

**Protocolo de
rastreamento
de casos suspeitos
e monitoramento
clínico e
epidemiológico
de casos confirmados
da Covid-19 no
Maranhão**

SECRETARIA DA
SAÚDE



**PROTOCOLO DE RASTREAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E
MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS
CONFIRMADOS DA COVID-19 NO MARANHÃO**

- Versão I

SECRETARIA ADJUNTA DE POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

MARANHÃO
30 de setembro de 2020

Ficha Catalográfica

M311p

Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde
Protocolo de rastreamento de casos suspeitos e moni-
toramento clínico e epidemiológico de casos confirmados da
Covid 19 no Maranhão. – Maranhão, 2020.

36 p. : il

1. Covid 19 – Casos confirmados – Maranhão. 2.
Vírus Sars Cov2 - 3. Coronavírus -19 – Doença -
Maranhão I. 4. Epidemiologia - Estudo I. Título

CDD: 616.2414098121

Tiragem: 1ª edição atualizada – 2020 – 100 exemplares

Elaboração, distribuição e informações: ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.

Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças

Centro de Informação Estratégica de Informação Em Saúde -
CIEVS

Departamento de Atenção à Saúde da Família

Avenida dos Holandeses, n 1000, CEP 65071-380, Calhau4b-
São Luís, MA.

Supervisão Geral

Waldeise Pereira, Enfermeira, especialista em Saúde da Família e Neonatologia e Obstetrícia

Secretária Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Léa Márcia Melo da Costa, enfermeira

Assessoria Técnica SES

Marcio Henrique Silva Menezes, psicólogo

Superintendente de Atenção Primária em Saúde

Rafaella Dualibe, enfermeira, mestre em Saúde da Família.

Chefe do Departamento de Atenção à Saúde da Família

Jakeline Maria Trinta Rios, Médica Veterinária especialista em vigilância em saúde.

Coordenadora do Centro de Informação Estratégica de Vigilância Em Saúde – CIEVS

Coordenação-Geral

Paulo Henrique Queiroz de Oliveira, Enfermeiro, especialista em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho – enfermeiro do Programa Força Estadual de Saúde do Maranhão.

Thamyres Mendes Gomes Machado, Enfermeiro, especialista em Saúde da Família – enfermeiro do Programa Força Estadual de Saúde do Maranhão.

Silvia Maria Costa Amorim, Enfermeira, Mestre em Saúde da Família – Técnica do CIEVS e – enfermeiro do Programa Força Estadual de Saúde do Maranhão.

Técnica do Centro de Informação Estratégica de Informação Em Saúde – CIEVS

Elaboração Técnica

Eudes Alves Simões Neto Bernardo Bastos Wittlin, Médico Infectologista.

Thamyris Mendes Gomes Machado, Enfermeira, especialista em Saúde da Família – Mestranda em Saúde Coletiva.

Enfermeira da Força Estadual de Saúde do Maranhão

Paulo Henrique Queiroz de Oliveira, Enfermeiro, especialista em Saúde da Família e enfermagem do trabalho.

Enfermeiro da Força Estadual de Saúde do Maranhão

Francelena de Sousa Silva, Enfermeira, Doutora em Saúde Pública.

Enfermeira da Força Estadual de Saúde do Maranhão

Silvia Maria Costa Amorim, Enfermeira, Mestre em Saúde da Família – Técnica do CIEVS e – enfermeiro do Programa Força Estadual de Saúde do Maranhão.

Técnica do Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde – CIEVS

Leonardo Lagrange Sousa da Silva, Enfermeiro, especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Enfermeiro da Força Estadual de Saúde do Maranhão

Maria do Socorro da Silva, enfermeira, mestre em Saúde Pública.

Técnica do CIEVS e Técnica da vigilância epidemiológica das arboviroses da secretaria municipal de saúde de São Luís - MA

Morgane Arruda Gomes Vieira, enfermeira, especialista em micropolítica em gestão de saúde e saúde da mulher, neonatal e do lactente.

Jamesson Ferreira Leite Junior, psicólogo, especialista de Saúde do idoso e Metodologias ativas de ensino, mestre em Gestão de Serviços e Programas de Saúde.

Coordenador estadual do Programa de Saúde na Escola.

Katia Tereza Silva Abrantes, enfermeira, especialista em saúde da família.

Técnica do Departamento de Atenção à Saúde da Família.

Michelle Garcia Cantanhede, Enfermeira, especialista em Saúde da Família.

Técnica da Secretaria de Estado da Saúde

Sumário

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	5
2 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19	6
2.1 ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DE NOVOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL.....	7
2.2 ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DOS CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19	8
2.3 ORIENTAÇÕES QUANTO A AVALIAÇÃO DO CURSO CLÍNICO	9
2.4 ORIENTAÇÕES QUANTO A DEFINIÇÃO DE CASO E DIAGNÓSTICO	10
2.5 ORIENTAÇÕES QUANTO À NOTIFICAÇÃO DE CASOS	12
2.5.1 Sistema de Notificação COVID-19 Maranhão.....	13
2.6 ORIENTAÇÕES QUANTO AO MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO, E ISOLAMENTO DOMICILIAR	15
3 RESPONSABILIDADES DA ESFERA ESTADUAL/COE E MUNICIPAL	16
3.1 COMPETÊNCIAS DO COE COVID-19/MA	17
3.2 COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.....	17
3.3 COMPETÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS	18
4 APOIO INSTITUCIONAL / SES.....	19
5 FLUXO DAS INFORMAÇÕES	20
5.1 MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOMICILIAR E RASTREAMENTO DOS CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19	20
5.1.1 Ferramentas de trabalho.....	22
6 RECURSOS NECESSÁRIOS	22
7 MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO EM PARCERIA COM A REDE HOSPITALAR PÚBLICA E PRIVADA	23
8 VIGILÂNCIA DO ÓBITO.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresenta-se como um dos maiores desafios já enfrentados pela sociedade moderna, o que demanda a tomada de decisões céleres para o enfrentamento à emergência de saúde pública de importância internacional.

O estado do Maranhão instituiu por meio da portaria nº253 de 24 de abril de 2020, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE COVID-19/MA, como uma unidade operacional de trabalho de caráter extraordinário e temporário, para a gestão das ações nos âmbitos da vigilância e assistência em saúde. O COE COVID-19/MA tem por objetivo o compartilhamento de informações para apoiar o monitoramento dos casos de Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

No estado do Maranhão o primeiro caso de infecção humana por SARS-COV-2 foi notificado em 17 de março de 2020, na cidade de São Luís. De acordo com Ministério da Saúde (Maranhão, 2020), atualmente a taxa de letalidade no estado apresenta-se como uma das menores do país. No entanto, percebe-se uma mudança no cenário epidemiológico onde a taxa de incidência que antes demonstrava-se em curva crescente na capital do estado, hoje apresenta-se maior nos municípios continentais.

A atualização dos dados sobre prevalência do COVID-19 no Maranhão foi possível mediante conclusão do inquérito sorológico realizado no período de 27/07 a 08/08, envolvendo 69 municípios e com distribuição em 19 regiões de saúde, o qual constatou que a prevalência no Estado do Maranhão é de 40,4%. Apresentou também efeito, com significância estatística, das medidas não-farmacológicas sugeridas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão (SES-MA, UFMA, 2020).

Sendo assim, a Secretaria Adjunta de Políticas de Atenção Primária e Vigilância em Saúde, por meio das Superintendências de Epidemiologia e Controle de Doenças (SECD) e da Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, conjuntamente com o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE COVID-19/MA, verificaram a necessidade de implementar um processo de trabalho padronizado, instituindo o

rastreamento de casos suspeitos de Síndrome Gripal, o monitoramento clínico e epidemiológico dos casos confirmados para SARS-COV-2 e o rastreamento de seus contatos, com coordenação realizada pelo Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde – CIEVS/MA em parceria com o Departamento de Atenção à Saúde da Família (DASF) .

O CIEVS compõe a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública e está disponível nas Secretarias de Estado da Saúde dos 26 Estados e Distrito Federal, atuando como sentinelas para eventos em saúde pública e ampliando a capacidade de detecção precoce de emergências. No Maranhão, o CIEVS coordena as situações de crise que ocorrem no Estado, sendo responsável pelo gerenciamento dos agravos que, pelo seu elevado potencial de disseminação e/ou riscos à saúde pública, necessitam de acompanhamento da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Portanto, o presente protocolo disponibilizará orientações aos gestores municipais e profissionais da saúde quanto ao rastreamento de casos suspeitos, diagnóstico, monitoramento clínico e epidemiológico dos casos de COVID-19 no estado do Maranhão.

2 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta global às patologias, devendo oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Fortalece, ainda, a identificação precoce de casos graves com seu devido encaminhamento para um serviço especializado em tempo oportuno, alinhado a ações estratégicas e análise da Vigilância Epidemiológica. (SES-MA, UFMA, 2020).

2.1 ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DE NOVOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL

O rastreamento de novos casos suspeitos de síndrome gripal na população deve ser feito durante as visitas domiciliares e no atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e tem como objetivo a identificação de novos casos e orientação quanto ao rastreamento populacional.

Na busca e atendimento de casos suspeitos, realizados durante os atendimentos na UBS, os profissionais devem seguir as “ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19” conforme orientações do Ministério da Saúde. Em relação ao rastreamento através das visitas domiciliares, ressalta-se que estas são uma importante ferramenta para identificar casos suspeitos, assim como acompanhá-los, devendo ser realizada seguindo as recomendações para a garantia da segurança dos indivíduos e do profissional, considerando as definições de casos. O Ministério da Saúde define casos suspeitos conforme quadro abaixo:

Quadro1 – Definições operacionais de casos suspeitos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

DEFINIÇÕES	CASOS SUSPEITOS
1	<p>SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos DOIS (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.</p> <p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.• Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.• Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes
2	<p>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax</p>

	<p>OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. • Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.
--	---

FONTE: Ministério da Saúde, 2020.

Durante a visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve estar apto para o reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal, de forma a identificar os casos suspeitos. Uma vez identificado, recomenda-se que esse caso suspeito seja testado para a confirmação ou descarte para COVID-19.

A visita do ACS, de acordo com Ministério da Saúde, durante o processo de enfrentamento à pandemia do Covid 19, deve ser realizada na área peridomiciliar, ou seja, não há necessidade de adentrar o domicílio, mantendo-se distância e uso de EPIs (máscara cirúrgica). Vale destacar que além do monitoramento a visita é o momento que deve ser aproveitado para realizar ações de educação em saúde e abordar também as medidas de prevenção contra o Covid 19 (BRASIL, 2020).

2.2 ORIENTAÇÕES QUANTO AO RASTREAMENTO DOS CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19

O rastreamento dos contatos intradomiciliares dos casos positivos para COVID-19 objetiva interromper ou minimizar a cadeia de transmissão, e conter os surtos na comunidade. Os indivíduos que se encontram na mesma residência que os casos confirmados para COVID-19 devem ser identificados e acompanhados, de modo que sigam as orientações de isolamento domiciliar por 10 dias, mesmo que não apresentem sintomatologia clínica característica de síndrome gripal.

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, visando otimizar o processo de trabalho de rastreamento dos contatos de casos confirmados para COVID-19, realizou atualização no sistema de informação “Notifica COVID-19/MA”. Com a nova versão do sistema, os dados de contatos intradomiciliares, de casos confirmados, podem ser inseridos e acompanhados, até que seja descartada a suspeita.

Em relação ao rastreamento dos contatos dos casos confirmados é necessário:

- Registrar as informações, via sistemas de informação “E-SUS VE” e “Notifica COVID-19/MA”, das pessoas que tiveram contato com o paciente confirmado;
- A UBS e/ou outro serviço de saúde equivalente deve emitir o atestado/prescrição de isolamento domiciliar para todos os casos confirmados e seus contatos, conforme disposto na portaria nº 454 de 20 de março de 2020.
- Acompanhar os contatos por 14 dias observando se os mesmos apresentam sintomatologia característica de síndrome gripal. Se o contato desenvolver sintomas, deve-se prestar atendimento clínico e método diagnóstico.
- Caso o contato confirme COVID-19 deve reiniciar o isolamento por período de 10 dias se sintomatologia corresponder a Síndrome gripal e de 20 dias se houver sintomas de Síndrome respiratória aguda grave.

2.3 ORIENTAÇÕES QUANTO A AVALIAÇÃO DO CURSO CLÍNICO

O SARS-CoV – 2 é um vírus que se transmite de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias de indivíduos infectados. O período de incubação pode variar de 5 até 14 dias sendo que as pessoas infectadas podem ou não apresentar sintomatologia clínica, destacando-se como os principais achados clínicos:

- Febre > ou = 37,8°C
- Tosse
- Dispneia
- Mialgia
- Anosmia
- Ageusia
- Prostração
- Coriza
- Cefaléia

De acordo com a sintomatologia apresentada os quadros clínicos podem ser classificados como leves ou graves. Os casos leves podem ser acompanhados pela APS e os casos graves necessitam de encaminhamento para centros de referência e unidades de urgência e emergência. Para maiores subsídios técnicos para definição e classificação de quadro clínico, consultar o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS – MS (versões atualizadas).

2.4 ORIENTAÇÕES QUANTO A DEFINIÇÃO DE CASO E DIAGNÓSTICO

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real, sorologia ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência. Para maiores detalhamentos sobre os meios diagnósticos, sugere-se consultar os protocolos técnicos do Ministério da Saúde (MS), considerando suas atualizações. De acordo com Ministério da Saúde, as definições da classificação operacional dos casos de COVID-19 estão descritas a seguir:

- ❖ **CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 por critério laboratorial:** Caso de SG ou SRAG com teste de:
 - Biologia Molecular: resultado **DETECTÁVEL** para **SARS-CoV-2** realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
 - Imunológico: resultado **REAGENTE** para **IgM, IgA e/ou IgG*** realizado pelos seguintes métodos:
 - ✓ Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - ✓ Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - ✓ Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA),
 - Pesquisa de antígeno: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

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

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

- ❖ **Por critério clínico-imagem:** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:
 - ✓ Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

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

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

- ❖ **Critério laboratorial em indivíduo assintomático: O Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:**
 - **Biologia molecular:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
 - **Imunológico:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:

- ✓ **Ensaio imunoenzimático** (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - ✓ **Imunocromatografia** (teste rápido) para detecção de anticorpos.
 - ✓ **Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA)**
 - ✓ **Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA)**
- ❖ **Caso de SG ou de SRAG não especificada:** caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico e em **Caso de SG descartado para COVID-19** caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações:

- ✓ Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- ✓ O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no **e-SUS notifica**.

2.5 ORIENTAÇÕES QUANTO À NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A vigilância epidemiológica possui no escopo das atividades a abordagem individual e coletiva dos agravos à saúde do indivíduo e da população, com objetivo de analisar os dados e adotar medidas de prevenção e controle de riscos e doenças. A portaria que define relação de doenças de notificação compulsória recebeu recente alteração através da portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 apresentando em seu escopo a Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV).

Para a notificação deve-se considerar: casos de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da internação e que atendam a definição de caso, devendo ser notificadas por profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas, a partir da suspeita inicial do caso ou óbito, nas unidades públicas e privadas (serviços ambulatoriais e hospitalares).

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica www.notifica.saude.gov.br, uma ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus. Caso seja realizado teste laboratorial diagnóstico da COVID-19 por RT-PCR, sorologia ou Teste Rápido (TR), o resultado também deve ser registrado no sistema.

Especificamente nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

Casos de SRAG assim como óbitos suspeitos, independente de internação devem ser notificadas no SIVEP-GRIFE: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. (BRASIL, 2020).

2.5.1 Sistema de Notificação COVID-19 Maranhão

O Sistema de Notificação COVID-19 Maranhão é uma ferramenta utilizada para a notificação dos casos testados para COVID-19, sejam eles negativos ou positivos, dessa maneira pode-se mensurar o quantitativo de testes realizados no estado do Maranhão.

O sistema, a partir de atualização, destina espaço para realizar o monitoramento de casos confirmados de COVID-19 e o rastreamento de seus contatos intradomiciliares, além de subsidiar a construção de um painel de informações, que auxiliará a tomada de decisões, relacionadas às ações de vigilância e assistência em saúde, durante esta pandemia. Além destes aspectos, é importante salientar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e colabora no direcionamento das ações.

A informação é subsídio indispensável para alcançarmos êxito no enfrentamento à COVID-19. A seguir, as orientações para preenchimento do sistema:

a) Ficha do paciente: por meio da inserção dos dados do paciente poderemos ter um perfil sociodemográfico dos municípios, regiões de saúde e estado. Importante manter a qualidade e completude das informações, o que reflete diretamente na confiabilidade dos dados.

b) Campos de preenchimento:

Dados pessoais:

- Informações de Identificação pessoal: deve-se preencher o número do CPF e/ou CNS do paciente, nome completo (sem abreviações), nome da mãe, data de nascimento, raça/cor, setor de atuação e ocupação;

- Residência: deve-se adicionar o endereço completo e município de residência do paciente;

- Dados Clínicos: deve-se preencher detalhadamente os dados clínicos do paciente: Comorbidade, data de início dos sintomas (para pacientes sintomáticos), quadro (refere-se à situação atual/desfecho do caso). Ao informar a situação de óbito, é obrigatório o preenchimento do campo data do óbito, bem como, se informar a situação de internação, deve-se informar a data e local de internação.

- Anexos: todo caso positivo deve-se anexar o **laudo legível do exame** do paciente, com o carimbo e assinatura do responsável técnico pela realização do exame, para que a notificação seja aceita. Caso o paciente tenha resultado positivo e evoluído a óbito, além do laudo do exame anexado no campo acima, deve-se anexar ainda a **declaração de óbito e formulário do óbito**.

2.6 ORIENTAÇÕES QUANTO AO MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO, E ISOLAMENTO DOMICILIAR

O monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar dos casos detectáveis para COVID-19 deve-se iniciar no momento em que o paciente for diagnosticado com exame detectável para SARS-CoV-2. Orienta-se, através de profissional capacitado e de nível superior, preferencialmente médico ou enfermeiro, recomendar tanto para o paciente, quanto para seus contatos, o isolamento domiciliar por 10 dias (se quadro característico de SG), a contar da data de início de sintomas.

Caso o indivíduo apresente sintomatologia característica de Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) recomenda-se o isolamento por período de 20 dias a contar da data do início dos sintomas. Nas situações onde o caso apresente sintomatologia de SRAG não especificada o isolamento poderá ser suspenso após 20 dias ou após 10 dias com dois resultados de RT-qPCR negativos desde que passe um período de 24h afebril sem uso de medicamentos e com remissão de sintomas respiratórios.

O caso confirmado/reagente deverá seguir as orientações de isolamento restritivo propostas pelas Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde. Nos casos em que o paciente seja assintomático ou não recorde a data de início de sintomas, considerar o isolamento domiciliar de 10 dias a contar da data da coleta do exame.

O monitoramento deverá ser realizado, preferencialmente, de forma remota. Como exemplos de meios de comunicação: ligações, vídeo chamadas, utilização de aplicativos de mensagens, entre outros. Contudo, caso haja necessidade, poderá ser feito presencialmente, no domicílio do paciente. O monitoramento deve ser realizado a cada 24 horas para pessoas com 60 anos ou mais e/ou que possuam comorbidade ou condição de saúde específica, conforme descrição abaixo. Para os demais indivíduos o monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas.

Relação de Comorbidades destacadas para acompanhamento a cada 24h.

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;

- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

A partir do monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar realizado por teleatendimento/telemonitoramento, ao final do período de 10 ou 20 dias, de acordo com a evolução do quadro clínico do paciente, quando este apresentar-se afebril por período superior a 24h com remissão dos sintomas respiratórios, deve-se suspender o isolamento e finalizar o acompanhamento no sistema “Notifica COVID-19/MA” informando o status de “fim de isolamento domiciliar”.

Caso contrário, quando se constatar sintomatologia clínica característica de SG ainda presente, sugere-se a extensão do isolamento por mais 07 dias. Esta conduta objetiva assegurar o cuidado seguro, considerando a individualidade e especificidade de cada caso.

ATENÇÃO: As equipes podem utilizar consultas clínicas remotas, ampliando o acesso aos serviços de saúde, de modo a evitar a exposição da população ao novo vírus, através da telemedicina, conforme preconizado pelo MS na Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.

3 RESPONSABILIDADES DA ESFERA ESTADUAL/COE E MUNICIPAL

A colaboração e corresponsabilização entre as diferentes esferas do governo, no sentido de aumentar o compartilhamento de informações, expertises e

soma de esforços contribui com a melhor estruturação das redes de serviço de saúde, assim como para o conhecimento referente à pandemia da COVID-19.

3.1 COMPETÊNCIAS DO COE COVID-19/MA

Dentre as diversas competências estabelecidas na portaria nº 253, de 24 de abril de 2020, que institui o COE COVID-19/MA, as citadas abaixo, ratificam a necessidade da organização dos processos de trabalho para consolidação dos dados/informações de maneira sistematizada:

I -Planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;

II - Articular-se com os gestores municipais do SUS;

III - Encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV - Divulgar à população informações relativas a COVID-19;

V - Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

VI - Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

VII - Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;

VIII - organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e de briefing do COE COVID-19;

3.2 COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I. Apoiar os municípios na notificação dos casos positivos e negativos nos sistemas oficiais;

II. Orientar o rastreamento dos contatos dos casos confirmados para o novo Coronavírus;

III.Consolidar as informações para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins epidemiológicos;

IV.Estabelecer parcerias intersetoriais;

V.Assessorar as Unidades Gestoras Regionais de Saúde no acompanhamento das ações realizadas nos municípios;

VI.Capacitar os profissionais municipais para realização do monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar por teleatendimento/telemonitoramento;

VII.Disponibilizar Apoio Institucional por regiões de Saúde para assessorar os municípios no processo de sistematização das informações referentes a COVID-19 no estado.

3.3 COMPETÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS

I.Identificar todos os casos suspeitos e confirmados do novo Coronavírus;

II.Realizar o rastreamento dos contatos dos casos confirmados para o novo Coronavírus;

III.Notificar imediatamente os casos suspeitos e confirmados do novo Coronavírus nos sistemas oficiais de notificação;

IV.Realizar assistência à saúde aos pacientes com diagnóstico de COVID-19 em casos leves e graves, de acordo com o nível de complexidade dos serviços de saúde disponíveis;

V.Realizar monitoramento por teleatendimento/telemonitoramento para todos os casos leves de COVID-19, em isolamento domiciliar;

VI.Finalizar o monitoramento dos casos de COVID-19 nos sistemas de informações E-Sus VE e Sistema Notifica COVID-19/MA, quando houver o desfecho do caso, de acordo com critérios estabelecidos na literatura vigente;

VII.Informar via sistema “Notifica COVID-19/MA” para a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, dados e informações epidemiológicas necessárias para consolidação do Boletim Informativo sobre a COVID-19;

VIII.Utilizar o Sistema “Notifica COVID-19/MA” para realizar o monitoramento clínico e epidemiológico, registrando as informações do quadro clínico dos pacientes até o desfecho do caso.

4 APOIO INSTITUCIONAL / SES

O apoio institucional constitui-se um método que objetiva fortalecer os sujeitos, individuais e coletivos, a fim de construir uma democracia institucional. A função *apoio* é oriunda do método *paideia*, trata-se de um método de apoio à cogestão de processos complexos de produção que intenciona a ampliação da capacidade de direção e de governo dos sujeitos, para aumentar suas capacidades de análise e de intervenção sobre a realidade (JUNIOR; CAMPOS, 2014).

Segundo Campos (2006) a função de apoiador pode ser definida levando em consideração os seguintes aspectos:

- 1) como um modo de fortalecer e complementar a coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho em equipe;
- 2) como um recurso que procura intervir com os trabalhadores de forma interativa;
- 3) como uma função que considera que a gestão se exerce entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder, e que produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder desses sujeitos e das organizações.

O apoiador, portanto, tem a função de atuar em processos de qualificação das ações institucionais; e promover a ampliação da capacidade crítica dos grupos e a transformação das práticas em saúde, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS (OLIVEIRA, 2011).

No cenário atual da pandemia do novo Coronavírus, a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizará apoio técnico e pedagógico, por meio de Apoiadores Institucionais, para fortalecer os municípios na implementação dos processos de trabalho de combate à COVID-19.

A distribuição dos apoiadores dar-se-á por Regiões de Saúde. Será disponibilizado o nome e contato do técnico responsável por cada município para a gestão regional e gestão de saúde municipal.

O referido Apoiador Institucional realizará o trabalho através de contato direto com os Coordenadores da Vigilância Epidemiológica e de Atenção Primária Municipale/ou outro técnico designado para função, em integração com o Coordenador de Vigilância Epidemiológica das Unidades Gestora Regional de Saúde (UGRS).

O Apoiador institucional deverá ter o conhecimento geral da situação da COVID-19 em seu território de responsabilidade e responder as demandas necessárias em tempo hábil de modo que colabore com os municípios e estado na equiparação das informações.

5 FLUXO DAS INFORMAÇÕES

Visando a sistematização dos processos de trabalho voltados para o monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar da COVID-19 no estado do Maranhão, e conseqüentemente a coleta de dados para construção do Boletim Epidemiológico, faz-se necessária articulação entre Secretaria de Estado da Saúde através das Regiões de Saúde e seus respectivos municípios para que se consiga a consumação do rastreio de casos suspeitos, do acompanhamento dos casos positivos do novo Coronavírus e a consolidação das informações quanto a devida patologia.

Portanto, é necessário se estabelecer processos de trabalho padronizados com fluxos de informações definidos. Para tal, segue abaixo, descrição dos instrumentos e medidas necessárias para serem adotadas.

5.1 MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOMICILIAR E RASTREAMENTO DOS CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19

Para se realizar o Monitoramento Clínico e Epidemiológico domiciliar dos casos faz-se necessário o arquivamento de informações em prontuário clínico. Objetivando otimizar o processo de trabalho, a partir da atualização do sistema “Notifica COVID-19/MA”, os municípios podem realizar o arquivamento das informações dos pacientes positivos para Sars-CoV-2, em cada monitoramento realizado, no referido sistema.

Os dados devem ser coletados por meio de teleatendimento/telemonitoramento e devem seguir o rigor ético e técnico necessário garantindo a integridade, segurança e o sigilo das informações. Segue

orientações para o acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar por meio telefônico:

I- O profissional deverá se identificar informando:

- a) Nome do profissional
- b) Profissão/Função
- c) Instituição
- d) Objetivo da ligação

II- Anotar o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente);

III- A ligação deve ser realizada por profissional de saúde, respeitando o intervalo entre as ligações considerando a situação de saúde específica de cada paciente, com ou sem comorbidades ea faixa etária;

IV- Deve-se realizar o acompanhamento da evolução do quadro clínico;

V- Não há necessidade de gravar a conversa;

VI- Deve-se registrar o nome do profissional, o número do Conselho Regional Profissional e a sua unidade da federação.

VII- Anotar informações sobre a conversa telefônica no sistema “Notifica COVID-19/MA”, na parte destinada ao monitoramento do quadro clínico – quadro clínico autorreferido do paciente (horário da ligação, queixas, evolução clínica e profissional que realizou o contato).

VIII- Finalizar o monitoramento clínico e epidemiológico domiciliar via sistema “Notifica COVID-19/MA” e demais sistemas oficiais necessários ao final do período de isolamento domiciliar, respeitando as condições clínicas específicas de cada caso.

Todos os contatos próximos do caso positivo deverão ser rastreados, preferencialmente nas primeiras 48 horas a contar do momento da notificação.

Segundo o Ministério da Saúde considera-se contato próximo pessoas que:

- I. Estiveram a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- II. Tiveram contato físico direto com um caso confirmado;

III. É profissional da saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;

IV. Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

5.1.1 Ferramentas de trabalho

A principal ferramenta de trabalho a ser utilizada para anotações dos telemonitoramentos é o sistema de informação “Notifica COVID-19/MA”. Além das notificações de testes realizados para o diagnóstico da COVID-19, a partir da atualização realizada, o sistema passou a disponibilizar campos que permitem arquivamento de informações do monitoramento dos casos confirmados e campos para acompanhamento do rastreamento dos seus contatos intradomiciliares.

Todos os casos acompanhados via sistema “Notifica COVID-19, como já mencionado, devem ser finalizados após o desfecho. Para maiores informações quanto o sistema “Notifica COVID-19/MA” consultar o procedimento operacional padrão (POP), “Orientações para preenchimento e manuseio do sistema de informação “Notifica-COVID-19/MA”.

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

a) Humanos:

Equipe Técnica de Monitoramento Clínico e Epidemiológico Domiciliar Municipal:

- Ponto Focal do município (Coordenador de Vigilância Epidemiológica; Coordenador de Atenção Primária e/ou Técnico designado para a função)
- Profissional para executar ligações para monitoramento.

A equipe necessária para realização dos monitoramentos depende da quantidade de casos confirmados nos municípios. Os profissionais para executarem

tal tarefa podem ser os que atuam na APS e Vigilância em Saúde local, desde que orientados e capacitados.

b) Recursos materiais sugeridos:

- Computador
- Aparelho telefônico / celular
- Rede Wi-Fi / dados móveis

7 MONITORAMENTO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO EM PARCERIA COM A REDE HOSPITALAR PÚBLICA E PRIVADA

Os quadros graves da COVID-19 como mencionado no item 2.2 devem ser classificados e encaminhados pela APS para receberem cuidados nos pontos de atenção de maior complexidade, que integram a rede de urgência e emergência hospitalar, para que os indivíduos tenham acesso aos procedimentos mais avançados, de acordo com as necessidades específicas do quadro clínico. Deste modo, todos os indivíduos com sintomatologia característica de síndrome gripal, hospitalizados, devem ser acompanhados e testados para COVID-19. Os casos detectáveis para SARS-CoV-2 devem ser notificados, conforme orientações do Item 2.4.

Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares (NVEH), os Centros de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) ou setores com funções equivalentes devem acompanhar a evolução dos quadros clínicos dos indivíduos em situação de internação e emitir diariamente para os setores de epidemiologia das Secretarias Municipais de Saúde, Unidades Gestoras Regionais de Saúde (UGRS) e Secretaria de Estado da Saúde, por meio de endereço eletrônico, as informações qualificadas referentes a situação de casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

As informações necessárias referem-se aos pacientes que se enquadram nas seguintes situações:

QUADRO 1 - Casos hospitalares que devem ser acompanhados e informados diariamente a SMS, UGRS, SES.

<ul style="list-style-type: none"> ● Casos suspeitos e confirmados para SARS-CoV-2
<ul style="list-style-type: none"> ● Estado Clínico de todos os casos suspeitos e confirmados para SARS-CoV-2
<ul style="list-style-type: none"> ● Casos suspeitos e confirmados que evoluíram para alta hospitalar
<ul style="list-style-type: none"> ● Casos suspeitos e confirmados que evoluíram para óbito

Fonte: SES/CIEVS - MA, 2020.

Os Casos de Óbitos por COVID-19 ocorridos em ambiente hospitalar devem ser notificados conforme o item 8. Segue no anexo II o fluxo das informações referentes ao ambiente hospitalar.

8 VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Sendo a doença pelo o novo Coronavírus (COVID-19) de notificação compulsória imediata, entende-se que todos os casos devem ser informados às autoridades competentes a nível municipal, estadual e federal, dentro de um prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou do óbito.

O monitoramento dos óbitos objetiva conhecer o perfil clínico e epidemiológico da COVID-19, identificar fatores clínicos que possam ter contribuído para o evento, compreender as principais diferenças clínicas da evolução da doença nos municípios do Maranhão e contribuir para estudos futuros. O método é realizado através de uma coleta sistemática de dados em fontes secundárias descritas a seguir:

- Fichas de notificação de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (em anexo) – elaborada pelo CIEVS/MA com o objetivo de condensar dados dos óbitos em todas as unidades de saúde do Maranhão, bem como complementar dados dos sistemas abaixo:

- a) Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
- b) Gerenciador de Ambiente Hospitalar(GAL);
- c) e-SUS-Notifica;
- d) SIVEP-Gripe;
- e) Sistema NotificaCOVID-19 Maranhão e busca ativa de dados junto as unidades de saúde notificadoras e familiares.

- Coleta de informações junto à familiares dos pacientes que evoluíram a óbito, com o objetivo de prestar apoio psicológico, orientação sobre medidas de prevenção e rastreamento de casos suspeitos ou confirmado da COVID-19 nos demais membros do grupo familiar;
- Coleta de informações junto as unidades de saúde, para informações sobre dados: individuais, residências, laboratoriais dos casos de óbitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS.** SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília – DF, 2020. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf . Acesso em 27 de agosto de 2020

SES/UFMA.**Relatório Inquérito COVID-19 SES/UFMA:** Título: Prevalência da infecção pelo vírus SARS-Cov-2 no Maranhão, Brasil. SECREARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Relat%C3%B3rio-do-Inqu%C3%A9rito-Sorol%C3%B3gico-no-Maranh%C3%A3o.pdf>. Acesso em 27 de agosto de 2020

MARANHÃO. **Plano Estadual De Contingencia Do Novo Coronavirus (COVID19).** Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. São Luís, 2020. Disponível no

site: http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Plano-deContig%C3%Aancia-_vers%C3%A3o6FINAL.pdf. Acesso em 19 agosto 2020

BRASIL,**Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Corona vírus 2019.** Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Versão 3. 3 de abril de 2020.

BRASIL, **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária À Saúde.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020.

BRASIL, **Fluxo de Atendimento na APS Para o Novo Coronavírus.** Ministério daSaúde2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf. Acesso em 27 de junho de 2020..

BRASIL,**Portaria Nº 467, De 20 De Março De 2020.** Diário Oficial da União. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em 28 de junho de 2020

BRASIL, **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Corona vírus 2019**. Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Versão 3. 3 de abril de 2020.

CONASEMS. **Orientações para o registro de casos suspeitos de COVID-19 no e-SUS VE**. 05/05/2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/>. Acesso em 23 de junho de 2020.

Nota Técnica nº 3. CIEVS/SECD. **Orientação para Notificação de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, abril de 2020.

NOTA INFORMATIVA Nº 06/CIEVS/ /SECD/SAPAPVS/2020. **ASSUNTO: Critérios de definições de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, Julho de 2020.

MARANHÃO. **Sistema Notifica COVID 19**. Maranhão Disponível em : <https://notificaCOVID19.saude.ma.gov.br/auth/loginb>. Acesso em 23 de junho de 2020.

KENNETH MCINTOSH, M. D. **Novel Coronavirus (2019-nCov)**. UpToDate Janeiro, 2020.

BELLINI, M; MASSIH, D. A; CHIRELLI, M. Q. **O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 40, N. 108, P. 23-33, JAN-MAR 2016.

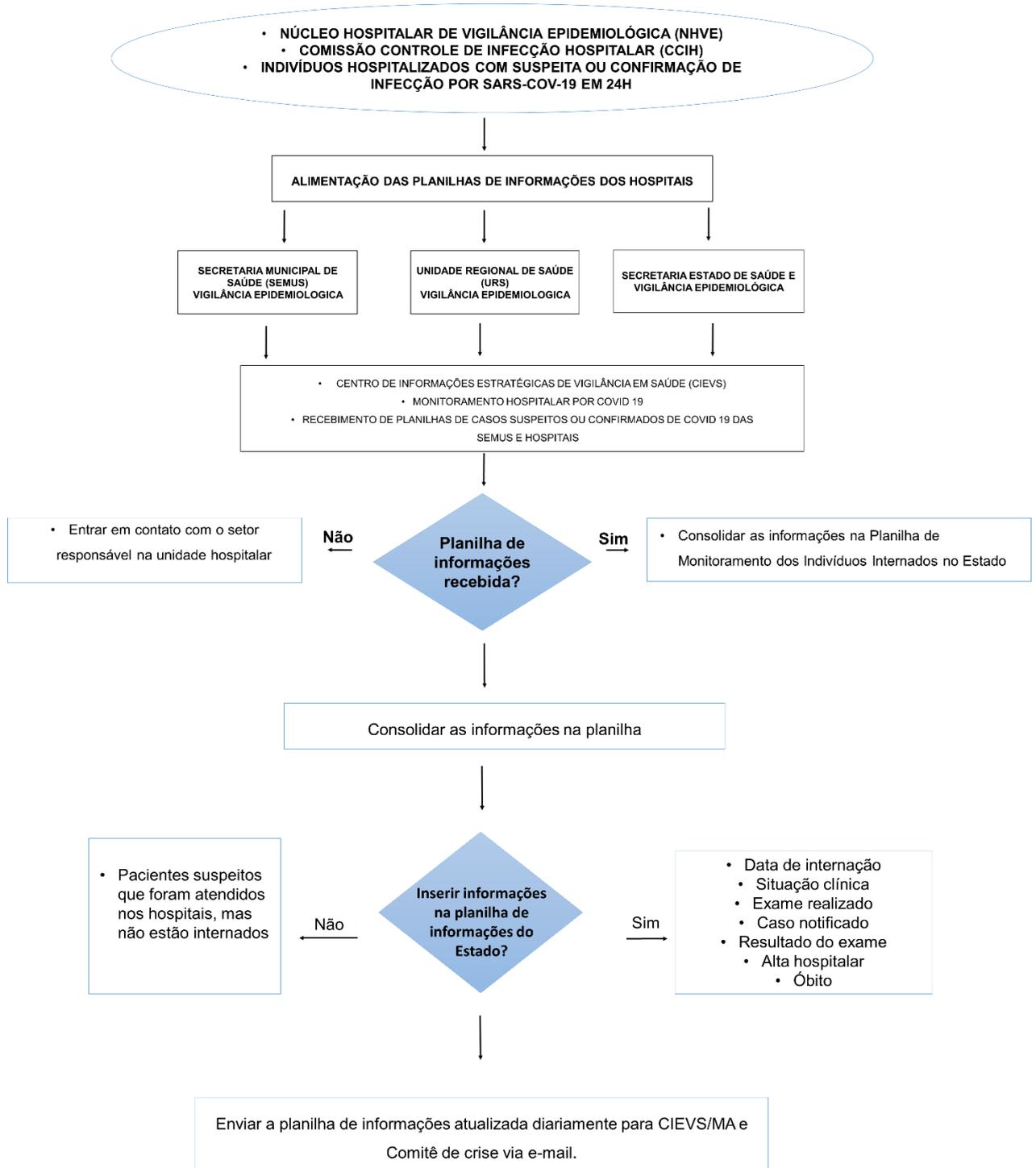
JUNIOR, N.P; CAMPOS, G. W. S. **O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão**. Revista Interface, Comunicação saúde Educação, V.18, P. 895-908, 2016.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 53-92.

OLIVEIRA, G. N. Devir apoiador: uma cartografia da função apoio. 2011. 175f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.

ANEXO I – FLUXOGRAMA DO MONITORAMENTO HOSPITALAR

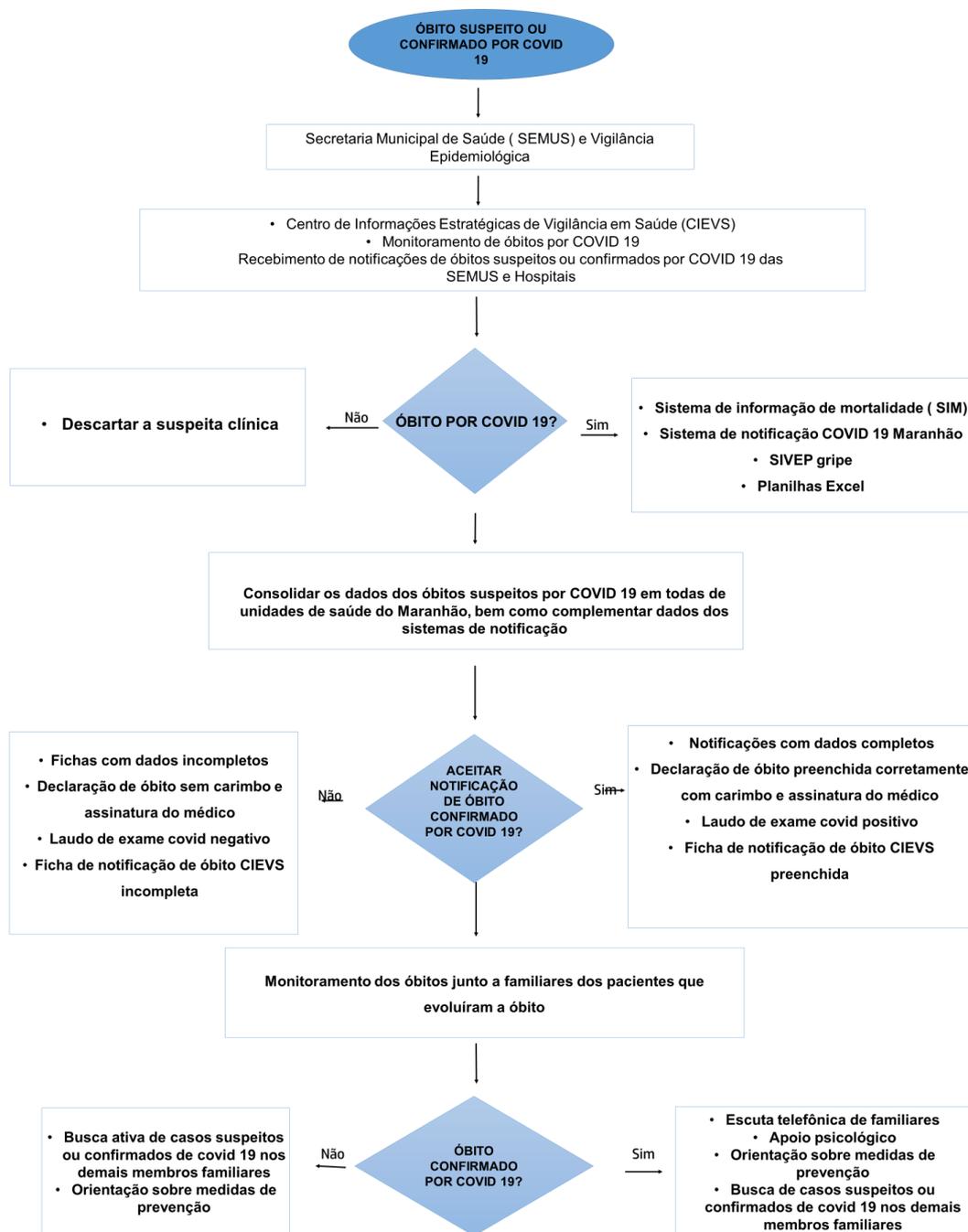
FLUXOGRAMA DO MONITORAMENTO HOSPITALAR



Fonte: Equipe Técnica de Monitoramento Hospitalar da COVID-19, 2020.

ANEXO II – FLUXOGRAMA DO MONITORAMENTO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR COVID-19

Fluxograma do monitoramento da vigilância do óbitos por COVID 19



Fonte: Equipe Técnica de Monitoramento do Óbito por COVID-19, 2020.

ANEXO III

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ÓBITOS/SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVI-19 NO
ESTADO DO MARANHÃO

NOME:
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE:
RAÇA/COR: _____ SEXO-----
OCUPAÇÃO: _____
FONE DO CONTATO () _____
MUNICÍPIO DE RESIDENCIA:
*MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA-----
*MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO-----
BAIRRO:
ENDEREÇO:
DATA DOS 1º SINTOMAS: ____/____/____
SINAIS ESINTOMAS:
.....
COMORBIDADE:
CONTATOS (Grupo familiar e/ ou social por nome e faixa etária).
DATA DA COLETA DO EXAME: _ ____/____/____
RESULTADO DE EXAME:
DATA ____/____/____
ORIGEM DE ENCAMINHAMENTO:
DATA DE INTERNAÇÃO: ____/____/____
UNIDADE DE SAÚDE EM QUE OCORREU O ÓBITO:
.....
DATA DO ÓBITO: ____/____/____
HORÁRIO DO ÓBITO:

*município de ocorrência- local onde ocorreu o óbito *município de notificação-local onde o caso foi investigado e notificado.

ANEXO IV



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

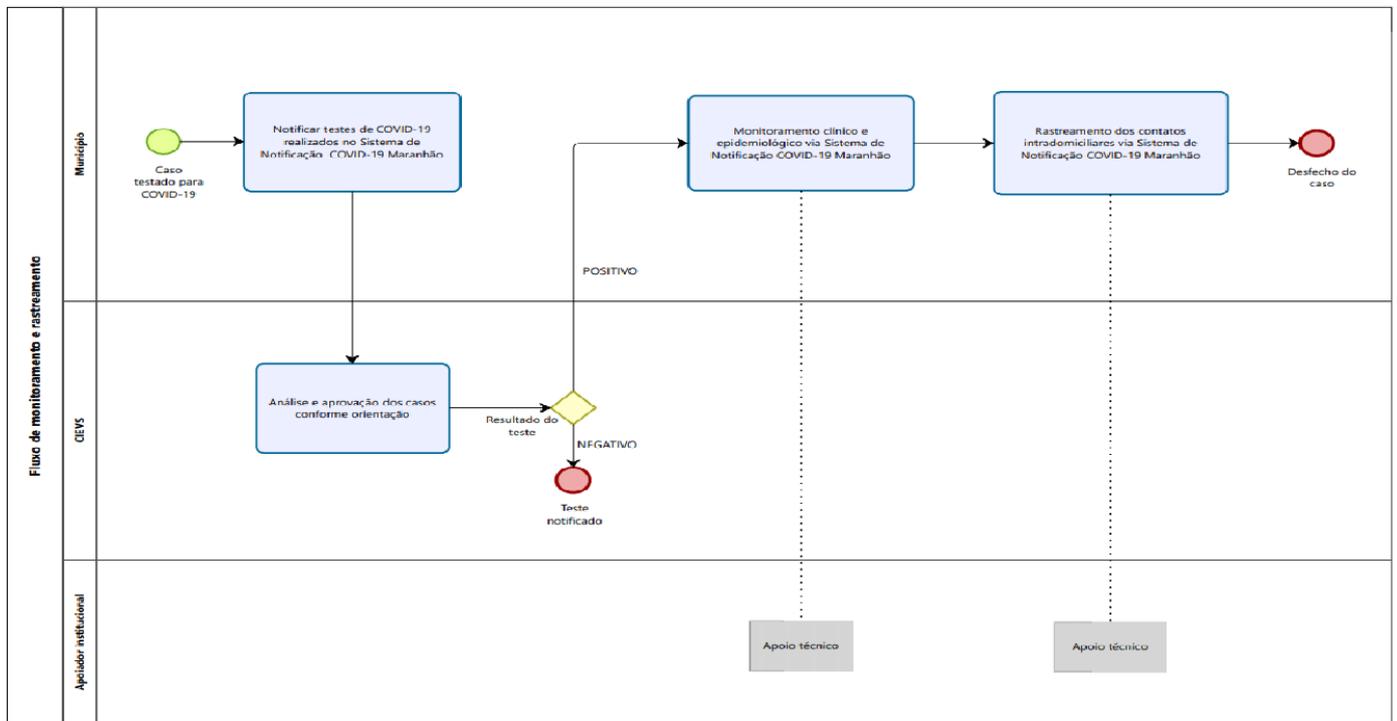
Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

ANEXO V- FLUXO DE ALIMENTAÇÃO DE DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO NOTIFICA COVID-19 MARANHÃO.



FONTE: COE/ MA, 2020.