

NOTA INFORMATIVA N 06/2020/SMSA/PMBV

BOA VISTA – RR 2020

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Getúlio Vargas, 418 – Centro, Boa Vista – RR

NOTA INFORMATIVA N 06/2020/SMSA/PMBV

**DEFINIÇÃO E INFORMAÇÕES SOBRE O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS
DE COVID-19.**

ELABORAÇÃO

Roberta Nogueira Calandrini de Azevedo
Especialista em Vigilância em Saúde
Diretora da Vigilância Epidemiológica

30 DE MARÇO DE 2020

1. DEFINIÇÃO DE CASOS SUPEITOS:

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Getúlio Vargas, 418 – Centro, Boa Vista – RR

Conforme definido pelo Centro de Operações Estratégicas do Estado de Roraima, em reunião realizada no dia 26/03/2020, os critérios para definição de caso suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus, serão as descritas no **Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 04/03/2020**, disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>.

Definições de Caso Suspeito de Doença pelo SARS-CoV-2 no âmbito do município de Boa Vista:

- a. Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país/área com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias
- b. Situação 2 - **CONTATO PRÓXIMO**: Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

Definições de Caso Provável de Doença pelo SARS-CoV-2 no âmbito do município de Boa Vista:

- a. Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR**: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

2. NOTIFICAÇÃO:

Todos os casos que se enquadrarem nas definições descritas acima deverão ter a ficha de NOTIFICAÇÃO preenchida com todas as informações.

O campo de observação da Ficha de Notificação deve ser utilizado para descrever o histórico de deslocamento (se viajou ou não; local que esteve; quanto tempo; quando retornou;); histórico de contato com caso confirmado (quem? quando? Onde? quanto tempo?); contatos domiciliares (quantos? algum sintomático respiratório?); além de outras informações que achar importante.

A ficha de notificação é a “Ficha Individual para o COVID-19”.

Todas as fichas deverão ser encaminhadas IMEDIATAMENTE para a vigilância epidemiológica através de mensagem de WhatsApp (99142-3848/ 98117-1370/9917-40867) ou por e-mail (dat.epidemiologia@gmail.com).

3. ACOMPANHAMENTO DO CASO:

Na notificação de um caso suspeito de COVID-19, todas as medidas de prevenção devem ser adotadas, entre elas a medida de isolamento conforme a Portaria nº 356 de 11 de março de 2020.

A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas em investigação clínica e laboratorial de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local. O prazo máximo para o isolamento é de 14 (quatorze) dias, deve abranger os contatos próximos, e deverá ocorrer no domicílio.

Quando o notificador for o médico, ele deve preencher o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do paciente”, conforme estabelecido pela Portaria nº356 de 11 de março de 2020 em seu Art.3º, **“§ 4º a determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no anexo I”** (Anexo 1 deste documento).

Quando o notificador for outro profissional de saúde, a medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica (que pode ser os profissionais de nível superior da ESF) ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio. Conforme a Portaria nº356 de 11 de março de 2020, em seu Art.3, **“§ 7º a medida de isolamento por recomendação será feita por meio da notificação expressa à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II”** (Anexo 2 deste documento).

Todos os pacientes notificados como caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19, que receberam a notificação de isolamento deverão ser monitorados pela ESF por contato telefônico preferencialmente a cada 48 horas até o fim do período de isolamento domiciliar. Caso seja necessário o acompanhamento presencial, realizar visita no domicílio do paciente, sempre que possível. Conforme descrito no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde –

Versão 6, disponível em
file:///C:/Users/HP/Downloads/20200327_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf.

Informamos que todos os casos serão acompanhados também por uma equipe de apoio psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde, portanto é importante o número de telefone para contato com cada caso notificado.

4. COLETA DAS AMOSTRAS:

A coleta será realizada de segunda a sexta feira, pela equipe de coleta da Secretaria municipal de Saúde.

O critério para realização da coleta de material biológico vai respeitar a definição de caso descrita nesta nota informativa e os critérios exigidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública: **coleta deverá ser feita preferencialmente até o 7º dia do início dos sinais e sintomas.**

5. ORIENTAÇÕES PARA A COLETA:

- a. Realizar a notificação do caso (Preencher a ficha de notificação conforme orientação);
- b. Orientar ao paciente que aguarde a coleta que será realizada no domicilio

6. INFORMAÇÕES CONCLUSIVAS:

As informações descritas nesta nota poderão sofrer alterações quando publicadas novas edições.

7. REFERÊNCIA

- 1- Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 6, acessado em 30/03/2020 e disponível em file:///C:/Users/HP/Downloads/20200327_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf.
- 2- Boletim Epidemiológico nº 04 – Centro de Operações de emergência em Saúde Pública do Ministério da Saúde., acessado em 29/03/2020 <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>

ANEXO I



Prefeitura de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ (paciente), RG nº _____, CPF nº _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de ISOLAMENTO a que devo ser submetido, com data de início em _____, e previsão de término em _____. Ciente de que o local de cumprimento da medida será _____, situado(a) no endereço _____. Estou ciente das possíveis consequências do não cumprimento da medida, regulamentada na Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde.

Assinatura do paciente ou responsável legal

Boa Vista - RR, ____/____/____ Hora: _____

Dados do responsável legal, quando for necessário:

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº _____

Dados do médico:

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

Assinatura do médico: _____

CRM: _____

Baseado na Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).