



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 6/SES/COES MINAS COVID-19/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0027831/2021-20

IMPLEMENTAÇÃO DO PAINEL DE MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Incorpora a a Nota Técnica nº 10/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020;

Retifica a Nota Técnica nº 15/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020 – PROCESSO SEI Nº 1320.01.0119372/2020-73.

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução. O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

O monitoramento e o manejo de casos suspeitos ou confirmados e seus contatos é uma estratégia essencial e reconhecidamente eficaz para impedir a propagação e interromper a cadeia de transmissão da COVID-19.

Como a COVID-19 pode se espalhar antes que os sintomas ocorram ou quando nenhum sintoma está presente, as atividades de investigação de casos e rastreamento de contatos devem ser rápidas, oportunas e completas.

Assim, a Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis / Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Superintendência de Atenção Primária à Saúde, em conjunto com a Sala de Situação da SES-MG, propuseram a adoção do Painel de Monitoramento de Contatos de Casos Suspeitos e Confirmados de COVID-19. Trata-se de formulário online para registro semanal do número de casos notificados e que tiveram seus contatos rastreados.

2.OBJETIVOS DESTA NOTA TÉCNICA

Já foram publicadas 3 Notas Técnicas anteriormente (nº 10, 12 e 15/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020). Em razão dos aperfeiçoamentos da ferramenta e as propostas apresentadas pelos municípios, torna-se necessária a atualização e junção das informações para auxílio à consulta dos profissionais de saúde.

Deste modo, esta Nota Técnica tem o objetivo de auxiliar os gestores e os profissionais de saúde municipais na consolidação das informações referentes às ações de monitoramento e manejo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e seus contatos.

Também, reforçar as diretrizes gerais para o referido monitoramento, bem como orientações para registro do Telemonitoramento no e-SUS APS e utilização do aplicativo Saúde Digital MG. Além disso, apresentar a atualização do cronograma para o lançamento dos dados

Obs¹: Para os casos que forem descartados (conforme classificação dos Protocolos), o monitoramento de contatos poderá ser considerado realizado e o rastreamento de contatos suspenso. Não é necessário excluir estes casos do Painel.

Obs²: De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde (Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019), para indivíduos assintomáticos, testes sorológicos (teste rápido, Elisa, Eclia, Clia) para covid-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do

tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada. **Nestes casos, os contatos não necessitam de isolamento, mas precisam ser monitorados e rastreados.**

Obs³: Com a nova dinâmica da vacinação contra COVID-19, poderão surgir contatos de casos suspeitos ou confirmados vacinados. Até que tenhamos diretrizes oficiais do Ministério da Saúde e estudos decisivos de soroconversão, o monitoramento e isolamento destes contatos permanecem da mesma forma, ou seja, deverão ser orientados conforme diretrizes desta Nota Técnica.

3. DIRETRIZES GERAIS PARA O MONITORAMENTO DE CONTATOS PRÓXIMOS

3.1 Definição de Contato (Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019):

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (casos confirmados assintomáticos).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual, conforme preconizado, ou com EPI danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
- Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais.

Os pacientes com Síndrome Gripal (SG) deverão ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), que deverá orientar quanto ao isolamento domiciliar até o 10º dia a contar da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e acompanhados pela APS, além de serem estratificados de maneira apropriada, caso iniciem com sintomas.

Os profissionais de saúde deverão realizar o monitoramento e acompanhamento clínico do paciente e dos contatos, preferencialmente por telefone, a cada 24h, em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, e a cada 48hs nas demais situações.

Caso seja necessário realizar atendimento presencial, realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPI conforme protocolo vigente. Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS (unidades Referência/Urgência/Hospitais), sendo a equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) responsável pelo encaminhamento do paciente.

Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período preconizado, com o CID 10 – Z 20.9 – Contato com exposição à doença transmissível não especificada.

A pessoa sintomática, ou seu responsável legal, deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de afastamento e o período de afastamento de 10 dias deve ser reiniciado. **Contudo, o período de afastamento ou tratamento das demais pessoas do domicílio é mantido.** Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu afastamento ou tratamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Em referência à Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, que define as condições de afastamento/tratamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o afastamento ou tratamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório o mais precoce possível, buscando a contenção da transmissibilidade da COVID-19.

Ressalta-se que caso o paciente tenha sido atendido em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pronto socorro ou hospital, é imprescindível a comunicação com os serviços de APS para realização de monitoramento durante todo o período de afastamento/tratamento a fim de observar a evolução clínica do quadro.

É importante fomentar a busca ativa, de forma presencial ou por meio remoto, de novos casos suspeitos de SG na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de SG é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca da COVID-19 são essenciais no combate à doença.

As informações quanto a testagem para os contatos próximos de casos suspeitos e confirmados encontram-se no Manual do Diagnóstico de COVID-19, e suas atualizações, disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/anexos/16-12-Atualizacao_Manual_de_Diagnostico_Versao_3.pdf

Outras orientações podem ser fornecidas em situações de surto, após contato com a Vigilância Epidemiológica e CIEVS/Minas.

O trabalhador dos serviços assistenciais de saúde que caracterizar-se como contato próximo de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá ser afastado por 14 dias, a partir do último contato em potencial. As situações deverão ser reportadas também para o serviço de saúde ocupacional local.

Adicionalmente, recomenda-se que confirmado caso entre trabalhadores de serviços de saúde, além de seu afastamento, é necessária instituição de procedimento de investigação epidemiológica, para caracterizar os contatos próximos, inclusive dentre os demais trabalhadores, e posterior adoção de conduta de isolamento, se necessário.

3.2 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal e seus contatos próximos deverão realizar isolamento domiciliar, portanto, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 10 dias para casos confirmados e 14 dias para contatos, a partir do início dos sintomas.

Quanto aos cuidados domésticos do paciente, as condutas descritas abaixo devem ser adotadas:

Isolamento do Paciente:

- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;
- Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que estiver úmida ou danificada;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; As visitas ao doente estão proibidas;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

Precauções do cuidador:

- O cuidador deve utilizar máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;

- Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;
- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.

Precauções gerais:

- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Evitar o contato com as secreções do paciente. Quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C.

3.3 NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE:

- Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na UAPS.
- Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da UAPS a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico.
- Não há necessidade de gravar a conversa;
- Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário – horário da ligação, queixas, quadro clínico autorreferido do paciente e autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UAPS com paciente em uso de máscara.,

Para auxiliar o trabalho das equipes locais, a SES-MG disponibiliza uma ferramenta automatizada para o rastreamento de contatos. Está disponível atualmente o cadastro de contato próximo de caso de COVID-19 no app "Saúde Digital MG", na opção inicial: "**CONTATO COM COVID-19 POSITIVO**";

O usuário poderá ser acompanhado por um profissional da saúde e também receberá mensagens diárias para avaliação do seu estado de saúde.

Caso seja necessária a emissão de atestados médicos, prescrições médicas ou pedidos de exames, o "Saúde Digital MG - Covid19" disponibilizará estes documentos no próprio aplicativo, ou por e-mail..

Portanto, é importante que as equipes de saúde orientem os pacientes a cadastrar o aplicativo no celular e realizarem este monitoramento.

O cadastro no aplicativo não desvincula o caso/contato da necessidade de monitoramento pela APS. Assim, se este usuário já estiver sendo acompanhado pelo aplicativo, a equipe de APS deverá fazer contato no 1º dia (para orientar a importância de manter o monitoramento no aplicativo) e no 14º dia (para verificar o surgimento de sintomas ou o abandono do monitoramento).



FAÇA UMA AUTOVALIAÇÃO,
TRIAGEM E CONSULTA MÉDICA PARA
COVID-19 SEM SAIR DE CASA.



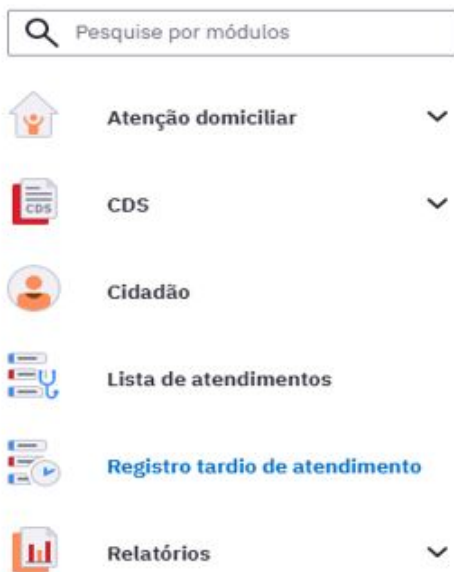
4. REGISTRO DO TELEMONTORAMENTO/MONITORAMENTO NO E-SUS APS

Para registrar os atendimentos de monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19 e as consultas aos cidadãos feitos por telefone, os profissionais devem seguir os seguintes passos:

4.1 PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

Na tela inicial do e-SUS APS, selecionar a opção “Registro tardio de atendimento” no menu principal, conforme figura 1:

Figura 1: Menu principal do e-SUS APS, opção “Registro tardio de atendimento”



O Profissional será direcionado à tela de adicionar registro tardio de atendimento (Figura 2). Para inserir um novo paciente na lista, o profissional deverá clicar em “Adicionar” e será direcionado para a tela conforme Figura 3. Nessa tela, é possível selecionar o cidadão, caso já esteja cadastrado na unidade de saúde ou cadastrar um novo cidadão caso ainda não esteja, além de ser possível informar a data e hora do atendimento e, principalmente, o local de atendimento, que, nos casos de telemonitoramento, deverá ser preenchido com a opção “Outros”.

Figura 2: Adicionar registro tardio de atendimento.

REGISTRO TARDIO DE ATENDIMENTO

Cidadão *
TONIZINHO DA ZECA (ANTONIO FERREIRA LIMA) x

Data do atendimento * 21/07/2020 Hora * 10:00

Local do atendimento *
Outros x

Justificativa

- Falta de energia elétrica
- PEC indisponível
- Computador inoperante
- Outros

Cancelar Salvar

Fonte: Brasil [2020]

Figura 3: Adicionar cidadão à Lista de atendimentos

PEC > Registro tardio de atendimento ?

Cidadão x Pesquisar

Status do registro: Aguardando registro, E... | Período: 14/07/2020 a 21/07/2020 | Listar somente meus registros: Sim

Ordenar por Data do atendimento crescente x

Data do atendimento	Nome do cidadão	Profissional
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.		

Adicionar

Voltar

Fonte: Brasil [2020]

Após a inclusão do cidadão na lista de atendimentos (figura 4), o profissional deverá selecionar a opção de registrar atendimento e proceder normalmente com o registro conforme orientações do manual do Sistem PEC (disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEC_3_2_22.pdf).

Figura 4: Lista de atendimentos.

PEC > Registro tardio de atendimento

Cidadão

Status do registro: Aguardando registro, E... | Período: 14/07/2020 a 21/07/2020 | Listar somente meus registros: Sim

Ordenar por: Data do atendimento crescente

Data do atendimento	Nome do cidadão	Profissional
21/07/2020 10:00	TONIZINHO DA ZECA	LUIZ FELIPE PEREIRA...

Fonte: Brasil [2020]

Além disso, conforme orientações do Ministério da Saúde, os profissionais deverão efetuar o registro textual da informação de telemonitoramento no campo texto no "Objetivo" do menu SOAP, conforme mostra a figura 5.

Figura 5: Campo texto no "Objetivo" do SOAP

OBJETIVO

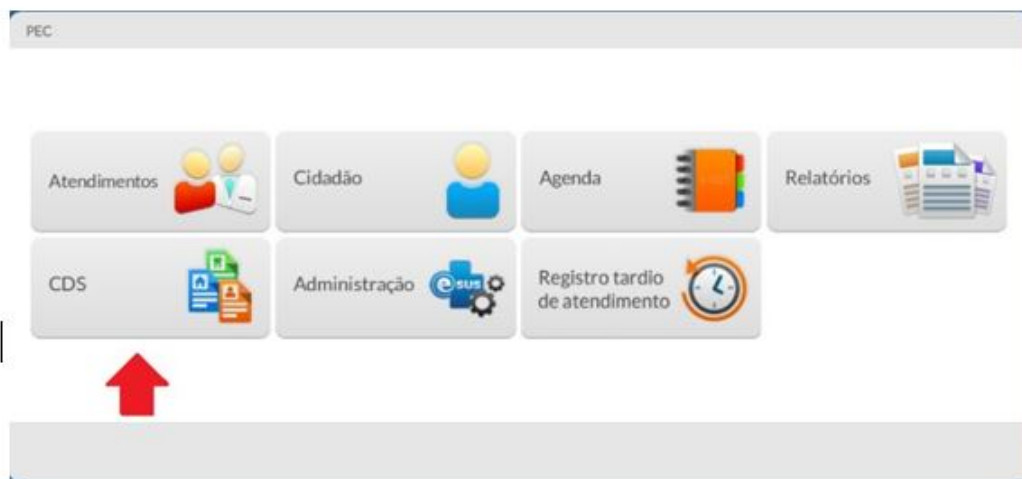
EX: Monitoramento realizado via telefone.

Caracteres restantes: 3957

- FOLHA DE ROSTO
- SOAP**
- PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS
- ACOMPANHAMENTO
- ANTECEDENTES
- HISTÓRICO
- DADOS CADASTRAIS
- FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

4.2 CDS – Coleta simplificada.

Na tela inicial do e-SUS, selecionar o módulo “CDS”, conforme figura 6:

Figura 6: Tela inicial do e-SUS, módulo CDS.

Fonte: Brasil [2020]

O profissional será direcionado à tela com a lista de fichas disponíveis para preenchimento (Figura 7), na qual ele deverá selecionar a opção “Ficha de atendimento individual”.

Figura 7: Módulo CDS, lista de fichas disponíveis

Fonte: Brasil [2020]

Na tela de atendimentos individuais (Figura 8), o profissional deverá selecionar a opção adicionar e, em seguida, na tela de adicionar atendimento (Figura 9), selecionar a data de aplicação e escolher a opção “Adicionar”. É importante observar que o sistema só aceita dados de no máximo 01 ano anterior ao dia do registro.

Figura 8: Tela de atendimentos individuais

PEC > CDS > Atendimentos Individuais

CNS do profissional

Mostrar registros enviados / recebidos

CNES: 7566146

Data do atendimento	CNS do profissional	CBO	CNES	INE
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.				

Fonte: Brasil [2020]

Figura 9: Tela de adicionar atendimento

PEC > CDS > Atendimentos Individuais > Adicionar

Compatível com a FAI / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional CBO CNES INE Data

CNS do profissional CBO CNES INE

Atendimentos Individuais

CPF / CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno
Nenhum item encontrado.			

Fonte: Brasil [2020]

Na tela de “Adicionar registro” (figura 10), o profissional deverá proceder conforme as orientações do manual do sistema CDS (disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf) para registro dos dados de atendimento lembrando-se de inserir no campo “Local de atendimento” a opção “6-Outros”.

Figura 10: Tela de adicionar registro

PEC > CDS > Atendimentos individuais > Adicionar > Adicionar registro

Compatível com a FAI / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * 770359546680004 CBO * 223505 CNES * 7566146 INE * 2107261047 Data * 21/07/2020

CNS do profissional CBO CNES INE

Atendimentos individuais

Turno *
 Manhã Tarde Noite

Nº do prontuário

CPF / CNS do cidadão

Data de nascimento *

Sexo *
 Feminino Masculino

Local de atendimento *
 06 - OUTRO

Fonte: Brasil [2020]

5. INFORMAÇÕES DO PAINEL DE MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 E COMO PREENCHÊ-LO:

O **Painel de Monitoramento de Contatos**, é um formulário eletrônico, de fácil acesso e preenchimento pelas equipes das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

O link de acesso e de preenchimento ao Painel é o seguinte:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfN9LaCPvKwK4mt4PawhOg1wR8N2XFe1DVS55FRpNSLIKTK7A/viewform>

O objetivo da utilização da ferramenta é que os municípios, por meio do preenchimento da ferramenta, tenham conhecimento de dados, por meio do Indicador 1 (Quadro 1), que possibilitarão a gestão na proposição de ações para qualificar o monitoramento e manejo de casos e contatos de COVID-19.

Quadro 1- Indicador proposto e fórmula de cálculo:

Indicador 1: Proporção de casos que tiveram seus contatos rastreados:

$\frac{\text{Nº de casos que tiveram seus contatos rastreados}}{\text{Nº de casos notificados (suspeitos, confirmados e óbitos)}} \times 100$

Nº de casos notificados (suspeitos, confirmados e óbitos)

Fonte Numerador: Planilha de controle do município.

Fonte denominador: Planilha de controle do município.

Meta: 80% de contatos rastreados a partir do mês de janeiro de 2021.

Observação: Os dados são cumulativos a partir da data de corte -
indicador: 30/10/2020.

Data de corte para monitoramento deste

O preenchimento pode ser realizado pelo mesmo profissional cadastrado para o Painel COVID-19 ou por outro previamente cadastrado pelo município. Recomenda-se que o município cadastre 2 (duas) pessoas para o preenchimento, para que, na impossibilidade de uma alimentar os dados (por questões de férias, licença, entre outras), a outra o possa realizar.

Para cadastrar o responsável pelo preenchimento de cada município ou atualizar o nome do mesmo deverá acessar o link

abaixo:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScXtvDD08L2pB6s_G_MXV290i7D9tcWPhnntakSJ4OY9n86Q/viewform

Para alimentação semanal do Painel de Monitoramento de Contatos (formulário eletrônico), o município deverá observar as orientações listadas no Quadro 2, sendo obrigatório o preenchimento dos dados do Indicador 1, nome completo, e-mail, telefone para contato, município e Unidade Regional de Saúde (URS)

QUADRO 2 – CAMPOS DE PREENCHIMENTO DO INDICADOR 1 NO PAINEL DE MONITORAMENTO DE CONTATOS

CAMPO	INFORMAÇÃO DE PREENCHIMENTO
Número total de casos notificados a partir da data de corte do monitoramento do indicador.	Inserir todos os casos suspeitos + confirmados + óbitos por COVID-19 no município. Obs: Este é o denominador do Indicador 1.
Número de casos que tiveram os seus contatos rastreados no mesmo local e período.	<p>Por casos que tiveram seus contatos rastreados entende-se: As equipes de APS ou Vigilância Epidemiológica municipal realizaram a primeira comunicação (presencial ou por telemonitoramento) explicando sobre o monitoramento diário para os contatos próximos daquele caso (óbito suspeito ou confirmado).</p> <p>Obs.: Este é o numerado do Indicador 1.</p> <p>1: O monitoramento deverá ocorrer via equipes de APS, sendo que o 1º e o 14º dia recomenda-se que seja realizado, preferencialmente, de forma presencial, e, nos demais dias, por meio de telemonitoramento.</p> <p>2. Caso a equipe da APS avalie a pertinência, deverá indicar ao usuário o monitoramento via aplicativo “Saúde Digital MG”. Nestes casos, a equipe da APS não deverá desvincular o acompanhamento, sendo que o mesmo deverá conforme preconizado anteriormente.</p>

ATENÇÃO:

O preenchimento do Painel de Monitoramento de Contatos deverá ocorrer SEMANALMENTE, ATÉ AS SEXTAS-FEIRAS, com os dados lançados de forma cumulativa conforme semana epidemiológica (SE) vigente, a partir da data de corte para monitoramento do indicador, pelos 853 municípios mineiros.

Após preenchimento do Painel, o usuário municipal terá a opção de salvar uma cópia do formulário para controle interno.

Quando na impossibilidade de preenchimento do formulário pelo município (ex: interrupção do sinal de internet no município; problemas na rede elétrica e/ou outra intercorrência técnica): o município deverá contatar a Unidade Regional de Saúde (URS) de jurisdição para que esta reporte, excepcionalmente, o dado ao nível central da SES por meio do formulário eletrônico ou planilha Excel.

Caberá às URS o acompanhamento dos municípios jurisdicionados, no que tange à mobilização para o preenchimento semanal do formulário. Para fins de monitoramento do cenário epidemiológico do território, todas as 28 URS terão acesso aos dados através de BI (disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/contatos>)

Dúvidas e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários frente ao preenchimento do Painel deverão ser encaminhadas ao e-mail dpaps@saude.mg.gov.br.

Ressalta-se que o monitoramento das ações de vigilância e controle do agravo permanecerão sendo acompanhadas por meio dos Sistemas de Informação em Saúde oficiais, como o e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e SINAN (Módulo Surto e Saúde do Trabalhador).

5.1 INSTRUMENTO PARA AUXILIAR NAS AÇÕES DE MONITORAMENTO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 E SEUS CONTATOS:

No intuito de auxiliar os municípios no fluxo de preenchimento dos dados e rastreamento dos contatos, foi proposta uma planilha para esta ação, conforme demonstrado na Figura 11. Este instrumento poderá auxiliar os municípios a acompanharem de forma efetiva os casos que tiverem seus contatos rastreados,

Figura 11 – Planilha para registro dos municípios no acompanhamento dos casos que tiverem seus contatos rastreados

MUNICÍPIO DE

nov/20

Esta ferramenta faz parte da Nota Técnica IMPLEMENTAÇÃO DO PAINEL DE MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 NO ESTADO DE MINAS GERAIS. É uma sugestão de ferramenta para auxiliar nas ações de rastreio e monitoramento de contatos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID

NOME DO MUNICÍPIO

UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)	1. PROPORÇÃO DE CASOS QUE TIVERAM SEUS CONTATOS RASTREADOS			
	Número de casos que tiveram os seus contatos rastreados	Número de casos notificados	RESULTADO	Se resultado abaixo de 50% , descrever proposta de enfrentamento
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	
			#DIV/0!	

5.2. CRONOGRAMA FINAL DE LANÇAMENTO DOS DADOS PARA O 1º SEMESTRE DE 2021:

Data	Programação
30/10/2020	Data de corte para início do preenchimento do Painel com dados referentes ao indicador.
05/02/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 04/02/2021
12/02/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 11/02/2021
19/02/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 19/02/2021
26/02/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 25/02/2021
05/03/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 04/03/2021
12/03/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 11/03/2021
19/03/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 19/03/2021
26/03/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 25/03/2021
05/04/2021*	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 04/04/2021
09/04/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 08/04/2021
16/04/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 15/04/2021
23/04/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 22/04/2021
30/04/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 29/04/2021
07/05/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 06/05/2021
14/05/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 13/05/2021
21/05/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 20/05/2021
28/05/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 27/05/2021
07/06/2021*	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 06/06/2021
11/06/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 10/06/2021
18/06/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 17/06/2021
25/06/2021	Lançar dados do período: 30/10/2020 a 24/06/2021

***Excepcionalidade devido ao feriado nacional de Sexta-feira da Paixão e Corpus Christi.**

6 . REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e-SUS: Atenção Primária [Versão 3.2.29]. Brasília, DF, [2020]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus/download>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - 9. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 41 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 49 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância do Ministério da Saúde.

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-contact-tracing-for-covid-19>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019. Versão 3. 15 de março de 2021.

Janaína Fonseca Almeida
Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Elice Eliane Nobre Ribeiro
Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira
Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Janaína Passos de Paula

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 18/03/2021, às 12:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 18/03/2021, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Subsecretário(a)**, em 18/03/2021, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elice Eliane Nobre Ribeiro, Superintendente**, em 18/03/2021, às 14:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eva Lidia Arcoverde Medeiros, Coordenador(a)**, em 18/03/2021, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **26956729** e o código CRC **5DC82770**.