

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



**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 sus-
peita ou confirmação de COVID-19 : parceria entre o Departamento de Medicina
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
– Viçosa, MG : Universidade Federal de Viçosa ; Prefeitura Municipal de Viçosa,
2020.
1280 kb ; ePUB.

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-65-00-03428-8

1. Telessaúde – COVID-19. 2. Teleatendimento – COVID-19.
3. Telemonitoramento – COVID-19. 4. Coronavírus – SARS-CoV-2.
5. 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 se baseia em documentos do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e outras 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.

Pretende-se com esta obra nortear 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.

Brunnella Alcantara Chagas de Freitas

Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado

Wilmara Lopes Fialho

SUMÁRIO

01 INTRODUÇÃO	05	10 ISOLAMENTO DOMICILIAR E AFASTAMENTO LABORAL	30
02 OBJETIVOS DO TELESSAÚDE COVID ..	10	10.1 Isolamento domiciliar e afastamento labora- l – população geral.....	30
03 PÚBLICO ALVO	11	10.2 Isolamento domiciliar e afastamento labora- l – profissionais de serviços essen- ciais.....	33
04 HORÁRIO E LOCAL DE FUNCIONAMENTO	11	10.3 Orientações gerais para cuidados no domicílio.....	37
05 CURSO CLÍNICO DA COVID 19	11	11 SITUAÇÕES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGI- CAS, MANEJO, NOTIFICAÇÃO, TESTA- GEM, TELEMONITORAMENTO E PRES- CRIÇÃO DE FÁRMACOS NA SÍNDROME GRIPAL	38
5.1 Sinais e Sintomas.....	11	11.1 Situações clínico-epidemiológicas, ma- nejo, notificação e testagem	38
5.2 Diagnóstico.....	14	11.1.1 Critérios para Testagem.....	40
5.2.1 RT-PCR em tempo real.....	15	11.1.2 Interpretação dos Exames.....	41
5.2.2 Testes Sorológicos.....	16	11.2 Telemonitoramento.....	41
5.3 Manejo Terapêutico.....	17	11.2.1 Tempo e periodicidade do moni- toramento.....	41
06 ORGANIZAÇÃO E SEGURANÇA PARA TELEATENDIMENTO POR TELEFONE, VÍDEO E WHATSAPP	19	11.2.2 Reavaliações nos casos de não melhora clínica.....	42
07 ABORDAGEM CLÍNICA NA TELECONSULTA E NO TELEMONITORAMENTO	22	11.2.3 Critérios para alta do monitora- mento.....	43
08 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NO TELESSAÚDE COVID	27	11.3 Prescrição de fármacos na síndrome gripal.....	43
09 DEFINIÇÃO DE CONTATOS	29	12 EMISSÃO DE DOCUMENTOS PELO TELESSAÚDE COVID	45
9.1 Contato próximo de caso suspeito ou confirmado.....	29	2.1 Termo de responsabilidade de isola- mento domiciliar e declaração de contatos	
9.2 Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado.....	29		
9.3 Investigação de contatos.....	30		

domiciliares.....	45	suspeitos de COVID-19 no município de Viçosa-MG	
12.2 Atestado médico para o paciente ou contatos domiciliares.....	46	Anexo III - Prioridades de teste para COVID-19 no município de Viçosa-MG	
12.3 Receita de Oseltamivir.....	46	Anexo IV - Instruções para diluição do Oseltamivir a partir de cápsula de 75 mg para administração a crianças	
13 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	48	17 APÊNDICES.....	58
13.1 Recursos humanos.....	48	Apêndice I - Fichas de teleatendimento e telemonitoramento do Telesaúde COVID	
13.2 Recursos materiais.....	48	Apêndice II - Termo de responsabilidade de isolamento domiciliar e declaração de contatos domiciliares	
14 RESULTADOS ESPERADOS.....	49	Apêndice III - Atestado médico para o paciente ou para o contactante	
15 REFERÊNCIAS.....	50	Apêndice IV - Recomendações para os casos com indicação de isolamento domiciliar	
16 ANEXOS.....	53		
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 notificação dos casos			

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 .

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 contin-

genciamento 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 en-

fermagem 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, 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” vem 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, estão sendo desenvolvidas: (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 16 estagiários bolsistas da Prefeitura Municipal de Saúde de Viçosa (08 estudantes dos dois últimos anos do curso de medicina e 08 estudantes do último ano do curso de enfermagem, todos da UFV), 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. Foram disponibilizadas 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 é arejado, ventilado, bem iluminado e com banheiros suficientes.

Todo o espaço físico e estrutura estão sendo no momento ampliados, com assessoria da Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI). O espaço físico foi substituído pelo laboratório de informática no segundo andar, foram adquiridos headsets, extensões para o supervisor acompanhar a teleconsulta se necessário, ampliação dos ramais e computadores e está programada a aquisição de 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 às 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 disponíveis sob a forma impressa e 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 VE do município e com a Unidade Covid 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 [1]. Os fluxos de notificação e as prioridades de teste dos casos suspeitos de COVID-19 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.

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro que vem sendo utilizado no município para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2 é o RT-PCR em tempo real, cujo período ideal de coleta é entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas. 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 Unidade Covid. 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]

O período de telemonitoramento é realizado por 14 dias para cada pessoa, com periodicidade de 24 ou 48 horas, com base nas orientações do Ministério da Saúde. 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].

Dessa forma, o Telessaúde Covid, na estrutura proposta, iniciou os atendimentos em 22 de abril de 2020, concomitantemente ao início das atividades na Unidade Covid. As ações permanecerão centralizadas na UFV 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>>.

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 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 assintomáti-

cos 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 adequadamente 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: (a) entram em contato com o serviço por telefone (teleatendimento), por livre demanda; (b) necessitam de monitoramento por telefone (telemonitoramento) por até 14 dias do início dos sintomas ou do contato, sendo provenientes do próprio teleatendimento ou das unidades de saúde do município, em seus níveis primário, secundário e terciário.

No caso das pessoas atendidas pelas unidades de saúde, tais serviços devem disponibilizar suas informações ao Telessaúde Covid de forma on-line e em tempo real, para o adequado telemonitoramento [1,4].

04 | LOCAL E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Departamento de Medicina e Enfermagem.

Das 07:00 às 19:00h, de segunda a domingo.

05 | CURSO CLÍNICO

5.1. Sinais e Sintomas

Em média, o período de incubação é estimado entre 4 e 5 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$); tosse; dispneia; mialgia e fadiga; sintomas respiratórios superiores; e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros). Porém outros sintomas

devem ser levados em consideração, como: anosmia, disgeusia e cefaleia. E considerado que 80% dos casos podem cursar sem sintomas [1].

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 gastrointestinais (náusea e diarreia). No entanto, esses últimos podem se manifestar como queixas principais em alguns pacientes [4,7–10]. No quadro 1 está a frequência de apresentação dos principais sintomas descritos [4,7–10].

Quadro 1. Sinais e sintomas da COVID-19.

Sintomas	Frequência
Febre	83-99%
Fadiga	29-70%
Tosse	57-82%
Anorexia	40-84%
Dispneia	18-55%
Escarro	26-33%
Mialgias	11 -44%
Dor de garganta	5-17%
Diarreia	3-10%
Náuseas	1 -11%
Cefaleia	6-14%
Tontura	9-12%
Rinorreia	4-5%

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2020) [4].

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 [4,9].

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 [10,12].

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

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%) [11].

Apesar de a febre ser o sinal mais comum, pode ser baixa (< 38°C) em até 20% dos pacientes e se apresentar dias

resultado positivo para a COVID-19 [13]. 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 rinosinusite 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].

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 [1,14].

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. A carga viral decresce ao longo do tempo e, acredita-se que torna negativa entre 9º e 14º dia de doença, exceto para os pacientes críticos. A recuperação dos pacientes pode variar de duas semanas, para os casos leves, até três a seis semanas para os quadros graves da doença [1,14].

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 mudaram [15].

Assim, definem-se como **CASOS SUPEITOS de COVID 19:**

1- SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracteri-

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

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.

E, definem-se como **CASOS CONFIRMADOS:**

1- CASOS CONFIRMADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

a. Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARSCoV2, influenza ou Vírus Sincicial Respiratório [VSR]): o COVID-2019: com resultado detectável para SARS-CoV-2. o Influenza: com resultado detectável para influenza. o VSR: com resultado detectável para VSR.

b. Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): o COVID-19: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

2- CASOS CONFIRMADOS POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: casosuspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

5.2. Diagnóstico

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 [15]. 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 [1,14].

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 [16].

5.2.1 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. 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. A critério clínico, considerar repeti-lo e/ou realizar teste sorológico, este a partir da 2ª semana de sintomas. Pode-se em caso de resultado negativo no RT-PCR de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente, a sensibilidade no lavado bronco-alveolar pode chegar a 92%. A especificidade do teste é próxima a 100%, assim, ele tem valor preditivo positivo elevado, quando o resultado vem positivo, podemos 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 podemos descartar a doença [1,14].

A cinética viral na COVID-19 também impacta no desempenho do teste: pacientes com COVID-19 parecem ter excreção viral diminuída nos três primeiros dias de sintomas, com aumento na positividade do teste do 4-6º dia de sintomas. **Por isso, 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** [1,14].

5.2.2 Testes sorológicos

De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgA, IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência [1,6,14].

A detecção do anticorpo da classe IgA parece ser mais sensível que a do IgM em casos de COVID-19, com 92.7% e 85.4% de positividade, respectivamente. A detecção destes anticorpos de fase aguda parece se iniciar em torno do 5º dia de sintomas e podem ter 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 existem dados para indicação de utilização destes testes para diagnóstico precoce, podendo ser utilizados para diagnóstico tardio em pessoas que tiveram quadro clínico respi-**

ratório 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 [1,6,14].

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. Estão disponíveis no mercado dois tipos de testes rápidos: de antígeno (que detectam proteínas na fase de atividade da infecção) e os de anticorpos (que identificam uma resposta imunológica do corpo em relação ao vírus). A vantagem desses testes seria a obtenção de resultados rápidos para a decisão da conduta. No entanto, a maioria dos testes rápidos existentes possuem sensibilidade e especificidade muito reduzidas em comparação as outras metodologias. 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 [6].

5.3 Manejo Terapêutico

Os casos de COVID 19 se dividem em casos graves, ou SRAG, e em casos leves. Os casos graves serão referenciados ao hospital, e o Telesaúde Covid será responsável pelo contato com a ambulância para transporte do paciente. Posteriormente, o paciente será monitorado pela equipe do teleatendimento, em contato direto com o Hospital [1,14].

Os casos de SG leve ou sintomáticos respiratórios sem SG 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 [1,14]

Caso seja necessário realizar atendimento presencial, quando o paciente apresenta SG e comorbidade como descritas na Tabela 1 ou persistência da febre por mais de 2 dias ou idade inferior a 5 anos, o paciente deverá ser referenciado, idealmente, para a Unidade Básica de Saúde (UBS), se ela estiver estruturada, se não, será encaminhado para Unidade Covid.

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. O Parecer Técnico N° 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 [16]. As doses e tempo de tratamento com Oseltamivir estão descritos a seguir neste material [1,14].

Em referência à Portaria N° 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. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal, é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre. 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 [1,14,17].

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um 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, a cada 24hs em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco (Tabela 1) e a cada 48hs nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas, nos casos de SG e, por 7 dias e 72h de melhora clínica, nos casos sem SG [1,12].**

Os pacientes com ou sem SG que apresentarem piora clínica ou persistência prolongada dos sintomas (sintomas respiratórios por maior tempo do que o esperado para

uma infecção viral), mesmo após adequado manejo terapêutico, devem ser referenciados para UBS, se esta estiver estruturada ou Unidade Covid [1,14].

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) [18] devem ser imediatamente referenciados ao hospital, e caberá ao Telesaúde Covid acionar a ambulância para transporte do paciente. Posteriormente, o paciente deverá ser telemonitorado pela equipe do Telesaúde Covid, em contato direto com o Hospital [1].

06 | 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 headset 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, tanto de tecido, quanto cirúrgica, deve ser trocada a cada 2h, para tanto deve-se tomar os devidos cuidados para sua colocação e retirada como disposto no Anexo I;
- Para os que utilizam máscaras de tecido sugere-se que tenha dois recipientes para suas máscaras, um identificado com “L”, para as máscaras limpas e outro com “C”, para as máscaras contaminadas, nunca as misturar, e ao chegar em casa seguir as orientações de higienização delas, conforme Anexo I;
- Para os que utilizam máscaras descartáveis, após o uso elas 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 está em implementação e será 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 Covid ou 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.

07 | 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:
 - *“ Telesaúde 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;
- 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 téc-

nica 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 sintomático respiratório, com ou sem SG, deve ser telemonitorado pelo Telessaúde Covid por até 14 dias do início dos sintomas e 72h 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.

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].

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:
 - o Grávidas em qualquer idade gestacional
 - o Pacientes com: doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40)
 - o 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 [17].

09 | 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.

9.1 Contato próximo de caso suspeito ou confirmado [5]

- 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.

9.2 Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado [5]

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

9.3 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 próximos 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].

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

10 | ISOLAMENTO DOMICILIAR E AFASTAMENTO LABORAL

10.1 Isolamento domiciliar e afastamento laboral – população geral

10.1.1 Sintomáticos respiratórios

Todas as pessoas com **sintomas respiratórios** (tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre) deverão realizar isolamento domiciliar por até 14 dias a partir do início dos sintomas, **junto com os demais moradores de seu domicílio**. Nos casos de **Síndrome Gripal**, o isolamento domiciliar deve ser por **14 dias** e até melhora clínica. Nos casos que **não configuram síndrome gripal**, o isolamento domiciliar deve ser por **no mínimo 7 dias e 72 horas de melhora clínica**; caso haja evolução clínica sugestiva de COVID-19, o isolamento deve seguir o período dos pacientes com síndrome gripal [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);

- 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).

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 dos 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].

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 14 dias. Entretanto, o período de isolamento 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].

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.

10.1.2 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 N° 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:
 - o insuficiência cardíaca;
 - o cardiopatia isquêmica;
 - o arritmias.
- Pneumopatias graves ou descompensadas:
 - o em uso de oxigênio domiciliar;
 - o asma moderada/grave;
 - o DPOC.
- Imunodepressão:
 - o transplantados;
 - o portadores de neoplasias;
 - o pessoas vivendo com HIV/aids com imunossupressão grave ou moderada e/ou CD4 menor que 200 céls/mm³ ou sem uso de antirretrovirais;
 - o 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].

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

10.2.1 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].

10.2.2. Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de serviços essenciais (profissionais da saúde e segurança pública) [1,5,23]

As orientações a seguir se referem aos profissionais de saúde, mas também podem se estender aos demais profissionais de serviços essenciais (ex: segurança pública).

- 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 7 dias, sujeito a reavaliação de acordo com o quadro clínico e

epidemiológico.

- Profissional de saúde SINTOMÁTICO respiratório:
 - o Oligossintomático (coriza, e/ou dor de garganta, e/ou espirro, e/ou congestão nasal, sem febre e sem dispneia): deve-se afastar do trabalho imediatamente, e ser reavaliado em 3 dias. O retorno ao trabalho deverá ocorrer se não houver surgimento de febre ou dispneia nem agravamento do quadro nessa reavaliação.
 - o Sintomático (qualquer sintoma respiratório acompanhado de febre ou dispneia). 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 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 14º 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 14º dia dos inícios dos sintomas.
 - » Estratégia sem disponibilidade de testes:
 - Afastar do trabalho até:
 - o Pelo menos 3 dias (72 horas) sem febre ou sintomas respirató-

rios sem uso de medicação, ou no mínimo por 7 dias após o início dos sintomas, o que for mais longo.

- OBS 1: Profissional de saúde deverá retornar ao trabalho com uso de máscara cirúrgica até completar 14 dias do início dos sintomas.
- OBS 2: Profissional de saúde que foi sintomático, ao retornar ao trabalho, não deverá assistir pacientes imunodeprimidos, como transplantados ou pacientes oncohematológicos até completar 14 dias do início dos sintomas que apresentou.

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 início dos sintomas do caso.	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorno ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.	
Profissionais com suspeita de síndrome gripal		
	Teste positivo	Teste negativo
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	O profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.	Retorno imediato ao trabalho* se teste: - RT-PCR negativo ou - Sorológico negativo (se realizado a partir do oitavo dia do início dos sintomas) E Mínimo de 72 horas assintomático
Teste indisponível	Retornar ao trabalho* quando: - Mínimo de 72 horas assintomático E - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	

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

*Usar máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas.

** A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático para os profissionais se deve à evidência de redução importante da carga viral após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

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 [23].

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) [23,24].

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

Tabela 5. Risco do profissional de saúde de acordo com o tipo de exposição

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)[24] e SPPT (2020)[23].

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

[23,24]:

- **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.

10.3 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 Telesaúde Covid, ou se, fora do horário de funcionamento, procurar o serviço hospitalar.

O Telesaúde 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) [25].

11 | SITUAÇÕES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS, MANEJO, NOTIFICAÇÃO, TESTAGEM, MONITORAMENTO E PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS NA SÍNDROME GRIPAL

11.1 Situações clínico-epidemiológicas, manejo, notificação e 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 Unidade Covid 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 [1]. Os fluxos de notificação e as prioridades de teste 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.

As situações clínico-epidemiológicas e seu manejo pelo Telessaúde Covid estão descritas na Tabela 6.

Tabela 6. Situações clínico-epidemiológicas e seu manejo pelo Telessaúde Covid

Item	Situação clínica	Encaminhamentos/conduas	Testagem (RT-PCR ou Teste Rápido)	Notificação Síndrome Gripal (link coronazero) *
1	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Telessaúde providencia ambulância e comunica central de regulação do hospital.	Coleta no Hospital.	Sim (pelo hospital).

2	Síndrome Gripal (SG) que NÃO REQUER avaliação presencial (sem complicações, persistência dos sintomas ou comorbidades descompensadas)	Isolamento domiciliar e monitoramento por 14 dias (24/24h ou 48/48h).	Contato com a vigilância epidemiológica (VE) para coleta.	Sim (pelo Telessaúde).
3	SG que REQUER avaliação presencial (febre há mais de 2 dias, piora clínica ou comorbidades descompensadas) **	Unidade COVID para avaliação (até estruturação das UBS). Isolamento domiciliar e monitoramento por 14 dias (24/24h ou 48/48h)	Coleta na Unidade Covid.	Sim (pelo Telessaúde).
4	Quadro clínico suspeito de COVID-19 mas que não se enquadra em síndrome gripal e SEM necessidade de avaliação presencial.	Isolamento domiciliar e monitoramento por no mínimo 7 dias e após 72h de melhora clínica (24/24h ou 48/48h). O tempo pode se estender para 14 dias, se necessário.	Contato com a VE para coleta.	Sim (pelo Telessaúde).
5	Quadro clínico suspeito de COVID-19 mas que não se enquadra em síndrome gripal e COM necessidade de avaliação presencial. **	Unidade COVID para avaliação (até estruturação das UBS). Isolamento domiciliar e monitoramento por no mínimo 7 dias e após 72h de melhora clínica (24/24h ou 48/48h). O tempo pode se estender para 14 dias, se necessário.	Coleta na Unidade Covid.	Sim (pelo Telessaúde).
De acordo com o tipo de CONTATO DIRETO com caso suspeito ou confirmado				
6	Contato sintomático (domiciliar ou próximo)	Manejar conforme a clínica. Isolamento domiciliar e monitoramento por 14 dias (24/24h ou 48/48h).	Conforme itens 1 a 5.	Sim (pelo Telessaúde).
7	Contato assintomático domiciliar	Isolamento domiciliar e monitoramento por 14 dias (24/24h ou 48/48h).	A critério da VE.	Sim (pelo Telessaúde).
8	Contato assintomático próximo ***	Orientar medidas de precaução e fazer monitoramento por 14 dias (24/24h ou 48/48h).	A critério da VE.	Sim (pelo Telessaúde).

Fonte: Adaptado de CDC (2020) [26], Telessaúde RS-UFRGS (2020) [4], Brasil (2020) [1].

*LINK para notificação gripal no município de Viçosa-MG: <<https://coronazeroVICOSA.com.br>>.

**Comorbidades que indicam avaliação de quadro suspeito da COVID-19 em centro de referência/atenção especializada: Tabela 1.

*** Contato próximo assintomático: individualizar o caso e considerar isolamento domiciliar mediante discussão com a VE.

Contato indireto: não há particularidades no seu manejo.

Se necessário o atestado médico para isolamento domiciliar: emitir para o paciente e seus contatos domiciliares declarados.

Prioridades para testagem por RT-PCR: 1 a 3. Prioridade 4 (testagem de contactantes assintomáticos), a critério da VE, por teste rápido/sorologia.

A condução clínica e as prioridades de testagem podem ser revistas de acordo com a situação epidemiológica e disponibilidade de exames.

Profissionais de saúde e demais serviços essenciais: manejo descrito em item específico.

11.1.1 Critérios para Testagem

- As Prioridades 1, 2, e 3, no momento, são testadas por RT-PCR. 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 [27]. 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 sugestivo de COVID 19, deve entrar em contato com a Unidade Covid ou a VE para discussão do caso.
- Se o RT-PCR for negativo, pode-se indicar, se caso fortemente suspeito, a realização do Teste Rápido, a partir do 14º dia de início dos sintomas ou do contato com caso confirmado (no caso de assintomáticos), a fim de confirmar a existência ou não de COVID-19.
- Após a notificação dos contactantes diretos (próximos ou domiciliares) pelo Telesáude, a VE encaminhará os dados para as UBS, para que estas façam o rastreamento dos contatos.
- **Somente a VE irá informar os resultados de exames ao paciente.** As unidades

competentes (Telessaúde, Unidade Covid, UBS e hospitais) receberão regularmente e-mails encaminhados pela VE com os resultados dos exames para o adequado acompanhamento dos casos.

11.1.2 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 14 dias de isolamento domiciliar, exceto o profissional de serviços essenciais que, diante de um resultado negativo e 72 horas assintomático, 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 [1,24].

11.2 Telemonitoramento

11.2.1 Tempo e periodicidade do monitoramento

Todo sintomático respiratório, com ou sem SG será monitorado pelo Telessaúde COVID, podendo variar o tempo de 7 a 14 dias do início dos sintomas, de acordo com o quadro clínico, como disposto abaixo. O prazo de 14 dias pode se estender, pois o paciente também deve estar há 72h assintomático para ser conferida a alta do serviço. A periodicidade do contato telefônico irá variar, devendo ser a cada 24h para pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco (tabela 1) e a cada 48hs, para os demais [1].

- **SRAG:** por 14 dias em contato com o hospital (a cada 48h) a partir da data do início dos sintomas. Será realizado pelo Telessaúde caso o paciente tenha sido atendido por este ou pela Unidade Covid caso o paciente tenha procurado esta por demanda espontânea.
- **Síndrome Gripal:** por 14 dias (a cada 24 ou 48h) a partir da data do início dos

sintomas. Será realizado pelo Telessaúde caso o paciente tenha sido atendido por este ou pela Unidade Covid caso o paciente tenha procurado esta por demanda espontânea.

- **Sintomas Respiratórios sem Síndrome Gripal:** por no mínimo 7 dias e após 72h de melhora dos sintomas, seguindo a periodicidade e unidade de monitoramento conforme descrito acima (podendo passar para 14 dias de acordo com a mudança do quadro).
- **Contato direto (próximo ou domiciliar) de caso confirmado** (assintomático ou não): por 14 dias após início dos sintomas ou, no caso do assintomático, por 14 dias após o contato (a cada 24 ou 48h).
- **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. Nesses casos, o profissional de saúde pode entrar em contato com a Unidade Covid ou a VE para discutir o caso e definir as condutas quanto a avaliação presencial, testagem, isolamento domiciliar e monitoramento por 14 dias [16].
- **Motivos que não se enquadram como suspeitos de COVID-19:** receberão direcionamento e serão referenciados para a UBS ou ambiente hospitalar, de acordo com o quadro, porém não serão monitorados pela equipe do Telessaúde Covid.
- **Considerando que** a COVID-19 apresenta grande variabilidade na apresentação clínica, a decisão do profissional em acompanhar e reavaliar cada paciente pode ser individualizada.

11.2.2 Reavaliações nos casos de não melhora clínica

- 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 exame positivo ou aguardando

resultado: serão reavaliados na Unidade Covid.

- Pacientes sem SG: podem ser reavaliados, preferencialmente, na UBS.

11.2.3 Critérios para alta do monitoramento

Completar o período indicado E com melhora clínica há 72 horas.

Nos casos dos profissionais de serviços essenciais, assim que tiverem autorizados ao retorno ao trabalho, o monitoramento pode ser encerrado, e paciente orientado sobre prevenção e aparecimento de sintomas, inclusive em seus contatos domiciliares.

11.3. 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 N° 67/2020-CGPNI/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 7. 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 7. 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.		

12 | 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.

12.1 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 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.
- A central de regulação solicita a resposta de recebimento dos documentos pelo paciente, por e-mail.

12.2 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.

12.3 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.

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>

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

13 | RECURSOS NECESSÁRIOS

13.1 Recursos humanos

O Telessaúde Covid funciona por 12 horas diárias, todos os dias da semana. Cada equipe diária é composta por: oito estagiários (quatro estagiários a cada seis horas, divididos em duplas, dos cursos de medicina e enfermagem), quatro supervisores (dois por turno de seis horas, sendo um médico e um enfermeiro), um profissional da Secretaria Municipal de Saúde/NASF (com regime de 12 horas por dia) e um médico veterinário do Programa de Residência de Medicina Veterinária (com regime de 12 horas por dia), profissionais de limpeza e segurança terceirizados pela UFV. As equipes serão assim distribuídas:

Categoria Profissional	Número de profissionais por turno de 6 horas	Total de pessoas no dia	Total por semana
Médico	1	2	14
Enfermeiro	1	2	14
Estagiário	4	8	16
Profissional Nasf	1	1	2
Médico veterinário (Central Regulação)	1	1	2
Limpeza	1 (6h)	1	1
Segurança	1	2	4
TOTAL DE PESSOAS	10	17	53

13.2 Recursos Materiais

Material	Locais de uso	Total
Linhas e aparelhos de telefone	Laboratório de informática do DEM (2º andar)	03 linhas e 10 ramais
Headsets	Laboratório de informática do DEM (2º andar)	10 unidades
Computadores	Laboratório de informática do DEM (2º andar)	10 unidades
Tablets	Laboratório de informática do DEM (2º andar)	03 unidades
Mobiliário em material de fácil limpeza (mesas, cadeiras)	Laboratório de informática do DEM (2º andar)	10 pessoas

Lixeira com tampa por acionamento de pedal	Laboratório de informática do DEM (2º andar)	03
Caneta esferográfica	Individual (identificadas por nome, sob responsabilidade individual)	50 por mês
Papel A4 para impressão	Em todas as mesas de atendimento	200 folhas/dia (1400 folhas/ semana)
Álcool em gel	Mesas e banheiro (dispenser)	1 litro/dia
Sabão líquido	Banheiros	1 litro/dia
Papel toalha	Banheiros	200 folhas por dia
Máscaras de tecido (individual)	Uso individual. Três máscaras por profissional por turno (trocar a cada 2h), sob responsabilidade individual para os devidos cuidados e desinfecção	100
Máscaras descartáveis	Uso individual. Três máscaras por profissional por turno (trocar a cada 2h)	150 por semana
Luvas descartáveis	Uso individual	100 pares por dia
Impressora	Sala da recepção do DEM	01

14 | 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.

15 | 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.
- [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 Influenzalike Illnesses Presenting to a Los Angeles Medical Center in March 2020. JAMA 2020. <https://doi.org/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.
- [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.
- [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] GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19 2020.
- [7] McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention 2020.
- [8] DynaMed. Record No. T1579903929505, COVID-19 (Novel Coronavirus) 2020.
- [9] 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.

- [10] Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020.
- [11] 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.
- [12] 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. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa330>.
- [13] 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).
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] ENT UK. Public Health England recognises anosmia as COVID-19 symptom. 18 may 2020.
- [17] 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.
- [18] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. PORTARIA No 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020. 2020.

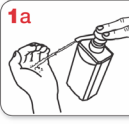

- [19] Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020;368:m1182. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>.
- [20] Gusso G, Lopes J. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática*. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [21] STEWART, M; 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] Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). *Recomendações da SPPT para afastamento de profissionais de saúde no contexto da pandemia de Covid-19*. 2020.
- [24] World Health Organization. *Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus: interim guidance*, 4 March 2020. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; n.d.
- [25] 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 17, 2020).
- [26] 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.
- [27] FUNED. *NOTA TÉCNICA FUNED/DIOM/DECD/SGAB No. 0001/2020 - Versão 5 - 20 maio 2020* 2020.

16 | ANEXOS


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

Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?


Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

1a  **1b** 


Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

0 

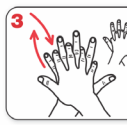
Molhe as mãos com água.

1 


Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.

2 

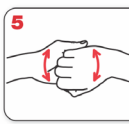
Fricção as palmas das mãos entre si.

3 

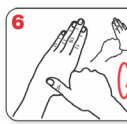
Fricção a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4 


Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.

5 

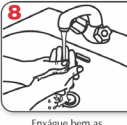
Fricção o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.

6 


Fricção o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

7 


Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.

8 


Enxágue bem as mãos com água.


9 

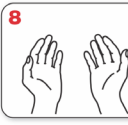
Seque as mãos com papel toalha descartável.

10 


No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

 20-30 seg.

 40-60 seg.

8 

Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

11 

Agora, suas mãos estão seguras.

OPAS
Organização Pan-Americana de Saúde

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

Unidade Saúde
136
www.saude.gov.br

SUS+ | MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

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.

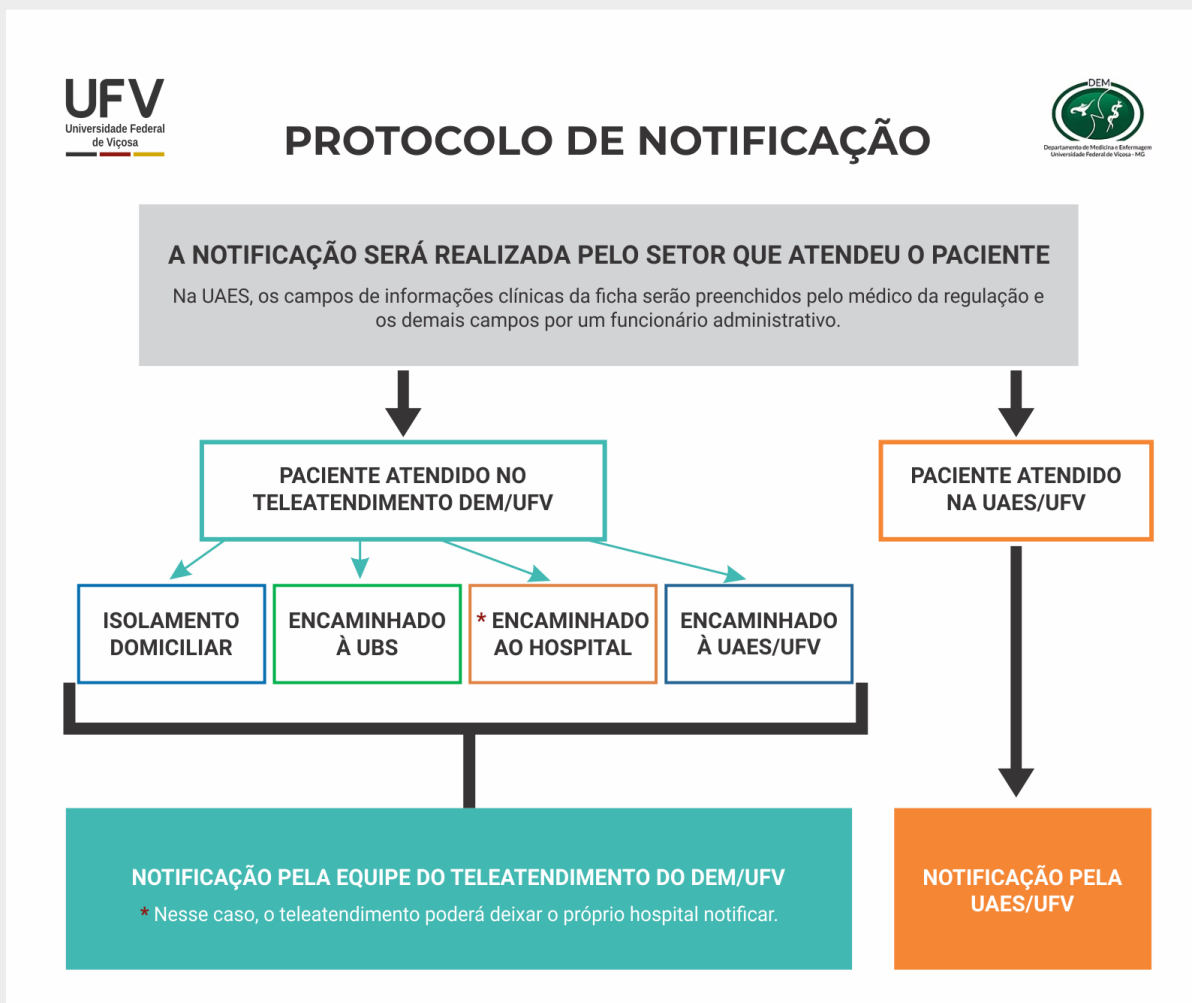


Fonte: UFV. Disponível em: <https://www2.dti.ufv.br/noticias/scripts/exibeNoticiaMulti.php?codNot=32363>. Acesso em: 22/05/2020.



Fonte: PMV. Disponível em: https://www.instagram.com/p/B_x75dqI92A/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 22/05/2020.

Anexo II- Fluxo de notificação dos casos suspeitos de COVID-19 no município de Viçosa-MG



Fonte: Protocolo da Unidade Covid, construído pela Universidade Federal de Viçosa e Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa-MG.

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

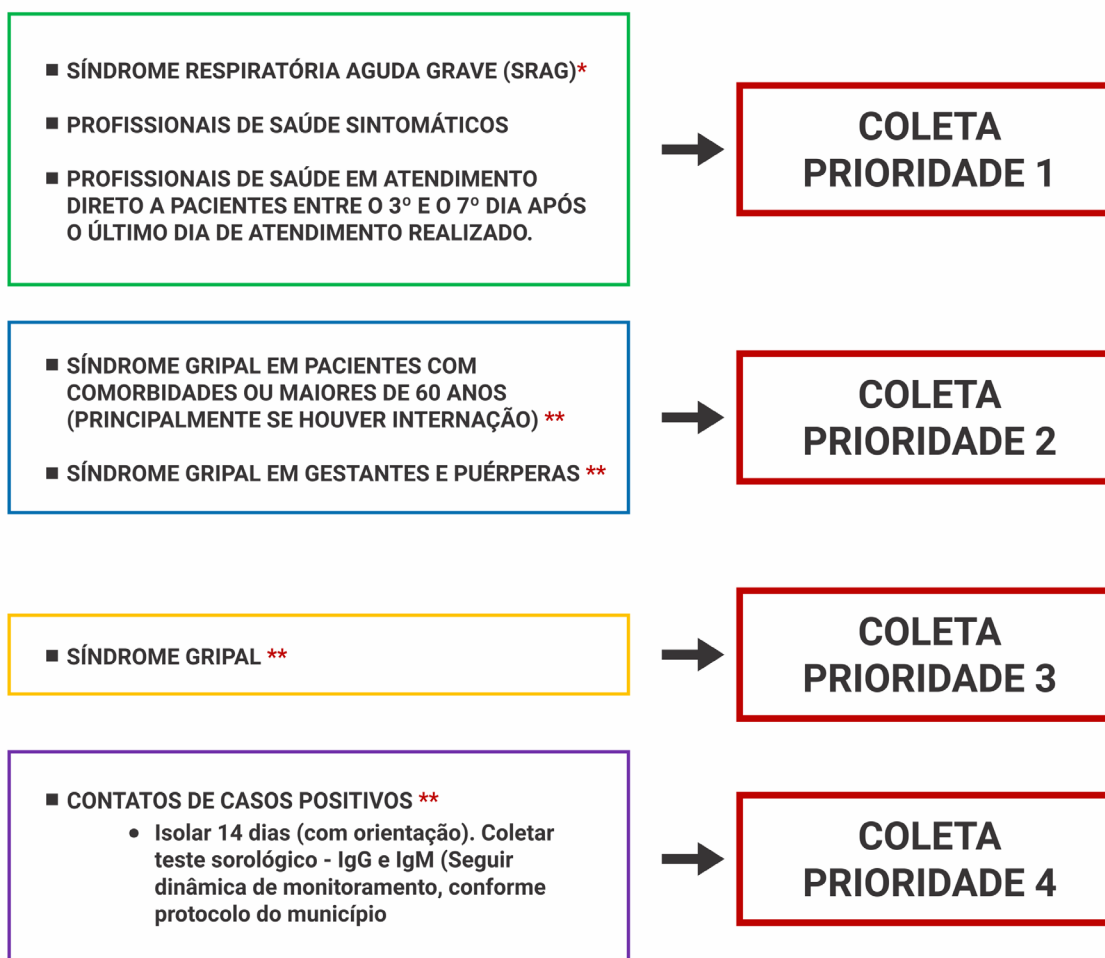
PROTOCOLO DE COLETA DE TESTE COVID 19

Viçosa e Região de Saúde - Mantida Versão atualizada em 25 de maio de 2020

Obs.: Pacientes encaminhados para internação



coleta será no hospital.



* Pacientes encaminhados para internação, a coleta será no ambiente hospitalar.

** Nos casos imprescindíveis de acompanhante na sala de coleta conforme a lei (exemplo, menor de idade), deverá ser garantida ao acompanhante a prevenção de contágio por contato, gotículas e aerossol.

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.

1




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.

2




Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture com ao pó da cápsula que está dentro do copo.

3



Mexa com uma colher limpa por alguns segundos.


4



Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido de acordo com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela "item 5".


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	

6



Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.

7



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 adocicado para diminuir o gosto amargo do medicamento.

DISQUE SAÚDE

136

Ouvindo Geral do SUS

www.saude.gov.br

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUS


Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Não jogue este folheto em via pública.



17 | Apêndices

Apêndice I – Fichas de teleatendimento e telemonitoramento do Telessaúde Covid



TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL (COVID-19)



Data atendimento:		Hora atendimento:	
Nome completo:			
Nome da mãe:			
Data de Nascimento:		Idade:	Sexo:
Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () Ignorado			
Profissional de saúde? () SIM () NÃO		CPF:	CNS (Cartão SUS):
Tel/cel1: ()		Tel/cel2: ()	
Endereço (Rua/Av., Nº, complemento, Bairro, CEP):			
Número de moradores na residência:		Idade dos moradores:	
Vacinação contra a gripe este ano?		() SIM () NÃO	
UBS referência:	() Bom Jesus I e II () Cachoeirinha () Centro () Cidade Nova/Barrinha () DSA (Divisão de Saúde)	() Fundão () João Braz () Nova Era () Nova Viçosa I e II () Novo Silvestre () Amoras	() Santa Clara I e II () Santo Antônio I () Santo Antônio II () São Sebastião () Silvestre
Data do primeiro dia dos sintomas (dd/mm/aaaa):			
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 desmaio () Prostração () Dor de cabeça () Diarreia	() Coriza ou obstrução nasal (< 2 anos idade) () Dor muscular () Não apresenta () Outros _____	
Teve CONTATO PRÓ XIMO com caso confirmado ou suspeito nos últimos 14 dias?		() SIM () NÃO	
Teve CONTATO DOMICILIAR com caso confirmado ou suspeito nos últimos 14 dias?		() SIM () NÃO	
Esteve fora do município nos últimos 14 dias?		() SIM () NÃO - Onde?	
Tem algum fator de risco para atendimento em Centro de Referência (tabela 1)? Descrever qual(is):		() SIM () NÃO	
Tem algum fator de risco que indique prescrição de Oseltamivir (tabela 2)? Descrever qual(is):		() SIM () NÃO	
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO			
CLASSIFICAÇÃO: () LEVE () GRAVE			
Conduta:	<input type="checkbox"/> Notificar caso <input type="checkbox"/> Orientar medidas de precaução e sinais de alerta: FEBRE MANTIDA E FALTA DE AR <input type="checkbox"/> Hidratação abundante (água, suco, bebidas da preferência) <input type="checkbox"/> Antitérmico: () paracetamol 500 mg até de 4 em 4 horas () dipirona 500 mg até de 4 em 4 horas. Crianças (registrar o peso para calcular): _____ <input type="checkbox"/> Isolamento domiciliar do paciente e contatos domiciliares por 14 dias <input type="checkbox"/> Contato com UBS para fornecimento de atestado médico, assinatura de termo de compromisso e declaração de contatos domiciliares <input type="checkbox"/> Contato com UBS sugerindo prescrição de Oseltamivir <input type="checkbox"/> Agendar atendimento rápido na Unidade COVID-19 <input type="checkbox"/> Encaminhar imediatamente para o hospital <input type="checkbox"/> Manter telemonitoramento a cada 48 horas, até 14 dias após início dos sintomas <input type="checkbox"/> Solicitar teste para COVID-19		
Assinatura do responsável pelo atendimento (nome e matrícula)		Assinatura do supervisor e carimbo	



**TELEMONITORAMENTO DE PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR COM
SUSPEITA / CONFIRMAÇÃO DE COVID -19**



UBS de referência:	Nome completo do paciente:	Tels/Cels: contato paciente / cuidador:				Realizado coleta de SWAB? () Não () Sim	
	Nome de quem está no contato telefônico (se menor de idade ou por impossibilidade clínica):					Data da coleta: Notificação realizada? () Não () Sim – Onde?	
DESCRIÇÃO DO TELEMONITORAMENTO (A cada 48 horas, até 14 dias após início dos sintomas)	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	
	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	
1. Paciente seguindo orientações de isolamento domiciliar (se indicado)?	Sim.						
	Não. Por quê?						
2. Preciso de avaliação presencial no período?	Sim. Por quê? Onde?						
	Não.						
3. Preciso de internação hospitalar?	Sim. Por quê? Onde?						
	Não.						
4. Sintomas respiratórios em contatos domiciliares?	Sim. Há quantos dias?						
	Não.						
5. Contatos domiciliares seguindo orientações de isolamento domiciliar (se indicado)?	Sim.						
	Não. Por quê?						
6. Houve piora dos sinais e sintomas iniciais?	Sim. Quais?						
	Não.						
7. Presença de febre?	Sim. Anotar temperatura. Há quantos dias?						
	Não.						

(CONTINUAÇÃO) Nome completo do paciente:							
DESCRIÇÃO DO TELEMONTORAMENTO (a cada 48 horas, até 14 dias após início dos sintomas)		Data: Hora:	Data: Hora:	Data: Hora:	Data: Hora:	Data: Hora:	Data: Hora:
8. Há dificuldades para respirar ou está usando força excessiva?	Sim.						
	Não.						
9. Algum sintoma novo?	Sim. Anotar todos.						
	Não.						
10. Sinais de prostração ou tonteira?	Sim.						
	Não.						
11. Alimentação normal?	Sim.						
	Não. Por quê?						
12. Seguindo adequadamente a conduta recomendada? (consultar a conduta)	Sim.						
	Não. Por quê?						
13. Conduta	Telemonitoramento a cada 48 horas, até 14 dias após início dos sintomas. Orientar medidas de precaução e sinais de alerta: FEBRE MANTIDA E FALTA DE AR. Hidratação abundante (água, suco, bebidas da preferência). Antitérmico (s/n)						
	Isolamento domiciliar (paciente e contatos).						
	Agendar atendimento rápido na UBS/Unidade COVID-19.						
	Encaminhar imediatamente para hospital.						
	Outros (descrever).						
	Notificar caso (se necessário).						
Assinatura do responsável pelo monitoramento (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:

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

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 domiciliar.

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.