



INSTITUTO FEDERAL
Pernambuco

PESSOAS COM SUSPEITA DE SINTOMAS DA COVID-19

Protocolo nº 07

(03.03.2022 / Rev.02)

Responsáveis pela elaboração:

Ana Carla Silva Alexandre

Daniela Bezerra de Melo

Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado

Nelson Miguel Galindo Neto



07 | IDENTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO E PROVIDÊNCIAS PARA PESSOAS COM SUSPEITA DE SINTOMAS DA COVID-19

Âmbito de aplicação:	Interno (<i>campi</i> IFPE)
Beneficiários:	Toda a comunidade IFPE
Referências técnico - científica (Citar documento base / órgão de origem):	BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo coronavírus 2019-COVID-19, Versão 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
Objetivos / Propósitos do Protocolo:	Instituir as ações para identificação, monitoramento e providências para pessoas com suspeita de sintomas da COVID-19.
Responsáveis pela elaboração / revisão (Nome / Siape):	Ana Carla Silva Alexandre /2982780 Daniela Bezerra de Melo /3065256 Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado /1621401 Nelson Miguel Galindo Neto /1034899
Local de aplicação/ Responsável pela Aplicação:	Todos os <i>campi</i> do IFPE / Servidores que serão designados como responsáveis pela condução de casos suspeitos

Descrição das Ações e Tarefas (Passo a Passo para Aplicação)

- | | | |
|----------------|---|--|
| Passo 1 | Identificação de pessoa com síndrome gripal (SG) apresentando menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre ou sensação febril (mesmo que referida)
- Calafrios
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Tosse
- Coriza
- Distúrbio olfativo
- Distúrbio gustativo | Executado por qualquer pessoa |
| Passo 2 | Mantenha o tempo todo distanciamento mínimo de 1m entre pessoas | |
| Passo 3 | Acione o servidor do <i>campus</i> responsável pela condução dos casos suspeitos | |
| Passo 4 | Direcione a pessoa para sala privada reservada para isolamento dos casos suspeitos | Executado pelo servidor responsável |
| Passo 5 | Mantenha porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado | Executado pelo servidor |

COMITÊ EMERGENCIAL DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS |
PROTOCOLO DE AÇÕES PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS

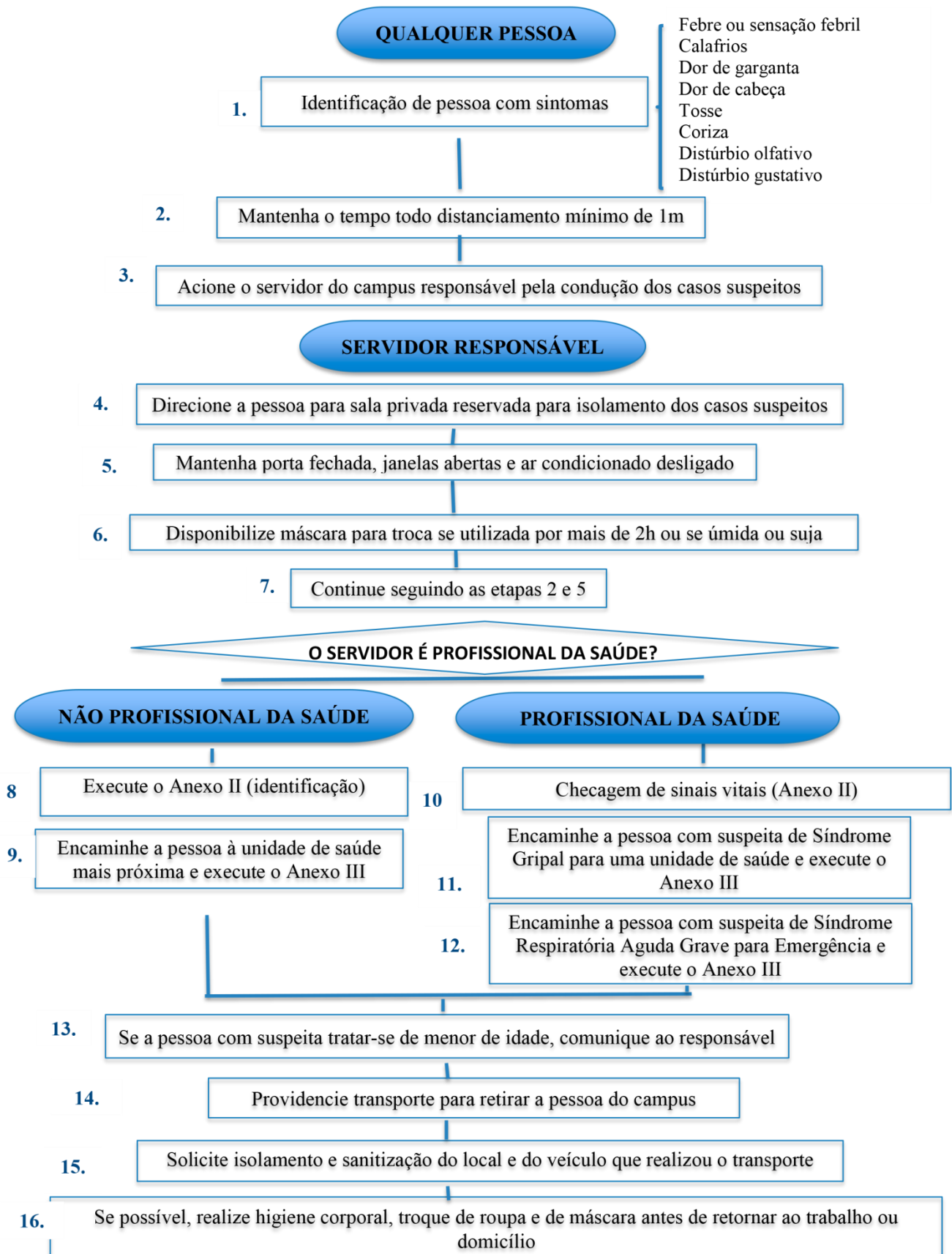
Passo 6	Disponibilize máscaras para troca se houver mais de 2h de uso, apresentar umidade ou sujeira	responsável
Passo 7	Continue seguindo os passos 2 e 5	
Passo 8	Realize a identificação da pessoa (Anexo II)	Executado por um não profissional de saúde
Passo 9	Encaminhe a pessoa à unidade de saúde mais próxima	
Passo 10	Verifique e registre pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio (Anexo II)	Executado por um profissional de saúde (Se houver no campus este profissional. Não havendo este profissional, desconsiderar os passos 10, 11 e 12)
Passo 11	Encaminhe a pessoa com suspeita de síndrome gripal para unidade básica de saúde e execute o Anexo III	
Passo 12	Identifique e encaminhe a pessoa com suspeita de Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) para emergência	
	Caso suspeito de SRAG: Indivíduo com síndrome gripal (SG) que apresente: - Dispneia/Desconforto respiratório OU - Pressão ou dor persistente no tórax OU - Saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente OU - Coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto Execute os anexos II e III	
Passo 13	Se a pessoa suspeita for menor de idade, comunicar ao responsável legal	Executado pelo servidor responsável ou Profissional de saúde
Passo 14	Providencie transporte para retirar a pessoa do <i>campus</i>	
Passo 15	Solicite isolamento e sanitização do local e do veículo que realizou o transporte, seguindo as orientações dos Protocolos 09 e 19	
Passo 16	Se possível, realize higiene corporal, troca de roupa e de máscara antes de retornar ao trabalho ou domicílio	

Normas de Segurança e EPCS / EPIs Obrigatórios na aplicação:	<ul style="list-style-type: none">• Observar Protocolo 09 - Procedimentos de isolamento e de sanitização de ambientes das instalações internas do IFPE com suspeita de contaminação• Observar Protocolo 19 - Frota oficial e transporte escolar• Observar Protocolo 27 - Identificação, monitoramento e providências para pessoas com confirmação da Covid-19 após o retorno as atividades presenciais	
Periodicidade de aplicação das ações do protocolo	Início: Retorno das atividades acadêmicas presenciais	Término: Indeterminado
Aspectos relevantes na aplicação	Todos os <i>campi</i> devem possuir servidores treinados, em todos os turnos nos quais ocorram atividades, com registro em ata de treinamento, quanto à aplicação deste Protocolo.	

(*) As Ações previstas neste protocolo foram baseadas em bases científicas para prevenção e controle ao Corona Vírus e Seus efeitos, possuindo caráter preventivo e mitigatório visando minimizar os Riscos de Contaminação pelo agente e seus efeitos.

ANEXO I
FLUXOGRAMA

Identificação e providências para pessoas com suspeita de sintomas da COVID-19



ANEXO II		
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA PESSOAS COM SUSPEITA DE SINTOMAS DA COVID-19		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		
Endereço:		
Data de nascimento:		
Telefone para contato: ()		
E-mail:		
Segmento:		
Servidor ()		
Estudante ()		
Funcionário terceirizado ()		
MOTIVO DO ATENDIMENTO:		
SINAIS VITAIS		
(Execução apenas por profissionais de saúde)		
Temperatura axilar (T °C):		
Frequência cardíaca (FC):		
Frequência respiratória (FR):		
Saturação de oxigênio (SatO2):		
Pressão arterial (PA):		
AVALIAÇÃO GERAL		
Apresenta condições clínicas de risco? () sim () não		
Se sim, descreva:		
Medicamentos de uso contínuo? () sim () não		
Se sim, quais?		
Apresenta alergias a medicamentos? () sim () não		
Se sim, quais?		
História de internação hospitalar recente? () sim () não		
Se sim, descreva		
Data:	Hora:	Responsável:

ANEXO III

FICHA DE MONITORAMENTO E PROVIDÊNCIAS PARA PESSOAS COM SUSPEITA DE SINTOMAS DA COVID-19

Passo 1- Em até 24 h realizar busca ativa do caso suspeito para confirmação ou não do caso.

Passo 2 - Realizar no 5º, 7º e 10º dias o monitoramento subsequente do caso, seja ele confirmado ou indefinido.

MONITORAMENTO REMOTO SUBSEQUENTE - 1º dia (pós encaminhamento do caso suspeito)

Nome:

Endereço:

Telefone: Segmento: () servidor () estudante () Funcionário terceirizado

Desfecho da busca ativa: Caso confirmado () **Atenção: Executar o Protocolo nº 27** Caso indefinido ()

Atendimento em serviço de saúde UBS () Qual ?

Emergência () Qual ?

Data do atendimento: ___/___/___ hora:

Em uso de medicação: SIM () NÃO ()

Isolamento intradomiciliar: SIM () NÃO ()

Resumo:

Data: ___/___/___ Hora: Responsável:

MONITORAMENTO REMOTO SUBSEQUENTE - 7º dia

Resumo:

Data: ___/___/___ Hora: Responsável:

MONITORAMENTO REMOTO SUBSEQUENTE - 10º dia

Resumo:

Data: ___/___/___ Hora: Responsável: