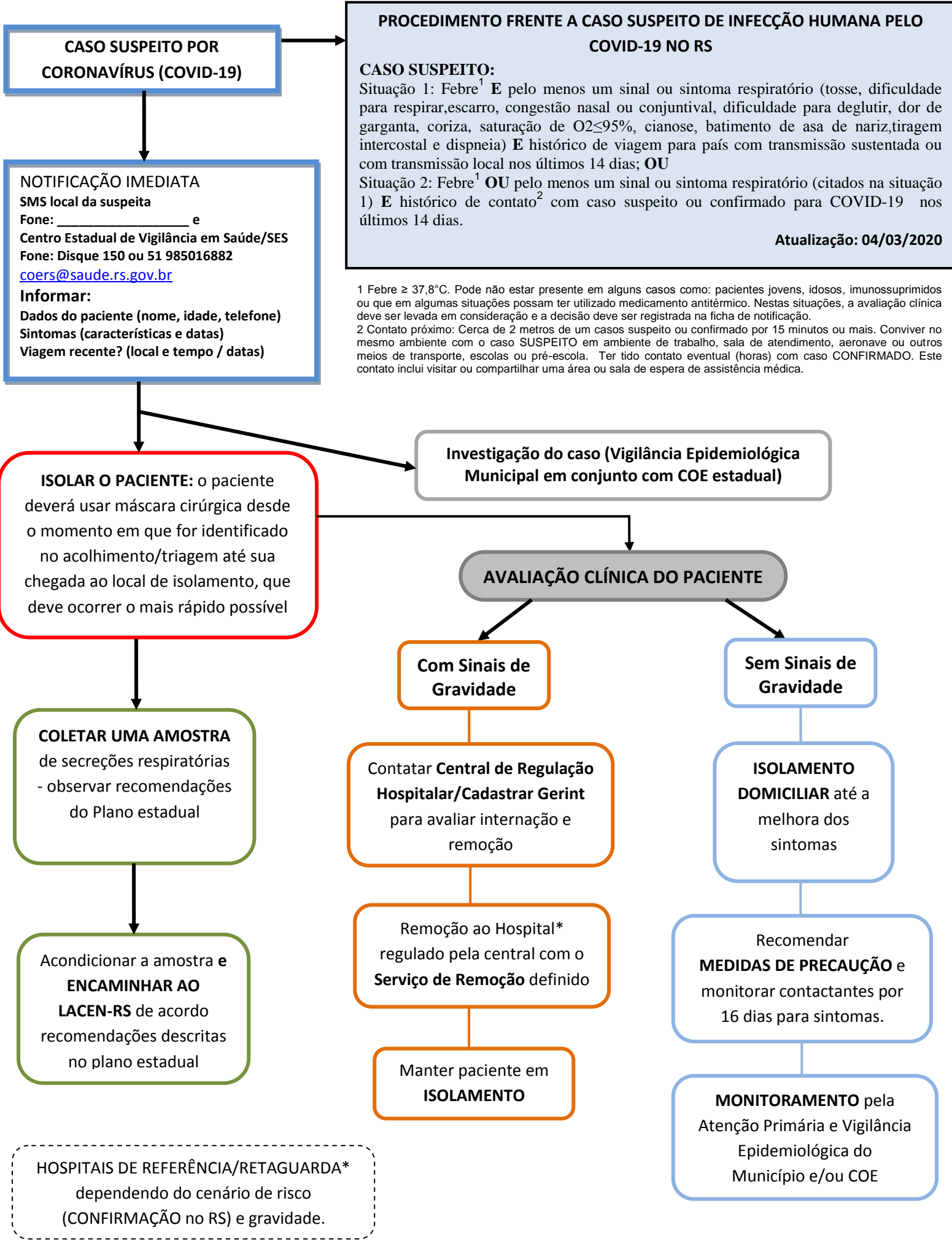




**ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) (Serviços de Saúde)**



**PROCEDIMENTO FRENTE A CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19 NO RS**

**CASO SUSPEITO:**

Situação 1: Febre<sup>1</sup> **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> ≤ 95%, cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou com transmissão local nos últimos 14 dias; **OU**

Situação 2: Febre<sup>1</sup> **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (citados na situação 1) **E** histórico de contato<sup>2</sup> com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 nos últimos 14 dias.

**Atualização: 04/03/2020**

1 Febre ≥ 37,8°C. Pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2 Contato próximo: Cerca de 2 metros de um caso suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais. Conviver no mesmo ambiente com o caso SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronave ou outros meios de transporte, escolas ou pré-escola. Ter tido contato eventual (horas) com caso CONFIRMADO. Este contato inclui visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica.

**CASO SUSPEITO POR CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**  
SMS local da suspeita  
Fone: \_\_\_\_\_ e  
Centro Estadual de Vigilância em Saúde/SES  
Fone: Disque 150 ou 51 985016882  
[coers@saude.rs.gov.br](mailto:coers@saude.rs.gov.br)

**Informar:**  
Dados do paciente (nome, idade, telefone)  
Sintomas (características e datas)  
Viagem recente? (local e tempo / datas)

**Investigação do caso (Vigilância Epidemiológica Municipal em conjunto com COE estadual)**

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE**

**Com Sinais de Gravidade**

**Sem Sinais de Gravidade**

Contatar **Central de Regulação Hospitalar/Cadastrar Gerint** para avaliar internação e remoção

Remoção ao Hospital\* regulado pela central com o **Serviço de Remoção** definido

Manter paciente em **ISOLAMENTO**

**ISOLAMENTO DOMICILIAR** até a melhora dos sintomas

Recomendar **MEDIDAS DE PRECAUÇÃO** e monitorar contactantes por 16 dias para sintomas.

**MONITORAMENTO** pela Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica do Município e/ou COE

**COLETAR UMA AMOSTRA** de secreções respiratórias - observar recomendações do Plano estadual

Acondicionar a amostra e **ENCAMINHAR AO LACEN-RS** de acordo com recomendações descritas no plano estadual

**HOSPITAIS DE REFERÊNCIA/RETAGUARDA\*** dependendo do cenário de risco (CONFIRMAÇÃO no RS) e gravidade.