gravidade do caso) ou transporte para a pessoa doente, como um veículo particular, e abrir as janelas do veículo.

Quanto ao uso de máscaras:

- Para conter secreções respiratórias, uma máscara cirúrgica deve ser fornecida à **pessoa doente** e usada o máximo possível. Para indivíduos que não toleram o uso da máscara, devem aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com papel descartável.
- Máscara cirúrgica que cubra o nariz e a boca deve ser utilizada por **cuidadores/familiares** que precisarem circular no ambiente de isolamento (mesmo cômodo que o doente).
- As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, ela deverá ser substituída imediatamente por uma nova, limpa e seca. Remover a máscara usando a técnica apropriada (sem tocar na frente, desamarrando-a por trás). Descartar a máscara imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos.

Quanto a medidas de higiene:

- Reforçar a importância da higiene frequente das mãos com água e sabão. A higiene das mãos deve ser realizada antes e após qualquer contato com a pessoa doente, antes e após a preparação dos alimentos, antes de comer, após o uso do banheiro e sempre que as mãos parecerem sujas.
- Se as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser usado produto à base de álcool (álcool gel). Se as mãos tiverem com sujeira visível, usar água e sabão.
- Preferir secar as mãos com toalha de papel descartável. Se não disponível, as toalhas utilizadas para secar as mãos devem ser trocadas sempre que estiverem molhadas e não devem ser compartilhadas com o doente.
- O cuidador deve evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente secreções orais ou respiratórias e fezes. Utilizar luvas e máscara descartáveis para os

cuidados orais ou respiratórios e ao manusear fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara e não reutilizá-las.

- As luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante os cuidados de saúde do paciente em casa devem ser colocados em uma lixeira com tampa no quarto do paciente antes de serem descartados como resíduos de infecção (a autoridade sanitária local deve adotar medidas para garantir que os resíduos sejam adequadamente descartados).
- As superfícies frequentemente tocadas no ambiente de isolamento, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis de quarto, devem ser higienizadas e desinfetadas. Sabão ou detergente doméstico devem ser usados para a limpeza primeiro e, depois de enxaguados, deve-se aplicar desinfetante doméstico comum. Limpar e desinfetar o banheiro ao menos uma vez ao dia.

Quanto ao cuidado com itens pessoais (roupas/utensílios):

- A roupa de cama, roupas, toalhas e utensílios de cozinha devem ser de uso exclusivo da pessoa doente; esses itens devem ser limpos com água e sabão ou lavados na máquina com detergente comum após o uso e podem ser reutilizados. A roupa contaminada deve ser colocada em um saco de roupa ou saco plástico separada das roupas dos outros integrantes da casa e não deve ser sacudida.
- Evitar o contato direto da pele e da roupa com os materiais contaminados. Luvas de trabalho (reutilizáveis) ou descartáveis (de nitrilo ou látex) podem ser utilizadas. Após o uso, as luvas de trabalho devem ser lavadas com água e sabão e descontaminadas com desinfetante doméstico comum. As luvas descartáveis devem ser descartadas após cada uso. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.

Quanto a orientações e visita do profissional de saúde:

- O profissional de saúde deve dar instruções antecipadas sobre quando e onde procurar atendimento em caso de piora dos sintomas da pessoa doente ou em caso de um contato apresentar sintomas. Deve ser disponibilizado um acesso por meio de comunicação rápida para eventuais dúvidas ou comunicados.
- O profissional que realizar acompanhamento/atendimento da pessoa em isolamento domiciliar deverá usar equipamento de proteção individual (protetor ocular ou protetor de face; luvas de procedimento; capote/avental, máscara padrão de segurança (N95/PFF2), ou, se indisponível, máscara cirúrgica e tomar as precauções de higiene.

TELESSAÚDE COVID
Prefeitura de Viçosa
Universidade Federal de Viçosa

Fonte: Recomendações para isolamento domiciliar no site do TelessaúdeRS-UFRGS. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/material_isolamento_corona_virus_20200303_ipn_002.pdf> Acesso em: 07 mai 2020.

