



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA UBS PARQUEQUER**  
**EM NOVA OLINDA DO NORTE/AM**

**ROSICLEIDE PAULA DE MELO RENERO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ENFRETEAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA UBS PARQUEQUER EM NOVA  
OLINDA DO NORTE/AM

ROSICLEIDE PAULA DE MELO RENERO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: SUYANE DE SOUZA  
LEMONS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço a toda equipe multidisciplinar desta unidade, visto o esforço mediante a esta epidemia e a todos que reconhecem nosso trabalho.

---

---

Dedico à minha família, onde em meio as dificuldades da distância, me estimula a aprender e exercer de forma justa o exercício da Medicina.

---

## **SUMÁRIO**

**1.INTRODUÇÃO. 6**

**2.RELATO DE INTERVENÇÃO.8**

**3.CONSIDERAÇÕES FINAIS.12**

**4.REFERÊNCIAS.13**

## 1. INTRODUÇÃO

O Coronavírus vem causando grande desafio na ordem biomédica, médica e epidemiológica a nível mundial, desta forma, o Ministério da Saúde anunciou novos protocolos a serem adotados nas unidades de saúde, cujo papel é atuar na prevenção, promoção e controle de doenças infecciosas e não infecciosas (FERNANDES et al., 2020).

Esses protocolos tratam de regras que dizem respeito ao reforço na redução de aglomeração, ou seja, o não congestionamento no atendimento de clientes que chegam para fazer tratamento, ou para acompanhamento de enfermidades pré-existentes ou não. É um fator decisivo na saúde de muitos pacientes, pois, os riscos com a contaminação pelo Covid-19 é bem menor com a utilização desses protocolos, seja na Unidade de Saúde ou no domicílio (FERNANDES et al., 2020).

A cidade de Nova Olinda do Norte, não se difere do restante do mundo, enfrenta um dos seus maiores desafios em toda a sua história de saúde pública. A economia do município é baseada em atividades comerciais e o funcionalismo público, sendo assim a agricultura e a pesca têm pouca participação no modelo econômico, determinando assim um baixo poder aquisitivo da população.

Importante ressaltar que essa região é comum as doenças endêmicas como dengue, malária e entre outras patologias. A UBS Parquequer enfrenta um grande desafio no convívio com o Covid-19 e os impactos na comunidade de espectro, físico, social e principalmente, juntamente com a equipe multidisciplinar, de médicos, enfermeiros, odontólogos.

Com esforços aplicados por parte de toda equipe de saúde, mesmo assim observa-se a saturação dos serviços de saúde por conta da grande demanda populacional e sobretudo nos setores de cuidados mais críticos e a atenção aos pacientes portadores de doenças crônicas não infecciosas como a hipertensão arterial e diabetes por exemplo. E todo esforço é para uma profilaxia essencial, já que a Covid-19 pode evoluir para uma complexidade extrema, piorando a situação onde não há estruturas.

A cidade de Nova Olinda do Norte/AM conta com um total de 11 UBS, a UBS Irmã Mônica Parquequer assim como as outras, ficou designada pela Secretaria de Saúde Municipal, para os atendimentos de Síndrome Gripal e casos de Covid-19, seguindo o fluxo de atendimento e as diretrizes baseadas no protocolo do Ministério da Saúde.

A UBS Irmã Mônica presta serviço de saúde em atenção básica para mais ou menos 1 mil usuários, considerando a densidade populacional da cidade que é de 35 mil habitantes incluindo a população das comunidades. A estrutura orgânica da unidade na zona urbana é composta de consultório médico, de enfermagem, odontológico, banheiro, almoxarifado, área de serviço, sala de curativos e sala de vacinação.

Na UBS, os funcionários executam suas ações de trabalho em saúde de maneira sistematizada e de forma multidisciplinar. Os componentes da equipe de saúde são médicos,

enfermeiro, técnica de enfermagem, odontólogo e agente comunitário de saúde. Esse último é um profissional fundamental na detecção de casos de doenças crônicas, acamados e agora os casos suspeitos de Covid-19, a partir de suspeitas de síndromes gripais na comunidade.

Diante desse cenário, a equipe multidisciplinar da UBS Irmã Mônica Zona Urbana e Rural, realizou planos de ação, visando controlar o avanço da Covid-19 na comunidade, por meio da detecção e o controle de densidade mórbida dos pacientes que apresentam síndromes gripais, e principalmente orientando sobre as medidas de profilaxia.

Esse estudo vai contribuir para o melhor aperfeiçoamento profissional e social em meio ao tema tão refletido no momento. Há grande relevância para a comunidade científica, bem como para a comunidade acadêmica, para o melhor aperfeiçoamento profissional e social. Assim, será exposto a narrativa na UBS Irmã Mônica com ênfase em seu anexo rural a Ubs Parquequer, na cidade de Nova Olinda do Norte/Amazonas.

O objetivo da microintervenção será orientar sobre as medidas de controle e o enfrentamento da infecção de Covid-19 na UBS Parquequer, que tem como público-alvo não só pacientes de risco com comorbidades, mas também crianças e jovens, englobando toda a população para prevenir de contrair o coronavírus.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

É notório perceber que a nível mundial a covid-19 é devastadora, em face disso despertou-se um olhar mais ponderativo e crítico, no que diz respeito a direitos e garantias de saúde pública, principalmente, nas respostas imediatas e eficazes ao atendimento dos pacientes do Coronavírus (BARBOSA, 2020).

O modelo de sistema de saúde de cobertura universal adotado pelo Brasil, qual seja, o Sistema Básico de Saúde (SUS), é o sistema mais humano e digno de acesso a saúde de todos os cidadãos, pois, atua em prol da atenção primária a saúde (APS), com acesso aos serviços de promoção e proteção da saúde, bem como, na prevenção de doenças (BARBOSA, 2020).

Assim sendo, a atenção primária de saúde por representar a linha de frente e porta de entrada ao sistema único de saúde, especialmente em um cenário de surto epidemiológico, necessita ser fortalecida e ter medidas governamentais para conter a disseminação de vírus. Desse modo, é preciso pensar na segurança das pessoas no que tange ao acesso para UBS's, organizando os atendimentos de acordo com as especificidades de cada comunidade, para evitar contaminação (BARBOSA, 2020).

Vale salientar as necessidades primordiais da atenção primária de saúde, que são de mais investimento financeiro, estrutural, tecnológico, insumos, equipamentos de proteção e também investimento nas medidas da força de trabalho como o aumento da contratação de profissionais (BARBOSA, 2020).

Em Nova Olinda do Norte/AM, a UBS Parquequer incorpora a atenção básica de saúde, e como é sabido, este é o primeiro atendimento dos pacientes de covid-19, portanto é necessário um suporte físico, social e mental dos profissionais de saúde no que tange a um atendimento eficaz e humanizado para todos os clientes e moradores desta comunidade rural.

Visto a necessidade da comunidade, e pelo o fato da atenção básica ser a porta de entrada para as principais patologias, foram necessárias as intervenções voltadas para o combate do covid-19, que tem o apoio intrínseco da Fundação de vigilância em saúde (FVS), onde realiza os monitoramentos dos casos positivos e acompanha o tratamento devida as notificações compulsória feitas quando há sintomas clínicos da Síndrome gripal ou Covid 19.

Outra questão a ser destacada é a dificuldade do acesso dos pacientes na Ubs Parquequer, pois, por ser da zona rural atende ribeirinhos e outros em condições vulneráveis de deslocamento, sendo preconizado aos profissionais de saúde a implementação de busca ativa com o objetivo de detectar casos de covid-19, onde o acesso deveria ser realizado com camionetes 4x4 e lanchas.

Desse modo, a Unidade Básica de Saúde Parquequer tem um papel trivial no combate e deve ser considerada um importante pilar frente a situações emergenciais, tais quais as epidemias de dengue, zika, febre amarela, chikungunya, malária cujo desafio persiste há décadas na comunidade, e atualmente a pandemia de Covid-19.



Portanto, para garantir um atendimento seguro e de qualidade nas UBS's, são necessários planejamento baseado em dados, reorganização dos serviços de acordo com as características da pandemia, alocação de recursos financeiros e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da Covid-19, tais como profissionais de saúde capacitados utilizando equipamentos de segurança individual (EPI): como máscara cirúrgica ou N95, óculos ou máscara facial, luvas, avental e dependendo botas.

Dessa forma, foram realizadas reuniões com toda a equipe da Ubs Parquequer, com o intuito de instrução e melhor capacitação nas visitas domiciliares, tendo em vista a realidade atual do coronavírus. Foram pautadas a importância do uso dos EPI, do distanciamento social e a reformulação nos atendimentos e visitas domiciliares, uma vez que antes do covid-19 os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) adentrava a casa dos moradores da comunidade rural, e no atual cenário, foi solicitado que os mesmos não entrem na casa do paciente, fiquem do lado de fora da residência (SAPS, 2020).

Foram feitas qualificações para realização de procedimentos de monitoramento dos próprios funcionários. Os ACS foram orientados a fazer uma autoavaliação para presença de sintomas como tosse, febre, coriza, falta de ar ou sintomas não específicos, mas que são indicativos de covid-19 tais: como diarreia, cefaleia, dispneia ou vertigem. Caso houvesse algum desses sintomas, os mesmos deveriam avisar em caráter de urgência a Coordenadora da UBS ou o próprio médico para que fosse realizado uma avaliação mais aprofundada, e caso necessário o afastamento deste (SAPS, 2020).

Ressalte-se que nas segundas-feiras é realizada reuniões na Ubs Parquequer, com o fim de coletar a situação de cada paciente de sua competência, monitorando se algum cliente apresentou síndrome gripal ou outros sintomas condizente com a covid-19. Nas reuniões supracitadas é enfatizado a orientação do uso de máscaras nas visitas domiciliares e principalmente dentro da Unidade Básica de Saúde, posto que é frequente os pacientes quererem atendimento sem o uso da mesma.

Nesse contexto, em resposta a resistência dos pacientes ao uso da máscara na zona rural, elaborou-se diversos avisos da obrigatoriedade do uso de máscara e de forma escalada os agentes comunitários de saúde, ficam à disposição da população orientando e ensinando sobre o manuseio correto da máscara, e higienização das mãos e dos calçados.

Outrossim, para evitar aglomeração na Ubs Parquequer, fora reorganizado as demandas de atendimento, com o fim de evitar aglomeração, bem como, mudanças de móveis de lugar para obter mais espaço nas salas de espera e triagem, objetivando o distanciamento social, já que o ambiente da Ubs é pequeno e com pouca estrutura.

No que pese a importância e urgência de todos os clientes, a preferência na visita domiciliar é para os idosos (pacientes acima de 60 anos), pacientes de risco como os hipertensos, diabéticos, pacientes com doenças cardíacas ou renal, clientes com problemas

respiratórios como asma, bronquite, imunossuprimidos, recém nascidos, entre outros (SAPS, 2020).

Demais a mais, orientou-se aos clientes de risco a não irem a nenhuma Unidade Básica de Saúde, em casos de Urgência e Emergência os mesmos deveriam avisar aos Agentes de Saúde para verificar a possibilidade de uma visita domiciliar, evitando desta forma a exposição desnecessária a ambientes com o risco de contrair o Covid 19. Outra orientação de suma importância foi passada aos pacientes através dos agentes de Saúde (ACS), qual seja, evitar consultas de rotina sem a existência de sintomas de alguma enfermidade, o que era muito corriqueiro acontecer.

Aponta-se que fora implementado o mapeamento atualizado dos pacientes com HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM2 (Diabetes Mellitus), para realização da cobertura de atendimento a esses pacientes e outros de risco como cardiopatas. Isto posto, os números de pessoas cadastradas na zona rural com alguma comorbidade que seja paciente de risco, lhe é garantindo assim o atendimento continuado com a renovação de receitas de tratamentos continuados de forma humanizada a fim de garantir todo o suporte necessário para manter a saúde estável dos mesmos.

Identificou-se que crianças e idosos por serem pacientes do grupo de risco, em meio a pandemia de covid-19, enfrentam um alto índice de parasitoses, anemia ou mesmo desnutrição. A Prefeitura municipal investiu neste combate com a medicação indicada para parasitose e suplementos vitamínicos com o objetivo de fortalecer a imunidade em massa da população para evitar anemia e desnutrição.

Ademais, é contínuo as pessoas relatarem dificuldades quanto a higienização e cuidados pessoais de forma correta, facilitando dessa forma a contaminação de parasitoses ou mesmo o vírus Covid-19.

Nesse viés, um grande desafio foi a organização e coordenação das escolas para o retorno ao ano letivo determinadas pelo o governo do estado do Amazonas e Secretaria de Educação, com a inclusão gradual dos alunos, e as limitações exigidas pelo o Ministério da Saúde em relação à capacidade de lotação e fluxo das salas de aula.

Os profissionais da educação e alunos devem seguir as regras impostas pela Secretaria de Saúde, como submeter-se à aferição de temperatura, o uso de álcool em gel e ambientes para lavar as mãos, o uso de máscara constante e a implantação de educação em saúde nas escolas com o objetivo de reforçar a higiene individual de cada aluno e servidor público.

Foi importante ainda implementar as estratégias conjuntas de enfrentamento da pandemia em curso, estabelecendo linhas de cuidado na rede local e intermunicipal de saúde, trabalho Inter profissional, parcerias Inter setoriais, melhoria da comunicação entre todos os níveis de atenção, fortalecimento do controle social, implementação de protocolos clínicos e de manejo de casos suspeitos e confirmados de covid-19. Essa rede de cooperação deve estar voltada ao

cuidado longitudinal, com vistas a um enfrentamento eficaz da pandemia, com o achatamento da curva de infecção e de mortalidade.

De tal sorte, para continuidade das ações que fora implementado pelos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar da Unidade Básica, conforme a necessidade local, optou-se em manter todas as intervenções principalmente de uso de equipamentos de proteção individual, tanto para a comunidade quanto para os profissionais. É fato que existe muito trabalho pela frente para que as ações interventivas apresentem impactos esperados na diminuição de casos notificados de covid-19.

Por fim, uma estratégia priorizada na Ubs Parquequer no presente momento foi a educação em saúde através dos Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que, há elevada propagação de informações falsas acerca da doença, das formas de contágio, bem como do seu tratamento. Nesse sentido, o contato da equipe de saúde com os usuários por meio de visitas domiciliares, telefones rurais auxiliaram na disseminação de orientações adequadas em conformidade com as autoridades sanitárias, pautada em protocolos científicos validados.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indubitavelmente, a Especialização em Medicina Saúde da Família trouxe um grande aprendizado no que tange aos desafios em constante no enfrentamento do Covid-19 e outros temas abordados no dia a dia da Atenção Básica na cidade de Nova Olinda do Norte/AM. Acredita-se na educação em saúde continuada, de modo a garantir para toda a equipe a atualização e conhecimento de diversos temas e as necessidades de cada paciente e de sua família e de cada etapa enfrentada.

Diante de tal problemática que é o Covid -19, foram impostos novos desafios ao SUS, especialmente no que se refere ao manejo e à restrição orçamentaria em alguns lugares como no caso Nova Olinda. De maneira específica, o impacto da mudança no atendimento humanizado tem gerado ainda mais sobrecarga à rede de atenção à saúde devido às mudanças e ao novo modo de trabalho para manter o distanciamento social e o atendimento digno aos pacientes da zona rural.

O constante trabalho da equipe inibirá consideravelmente as consequências da pandemia na comunidade. O trabalho realizado no âmbito rural é uma verdadeira missão devido as dificuldades de acesso, uma vez que passa pela consulta vários pacientes e a escolha dos pacientes com necessidades de atendimento domiciliar é um desafio devido ao transporte, combustível e disponibilidade de tempo para atender e serem pacientes de risco devido à idade ou a comorbidades.

Resultados positivos obtidos com a microintervenção foram as qualificações feitas nas reuniões rotineiras de segunda feira, fazendo o mapeamento de área pelos ACS com informações atualizadas de toda a área e reforçando a importância da Educação em Saúde que devem ser implementada aos ribeirinhos.

Faz-se necessária a permanência de todos os planos de ações constituídos que visem subsidiar todos os projetos, garantindo uma melhor proteção à comunidade. A proposta de reorganização dos processos de trabalho na UBS Irmã Mônica (Parquequer) – Zona Rural tem permitido o fortalecimento das ações de enfrentamento ao novo coronavírus com uma política de enfrentamento no combate a outras doenças, de uma forma holística. O profissional da equipe multidisciplinar tem tido uma boa aceitação das novas metodologias de cuidado impostas pela pandemia.

#### 4. REFERÊNCIAS

BARBOSA, SIMONE. A atenção primária à saúde no contexto da COVID-19. HU Revista Editoria, Juiz de Fora, 46, p. 1-2, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30077/20361>>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.

BRASIL. Secretária Atenção Primária à Saúde. Orientações para manejo de pacientes com covid-19. Ministério da Saúde, Brasília, p. 38, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.

BRASIL. Secretária Atenção Primária à Saúde. Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS, Ministério da Saúde, Brasília, 1º Edição, p. 1-3, 2020. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/OrientacoesACSCOVID\\_19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/OrientacoesACSCOVID_19.pdf)>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.

SILVA, BARBOSA, ANA, SIMONE. et al. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. Revista da Rede APS 2020, Vol. 2, n. 1, p. 17-19, Abril/2020. Disponível em: < <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62/43>>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.

## 5. APÊNDICE

### Notificação de Isolamento Termo de consentimento livre e esclarecido

---

#### NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Previsão de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020 Hora: \_\_\_\_: \_\_

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

\_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, documento de identidade ou passaporte \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informados(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa notificada: \_\_\_\_\_

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informados(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de \_\_\_\_\_ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, previsão de término \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

| Paciente | | Responsável |

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Identidade Nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as orientações descritas no documento **“CORONAVÍRUS (COVID 19) - ISOLAMENTO DOMICILIAR INSTRUÇÕES PARA PACIENTES E FAMILIARES”** entregue ao paciente ou seu responsável.


Nome do médico: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_

## 6. ANEXOS

### Ficha de Síndrome Respiratória

 N° _____ SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE 12/03/2020	
<b>FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO</b> <b>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):</b> Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O <sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.	
1	Data do preenchimento da ficha de notificação: _____
2	Data de 1 <sup>as</sup> sintomas da SRAG: _____
3	UF: _____
4	Município: _____
Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____
Código (CNES): _____	
6 CPF do cidadão: _____	
7 Nome: _____	
8	Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masc. <input type="checkbox"/> 2-Fem. <input type="checkbox"/> 9-Ign
9	Data de nascimento: _____
10	(ou) Idade: _____
11 Gestante: <input type="checkbox"/> _____	
1-1 <sup>o</sup> Trimestre 2-2 <sup>o</sup> Trimestre 3-3 <sup>o</sup> Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
13 Se indígena, qual etnia? _____	
14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-Fundamental 1 <sup>o</sup> ciclo (1 <sup>a</sup> a 5 <sup>a</sup> série) <input type="checkbox"/> 2-Fundamental 2 <sup>o</sup> ciclo (6 <sup>a</sup> a 9 <sup>a</sup> série) <input type="checkbox"/> 3-Médio (1 <sup>a</sup> ao 3 <sup>a</sup> ano) <input type="checkbox"/> 4-Superior <input type="checkbox"/> 5-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
15 Nome da mãe: _____	
16 CEP: _____	
17	UF: _____
18	Município: _____
Código (IBGE): _____	
19	Bairro: _____
20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
21	Nº: _____
22 Complemento (apto, casa, etc...): _____	
23 (DDD) Telefone: _____	
24 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana <input type="checkbox"/> 2-Rural <input type="checkbox"/> 3-Periurbana <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ign	
27 Se sim, qual país? _____	
28 Em qual local? _____	
29 Data da viagem: _____	
30 Data do retorno: _____	
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
34 Sinais e Sintomas: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O <sub>2</sub> < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____	
35 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
Se sim, qual(is)? (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Puerpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC   _____ <input type="checkbox"/> Outros _____	
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
37 Data da vacinação: _____	
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	
Se >= 6 meses e <= 8 anos:	
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)	
Data da 1 <sup>a</sup> dose: _____ (1 <sup>a</sup> dose para crianças vacinadas pela primeira vez)	
Data da 2 <sup>a</sup> dose: _____ (2 <sup>a</sup> dose para crianças vacinadas pela primeira vez)	

### Exposição de Sinais e Sintomas de Gravidade (Ministério da Saúde)



**SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE**

<b>ADULTOS</b>	<b>CRIANÇAS</b>
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>• Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li><li>• Cianose central; ou</li><li>• Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li><li>• Taquipneia (&gt;30 ppm);</li></ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li><li>• Diminuição do pulso periférico.</li></ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>• Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li><li>• Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li></ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li><li>• Ronco, retração sub/intercostal severa;</li><li>• Cianose central;</li><li>• Batimento da asa de nariz;</li><li>• Movimento paradoxal do abdome;</li><li>• Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li><li>• Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li><li>• Taquipneia (Tabela 6).</li></ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li><li>• Diminuição do pulso periférico.</li></ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li><li>• Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>• Alteração do estado mental</li><li>• Confusão e letargia;</li><li>• Convulsão.</li></ul>