

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 12/SES/COES MINAS COVID-19/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0027831/2021-20

PAINEL DE MONITORAMENTO DE CONTATOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Incorpora 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. A Secretaria de Estado da Saúde (SES-MG), por meio dos sistemas oficiais de divulgação de informações, continuará disponibilizando as atualizações de recomendações e condutas, indicadas e certificadas por meio de Órgãos Internacionais, Ministério da Saúde e pela própria equipe da SES-MG.

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 o vírus SARS-CoV-2 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. Trata-se de formulário online para registro semanal do número de casos notificados e que tiveram seus contatos rastreados.

2. OBJETIVOS DESTA NOTA TÉCNICA

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 de 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.

3. DIRETRIZES GERAIS PARA O MONITORAMENTO DE CONTATOS PRÓXIMOS**3. Definição de Contato:**

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso suspeito ou 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 (caso confirmado assintomático). 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 suspeito ou confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado;

- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19, suspeito ou confirmado, sem utilizar equipamentos de proteção individual, conforme preconizado, ou com EPI danificado;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso suspeito ou confirmado.

OBSERVAÇÃO: Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais.

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

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19, 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.**

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.

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 48h nas demais situações.

Caso seja necessário realizar atendimento presencial, realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPI conforme protocolos vigentes. 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 breve 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](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 necessário 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;
- 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).



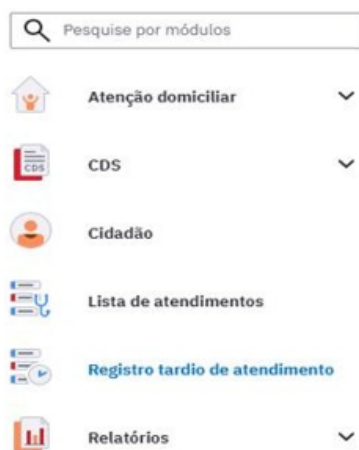
4- REGISTRO DO TELEMONITORAMENTO/MONITORAMENTO NO E-SUS APS

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)

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

Local do atendimento *
Outros

Justificativa

Falta de energia elétrica
 PEC indisponível
 Computador inoperante
 Outros

Cancelar Salvar

Fonte: Brasil [2020]

Em seguida, faça o registro normalmente conforme as orientações do Manual do Sistema com PEC (<https://cgiap-saps.github.io/e-SUS-APS-v.4.1/>).

Para o registro de atendimento dos cidadãos com síndrome gripal, após seguir os passos listados acima, realizar conforme abaixo:

- 1) Registrar no SOAP, no bloco Subjetivo, as principais queixas e/ou demandas do cidadão no Motivo da Consulta.

FOLHA DE ROSTO

SOAP

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

ACOMPANHAMENTO

ANTECEDENTES

HISTÓRICO

DADOS CADASTRAIS

FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

SUBJETIVO

Caracteres restantes: 4000

Motivo da consulta

CIAP2

Notas

Confirmar

| CIAP2 | Descrição | Notas |
|-------------------------|-----------|-------|
| Nenhum item encontrado. | | |

Os principais códigos CIAP2 para esse problema são:

- a) Desconforto respiratório: R02 DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISPNEIA;
- b) Febre: A03 FEBRE;
- c) Gripe: R80 GRIPE;
- d) Dor de garganta: R21 SINAIS/SINTOMAS DA GARGANTA;
- e) Tosse: R05 TOSSE

Para o registro, deve-se clicar no campo CIAP2, digitar o código ou a descrição dos problemas, e clicar na opção e depois clicar no botão “Confirmar”.

SUBJETIVO

Caracteres restantes: 4000

Motivo da consulta

CIAP2

Notas

Confirmar

| CIAP2 | Descrição | Notas |
|-------|-----------------------------------|----------------------|
| A03 | FEBRE | <input type="text"/> |
| R05 | TOSSE | <input type="text"/> |
| R02 | DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISP... | <input type="text"/> |
| R21 | SINAIS/SINTOMAS DA GARGANTA | <input type="text"/> |
| R80 | GRIPE | <input type="text"/> |

2) Registrar na **Avaliação** do SOAP os códigos CIAP2 apresentados no item 3, caso os esse(s) sintoma(s) esteja(am) presente(s). Além, é claro, dos demais códigos CIAP2 relacionados à situação/problema avaliado.

AVALIAÇÃO

Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada

CIAP2

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo.

Confirmar

| CIAP2 | Descrição da CIAP2 | Nota |
|-------|-----------------------|----------------------|
| R02 | DIFICULDADE RESPIR... | <input type="text"/> |
| R05 | TOSSE | <input type="text"/> |
| A03 | FEBRE | <input type="text"/> |

5) Caso esteja diante de um caso grave encaminhe ao médico(a)

Desfecho do atendimento

Liberar o cidadão

Retornar à lista de atendimento

Declaração de Comparecimento

Tipo de demanda **Espontânea** Agendada

Profissional
ALVAI SE - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipos de serviços

ADM. MEDICAMENTO CURATIVO DEMANDA ESPONTÂNEA ESCUTA INICIAL EXAMES

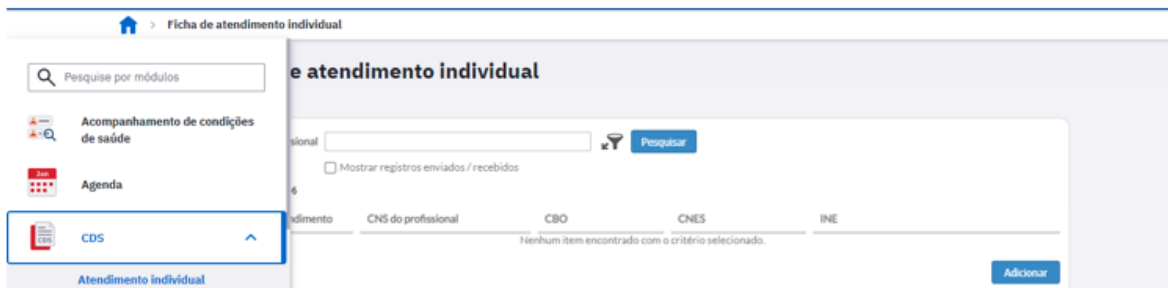
NEBULIZAÇÃO ODONTOLOGIA PROCEDIMENTOS VACINA

Agendar consulta

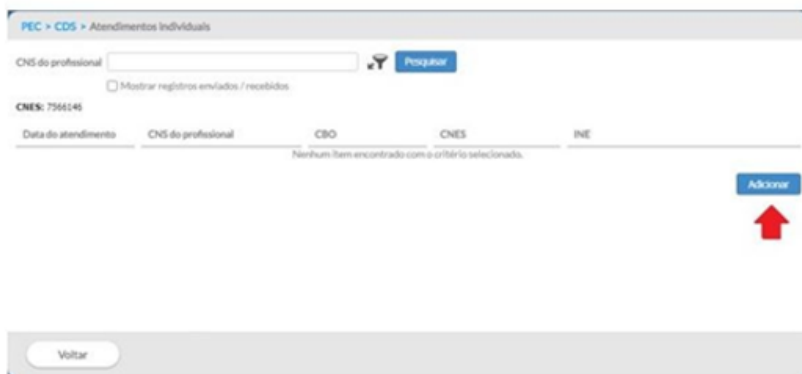
Maiores informações sobre o registro de atendimento dos cidadãos com síndrome gripal, encontram-se em “Orientações para o registro do atendimento dos cidadãos com síndrome gripal no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS” do Ministério da Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/orientacoes_registro_sindrome_gripal_pec.pdf

4.2 CDS – Coleta de dados simplificada.

Na tela inicial do e-SUS, selecionar o módulo “CDS”, O profissional será direcionado à tela com a lista de fichas disponíveis para preenchimento, na qual ele deverá selecionar a opção “Ficha de atendimento individual”. conforme figura :



Na tela de atendimentos individuais, o profissional deverá selecionar a opção adicionar e, em seguida, na tela de adicionar atendimento, 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.



Fonte: Brasil [2020]



Fonte: Brasil [2020]

Na tela de “Adicionar registro”, o profissional deverá proceder conforme as orientações do manual do sistema CDS (disponível em: <https://cgiap-saps.github.io/e-SUS-APS-v.4.1/docs/CDS>) para registro dos dados de atendimento lembrando-se de inserir no campo “Local de atendimento” a opção “6-Outros”.

PEC > CDS > Atendimentos Individuais > Adicionar > Adicionar registro

Compatível com o FAI / e-SUS AB v2.1.0

CNS do profissional * 770059546680004 CBO * 222305 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 - OUTROS

Fonte: Brasil [2020]

5) INFORMAÇÕES DO PAINEL DE MONITORAMENTO DE CONTATOS 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/1FAIpQLSfN9LaCPvKwK4mt4PawhOg1wR8N2XFe1DVSS5FRpNSLIKTk7A/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:

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

Fonte Numerador: Planilha de controle do município.

Fonte denominador: Planilha de controle do município.

Meta: 80% de casos com contatos rastreados a partir do mês de maio de 2021.

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

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:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSccXtvDD08L2pB6s_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. | 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). Obs.: Este é o numerador do Indicador 1. 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. 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. |

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 os dados poderão ser consultados através do BI (diponível 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 permanecerá sendo acompanhado 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 rastreo 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-19
NOME DO MUNICÍPIO _____

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

| 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 18/02/2021 |
| 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 18/03/2021 |
| 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 |
| 02/06/2021* | Lançar dados do período: 30/10/2020 a 01/06/2021 |
| 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.

<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.

Eva Lídia Arcoverde Medeiros
 Coordenadora da Sala de Situação

Janaína Fonseca de 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
Subsecretária de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 16/04/2021, às 11:09, 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 16/04/2021, às 11:30, 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 **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 16/04/2021, às 14:13, 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 16/04/2021, às 14:29, 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 16/04/2021, às 16:36, 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 **28187519** e o código CRC **D191DC07**.