

PROPOSTA DE UMA CENTRAL DE TELEMONITORAMENTO PARA PESSOAS EM ISOLAMENTO DOMICILIAR DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

LUISA ARUEIRA CHAVES^I

HÉRCULES RIGONI BOSSATO^{II}

ISABELA BARBOZA DA SILVA TAVARES AMARAL^{III}

KATHLEEN TEREZA DA CRUZ^{IV}

^I Email: luisa.arueira@ufrj.br. Doutora em Saúde Pública. Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. Docente do curso de farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

^{II} Email: profhercules@ufrj.br. Doutor em Enfermagem. Av. Aluizio da Silva Gomes, 50- Novo Cavaleiros, Macaé- RJ, 27930-560. docente do Curso de Enfermagem e Obstetricia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ Macaé- Professor Aloísio Teixeira

^{III} Email: isabela.tamaral@gmail.com. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

^{IV} E-mail: keke.kathleen@gmail.com. Doutorado em Medicina. Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé - RJ. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

A pandemia tem causado um enorme problema na existência das pessoas, incluindo na segurança de sua existência, na segurança alimentar e na produção da sua vida no cotidiano. Ao acompanhar famílias em quarentena, temos observado que há uma mudança brusca de tudo o que conhecemos na rotina de uma casa e uma quantidade enorme de dúvidas, que podem ser também causas de falhas importantes nas estratégias singulares para o isolamento social.

São muitas pequenas situações: há a necessidade de lavar tudo o que entra em casa (compras, roupas, corpos) e todo o tipo de coisa proveniente do meio externo; há necessidade de deixar coisas rotineiras para trás, como deixar de receber e visitar amigos, festejar aniversários, oferecer uma comida para os pais idosos, lavar uma roupa na sua máquina para um vizinho doente. E se tiver alguém com COVID-19 ou que seja suspeito, o embaraço é maior: todos com máscaras, separação de banheiros, toalhas, utensílios, ambientes, separar casais e quartos, além de afastar-se de pessoas queridas. E se tiver alguém da família que está trabalhando com o público, aí a coisa se complica ainda mais (BRASIL, 2020a).

Nesse contexto, uma das estratégias de enfrentamento da pandemia é o isolamento de casos suspeitos ou confirmados e acompanhamento dessas pessoas por profissionais de saúde (BRASIL, 2020b). Uma das ferramentas que têm sido utilizadas e recomendadas é o monitoramento desses indivíduos via telefone, acompanhando os sinais e sintomas da doença e prestando orientações de cuidado em saúde (BRASIL, 2020b).

Para isso é necessário que haja recursos humanos disponíveis e capacitados, além de um suporte de tecnologia da informação para a implementação dessa ferramenta. No entanto, rapidamente se esgotam os recursos da vigilância em saúde municipais, que são serviços de saúde coletiva do Sistema Único de Saúde (SUS), normalmente já subdimensionadas nesses recursos bem antes da pandemia, realidade que agora inviabiliza uma mínima “vigilância” dos casos e um apoio aos que estão em isolamento por indicação epidemiológica.

Tendo em vista todo esse quadro, um grupo de professores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira (UFRJ-Macaé), ligados ao Grupo de Trabalho Multidisciplinar para o enfrentamento da COVID-19, na UFRJ na Região Norte Fluminense e Baixada Litorânea, mobilizou-se para organizar o que vem a ser objeto desta nota técnica: a proposta de uma sistemática de organização do telemonitoramento de pessoas em isolamento domiciliar por indicação da vigilância em saúde do município, oriundos da rede pública e/ou privada, como medida de enfrentamento da COVID-19.

I - O QUE É?

O telemonitoramento é um serviço organizado pela UFRJ-Macaé que produz ações de vigilância e cuidados para pessoas em isolamento domiciliar por indicação da vigilância em saúde do município, oriundos da rede pública e/ou privada, como medida de enfrentamento da COVID-19.

As ações são direcionadas aos grupos de usuários que foram identificados pelos serviços de vigilância em saúde da rede municipal como portadores de síndrome gripal, suspeitos ou confirmados de COVID-19, e seus comunicantes. Este serviço consiste em acompanhamento, via telefônica, desses usuários da evolução dos sintomas da COVID-19 e orientações de como proceder com o isolamento, cuidados em saúde e com o domicílio.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso do telemonitoramento por meio de uma tecnologia de comunicação, no acompanhamento de problemas de saúde, apoiado por protocolos que norteiam as condutas dos profissionais de saúde em diferentes áreas, tem auxiliado no autocuidado e na adesão ao tratamento (WHO, 2006).

II - OBJETIVOS DO TELEMONTORAMENTO

- Acompanhar e monitorar domicílios das pessoas com síndrome gripal, suspeito de COVID-19 e caso confirmado e comunicante de caso confirmado ou suspeito;
- Gerar dados para alimentar sistemas de informação em saúde do município;
- Mapear a rede social de cada usuário em acompanhamento para identificação de novos casos suspeitos e seguimento dos mesmos.

III- AÇÕES:

- Apoiar os usuários para tomar medidas de cuidado em saúde em relação a atividades de vida diária que devem ser alteradas no isolamento social (Anexo I);
- Realizar orientações pertinentes de medidas a serem implementadas no autocuidado nas diferentes situações (Anexo I);
- Apoiar o acompanhamento e evolução de saúde desses usuários, utilizando um protocolo de atendimento da central que mapeia os sinais de alerta e as respectivas decisões diante da evolução nas diferentes situações.

IV - QUEM REALIZA AS AÇÕES DE TREINAMENTO/ORGANIZAÇÃO E SUPORTE DA CENTRAL?

- Docentes da área de saúde da UFRJ de Macaé;
- Docentes das demais áreas que atuem na gestão, na tecnologia da informação (TI) e na logística;
- Técnicos da UFRJ que atuem na gestão, na tecnologia da informação e na logística;
- Profissionais da gestão dos municípios convidados.

V- QUEM REALIZA AS AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO AOS USUÁRIOS E SUAS FAMÍLIAS?

- Profissionais de Saúde com formação em ensino superior, dos municípios parceiros;
- Profissionais de Saúde com formação em ensino de superior, voluntários.

VI- COMO SERÃO REALIZADAS AS AÇÕES?

Serão realizadas por meio de uma central telefônica que acompanhará usuários e seus comunicantes. A operação será toda virtual, utilizando-se de central de chamadas VOIP para realização das chamadas e de tecnologia de informação específica para registro dos atendimentos.

VII- FRENTES DE TRABALHO QUE ENVOLVEM FUNCIONÁRIOS DA CENTRAL

1. Desenvolvimento das ações de cuidados;
2. Gestão dos macroprocessos: acompanhamento e avaliação de processos;
3. Suporte logístico para as plataformas tecnológicas de TI e outros suportes logísticos;
4. Gestão das listas de entrada e saída dos usuários;
5. Gestão dos dados e da informação;
6. Relacionamento com outros serviços de saúde;
7. Registro de atividades de cuidado.

VIII- ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O PROCESSO DE TRABALHO DA CENTRAL

- Estar acoplado a um desenho com intervenções combinadas e complementares de vigilância do território e fluxos assistenciais na rede de cuidados, definidos claramente;

- Ser realizado segundo um protocolo (Apêndices 1 e 2) com alto grau de sensibilidade para a identificação da presença ou não de sintomas e fatores de risco aumentado para caso grave de covid 19.
- Ser realizado por uma equipe de profissionais de saúde que atendem e orientam a distância as pessoas com sintomas de COVID-19;
- Estar combinado com equipes da atenção básica para realizar ações presenciais no território;
- Estar combinado com equipes dos serviços de referência para garantir a derivação dos mesmos para os casos que necessitem de intensificação do cuidado;
- Estar combinado a um serviço de remoção qualificado.

IX- ETAPAS DO PROCESSO DE TRABALHO PARA O CUIDADO DOS USUÁRIOS

I. Geração das solicitações para o monitoramento:

- A. O serviço de vigilância gerará uma lista diária dos usuários com síndrome gripal, suspeito de COVID-19, caso confirmado e comunicante de caso confirmado ou suspeito para a central;
- B. O serviço de vigilância encaminhará as informações sociais e clínicas de cada usuário necessárias para o acompanhamento da Central de Telemonitoramento.

II. Distribuição e acompanhamento dos domicílios:

- A. Os domicílios serão acompanhados pelo mesmo grupo de profissionais de saúde desde sua entrada no sistema de acompanhamento da central até a alta, de forma longitudinal;
- B. Haverá um médico responsável pelo suporte aos grupos de profissionais de saúde do telemonitoramento, a fim de identificar a necessidade de encaminhamento para a teleconsulta ou outras intervenções;
- C. Cada atendente irá realizar o monitoramento com a mesma pessoa da seguinte forma:
 1. O primeiro atendimento é gerado pela notificação de síndrome gripal ou COVID-19 e deve utilizar as informações da mesma, além de preencher um primeiro formulário de atendimento pela central (Apêndice I);
 2. Na sequência de atendimentos, há para cada dia um novo preenchimento de um outro formulário (Apêndice II) e seguindo as ações mencionadas no item III.

III. Saída dos usuários:

- A. Ao longo do acompanhamento, os usuários poderão ter alta ou serem encaminhados para exames ou para outros procedimentos de cuidados, reavaliação clínica presencial ou teleconsulta com o médico responsável e redefinição da conduta.
- B. Critérios de alta do domicílio:
 - 1. Ausência de sintomáticos no domicílio;
 - 2. Deverá ocorrer no 14º dia, após a data de início dos sintomas da última pessoa identificada durante o acompanhamento como caso de síndrome gripal, suspeito ou caso confirmado de COVID-19.

IV. ETAPA ATUAL DO DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Atualmente está em andamento a elaboração de uma ferramenta tecnológica para registro dos atendimentos, bem como para organização da distribuição dos usuários entre os profissionais de saúde capacitados para realizarem as ligações. Esse desenvolvimento vem se dando por meio de parcerias interprofissionais e interinstitucionais com docentes, discentes e técnicos da área da Tecnologia da Informação da UFRJ-Macaé e Universidade Federal Fluminense- Rio das Ostras, que vêm potencializando o aprimoramento da proposta da Central de Telemonitoramento domiciliar, além de viabilizar a possibilidade da concretização desses atendimentos para adesão à proposta.

XI- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta ação faz parte de um esforço de aproximação entre a universidade e o SUS com o intuito de cumprir seu papel social, especialmente em se tratando de municípios do interior do estado do Rio de Janeiro, usualmente mais fragilizados. Nesse aspecto, a interiorização dessas instituições de ensino, pesquisa e extensão ganha uma relevância ainda maior, pois possui, em seu quadro de pessoal, professores com alto grau de especialização nos assuntos referentes ao enfrentamento de pandemias.

Portanto, esta proposta nasce desta articulação e pretende potencializar as ações de controle do COVID-19 junto aos municípios atingidos, apoiando-os na viabilização do telemonitoramento de indivíduos e famílias que estão em situação de isolamento domiciliar, com vistas à mitigação do contágio comunitário. Entende-se que, nesse sentido, ações de orientações e acompanhamento, na perspectiva territorial, e focadas no núcleo familiar, possam ser grandes aliadas no enfrentamento da pandemia atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. COVID-19. Saiba como e quando fazer o isolamento domiciliar. 2020a.

Brasil. Ministério da Saúde. SAPS – Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 8. Abr., 2020b.

Marcolino MS, Alkmim MB, Assis TGP, Sousa LAP, Ribeiro ALP. Telehealth support for primary health care in remote municipalities in the state of Minas Gerais, Brazil. *Rev. Panam. Salud Publica*; 35(5-6): 345-52, 2014.

World Health Organization. Building foundations for eHealth: progress of Member States: report of the WHO Global Observatory for eHealth. Geneva, World Health Organization, 2006. Disponível em: www.who.int/goe/publications.

ANEXO I

| CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL | | |
|--|--|---|
| SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES | | |
| ISOLAMENTO DO PACIENTE | PRECAUÇÕES DO CUIDADOR | PRECAUÇÕES GERAIS |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, 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; • Sem visitas ao doente; • 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. | <ul style="list-style-type: none"> • O cuidador deve utilizar uma 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. | <ul style="list-style-type: none"> • 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; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • 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, deixe secar. |

Fonte: WHO, technical guidance- patient management- Coronavirus disease 2019, apud, BRASIL, 2020.

APÊNDICE I

| | |
|---|---|
| <p>Primeiro Atendimento Telemonitoramento</p> <p>Este é o formulário a ser preenchido no primeiro contato telefônico com o usuário * Required</p> <p>1. Nome completo do usuário (preencher antes de iniciar o atendimento) *</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. CPF (preencher antes de iniciar o atendimento) *</p> <p>_____</p> <p>3. Conseguiu realizar o atendimento?</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim Skip to question 5</p> <p><input type="radio"/> Não Skip to question 4</p> <p>Motivos da falha no contato</p> | <p>4. Porquê?</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Não atende o telefone</p> <p><input type="radio"/> O usuário não estava em casa</p> <p><input type="radio"/> O usuário estava em casa mas não estava disponível para atender a chamada</p> <p><input type="radio"/> Recusou o atendimento</p> <p><input type="radio"/> Other: _____</p> <p>Perguntas sobre o estado geral de saúde e referência de acompanhamento</p> <p>5. Confirmar dados da ficha de notificação (idade, comorbidades, telefone, CPF, data de nascimento, data dos primeiros sintomas). Caso haja alguma divergência, anotar no campo abaixo para correção.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>6. O Sr/Srª apresenta alguma doença crônica? *</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim Skip to question 7</p> <p><input type="radio"/> Não Skip to question 8</p> <p>Doenças crônicas</p> |
|---|---|

7. Caso sim, qual (is)?

Uso de medicamentos

8. Toma algum medicamento diariamente? *

Mark only one oval.

Sim Skip to question 9

Não Skip to question 14

Descrição medicamentos de uso regular

9. Se sim, qual(is)?

10. Como toma esse medicamento? (Dose, quantidade de vezes ao dia)

11. Há quanto tempo toma esses medicamentos?

12. Alguém indicou o uso de algum deles (médico, enfermeira, vizinho, etc)?

Mark only one oval.

Sim

Não

13. Caso sim, quem?

Mark only one oval.

Médico

Enfermeira

Vizinho/Família/Amigo/Conhecido

Dentista

Other: _____

ESF de Referência

14. O Sr/Srª é acompanhado por alguma Estratégia de Saúde da Família? *

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 16

15. Se sim, qual?

Domicílio

16. Para começar, o Sr/Srª poderia me confirmar seu endereço, por favor? (Caso haja divergências da ficha, anotar abaixo)

17. O Sr/Srª mora sozinho? *

Mark only one oval.

Sim Skip to question 24

Não Skip to question 18

Características dos outros moradores do domicílio

18. Caso não more sozinho, quantas pessoas moram com você?

19. Qual a sua relação (pai, filho, tio, etc) com cada pessoa que mora com você e idade de cada uma delas?

20. Alguma delas apresenta alguma doença crônica? *

Mark only one oval.

Sim

Não

Não se aplica, mora sozinho

21. Caso sim, quem e qual(is) doença crônica apresenta?

22. Caso haja mulheres no domicílio: algumas delas está grávida? *

Mark only one oval.

Sim

Não

Não se aplica, não há mulheres no domicílio

23. Se sim, quem?

| | |
|---|---|
| <p>Características do domicílio e auxílios governamentais</p> <p>24. Quantos cômodos tem a sua casa? *</p> <p>_____</p> <p>25. O Sr/Srª tem acesso a água na torneira de casa? *</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>26. O Sr/Srª está recebendo algum auxílio do governo durante esse período da pandemia? *</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não Skip to question 28</p> <p><input type="radio"/> Já pedi mas ainda não recebi</p> <p>27. Se sim, qual?</p> <p>_____</p> <p>Isolamento domiciliar</p> | <p>28. O Sr/Srª está conseguindo se manter isolado dos demais? *</p> <p>Mantenha-se isolado significa estar sozinho em um cômodo da casa, sem acesso aos demais habitantes a esse cômodo. Se o usuário responder não, orientar o isolamento domiciliar, quando possível. Caso não seja possível o isolamento, orientar estratégias de redução de risco de transmissão.</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim Skip to question 29</p> <p><input type="radio"/> Não Skip to question 29</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, mora sozinho Skip to question 36</p> <p>Rotina domiciliar (-1 pessoa no domicílio)</p> <p>29. Se sim, como o Sr/Srª tem feito esse isolamento?</p> <p>Quir o relato e passar informações adequadas sobre a manutenção do isolamento. Descrever, sucintamente, no campo abaixo, os problemas identificados e/ou orientações passadas ao usuário.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>30. Se não, porquê?</p> <p>Quir o relato e, se for possível, orientar o isolamento. Caso não seja possível o isolamento, orientar estratégias de redução de risco de transmissão. Descrever aqui, sucintamente, os motivos, problemas identificados e/ou orientações fornecidas.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|---|---|

| | |
|--|--|
| <p>31. O Sr/Srª dorme com alguém na mesma cama? *</p> <p>Se o usuário responder de vez em quando, perguntar se dormiu com alguém na mesma cama nos últimos 15 dias para escolher a alternativa adequada.</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>32. E no mesmo quarto? *</p> <p>Se o usuário responder de vez em quando, perguntar se dormiu com alguém no mesmo quarto nos últimos 15 dias para escolher a alternativa adequada.</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>33. Algumas das pessoas que mora com você está precisando sair para trabalhar? *</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não Skip to question 36</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica, mora sozinho</p> <p>34. Se sim, quem e qual a ocupação?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>35. Quais cuidados têm tomado ao sair para trabalhar? E ao chegar em casa?</p> <p>Quir o relato e orientar medidas de redução de risco de transmissão ao sair e voltar para casa, considerando o contexto socioeconômico do domicílio. Descrever, sucintamente, no campo abaixo, os problemas identificados e/ou orientações passadas ao usuário.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Isolamento Domiciliar</p> <p>36. Você e as pessoas com quem mora estão conseguindo se manter em casa? *</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Sai só para atividades essenciais (banco, supermercado, etc).</p> <p>37. Se sim: há quantos dias?</p> <p>_____</p> <p>38. Se não: quais são os motivos para sair de casa?</p> <p>Check all that apply:</p> <p><input type="checkbox"/> Ir ao supermercado ou a farmácia</p> <p><input type="checkbox"/> Trabalhar</p> <p><input type="checkbox"/> Ir a banco/caixas eletrônicos</p> <p><input type="checkbox"/> Ir a casa de familiares e amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Trabalho voluntário</p> <p><input type="checkbox"/> Ir a consultas médicas/fazer exames diagnósticos/tratamentos</p> <p>Other: <input type="checkbox"/> _____</p> |
|--|--|

39. Qual tem sido a(s) estratégia(s) usada para a compra de alimentos/medicamentos para o domicílio? *

Check all that apply:

Ida pessoal ao mercado

Entrega em casa (via whatsapp, sites, aplicativos, etc).

Alguém tem feito as compras e deixado no domicílio

Other: _____

40. Quais são os cuidados que essa pessoa tem tido ao sair de casa para comprar esses itens? E ao chegar em casa? Ou ao receber os produtos?

Quir o relato e orientar medidas de redução de risco de transmissão ao sair e voltar para casa e higienização dos produtos que vem de rua, considerando o contexto socioeconômico do domicílio. Descrever, sucintamente, no campo abaixo, os problemas identificados e/ou orientações passadas ao usuário.

Visitas

41. O Sr/Srª recebeu visitas nos últimos 15 dias? *

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 44

42. Se sim, quem?

43. Porquê?

Após ouvir o relato e considerando o contexto social, econômico e cultural, oriente a não receber visitas em casa e explique o porquê. Caso seja necessário, oriente medidas de redução de risco de transmissão nessas visitas. Descrever, sucintamente, no campo abaixo, o motivo da visita, os problemas identificados e/ou orientações passadas ao usuário.

Perguntas sobre os sintomas da Covid-19

44. O Sr/Srª apresentou algum dos sintomas abaixo nos últimos dias (desde do último atendimento em saúde, por exemplo)? *

Check all that apply:

Tosse

Dor de cabeça ou no corpo

Fadiga

Coriza

Dor de garganta

Dificuldade para respirar

Febre

Não apresentou nenhum sintoma

Other: _____

45. Caso tenha apresentado febre, de quanto (anotar o maior número relatado)?

46. O Sr/Srª tomou algum medicamento para os sintomas que apresentou? *

Mark only one oval.

Sim

Não

Não se aplica

47. Caso tenha tomado, qual?

48. Caso tenha tomado, quem indicou o uso desse medicamento?

Mark only one oval.

Médico

Enfermeiro

Vizinho/Familiar/Amigo/Conhecido

Dentista

Tomou por conta própria

Other: _____

49. Como está tomando esse(s) medicamento(s)?

Quir o relato e considerando os problemas identificados ou dúvidas, oriente quanto ao uso adequado do medicamento. Descrever aqui, sucintamente, os problemas identificados, dúvidas e orientações fornecidas.

50. Alguma outra pessoa da sua residência está apresentando algum sintoma de gripe (febre, tosse, dificuldade de respirar, fadiga, dor no corpo, por exemplo)? *

Mark only one oval.

Sim Skip to question 51

Não Skip to question 55

Não se aplica, mora sozinho Skip to question 55

Outros moradores e sintomas COVID-19

51. Se sim, quem?

52. Se sim, quais sintomas?

Check all that apply:

Tosse

Dor de cabeça ou no corpo

Fadiga

Coriza

Dor de garganta

Dificuldade para respirar

Febre

Other: _____

53. Se febre, de quanto (anotar o maior número relatado)?

54. Caso alguém da casa tenha apresentado sintomas, clique aqui para abrir a ficha de notificação: (link)

Encerramento do atendimento/Orientações finais

Despedir-se, agradecer, indicar a data do novo contato, orientar e retirar qualquer dúvida dos usuários ou seus familiares.

55. Orientação final *

Check all that apply:

Encaminhamento para avaliação presencial

Acompanhamento telefônico em 24 horas

Acompanhamento telefônico em 48 horas

Discussão do caso com o supervisor

Contato com o serviço

Other: _____

56. Anotar aqui orientações, dúvidas do atendimento ou qualquer outra informação relevante.

APÊNDICE II

| | |
|--|---|
| <p>Atendimento Telemonitoramento</p> <p>Este é o formulário a ser preenchido nos contatos telefônicos com o usuário (a exceção do primeiro)</p> <p>* Required</p> <p>1. Nome completo do usuário (preencher antes de iniciar o atendimento) *</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2. CPF (preencher antes de iniciar o atendimento) *</p> <p>_____</p> <p>3. Conseguiu realizar o atendimento?</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Sim Skip to question 12</p> <p><input type="radio"/> Não Skip to question 4</p> <p>Motivos da falha no contato</p> | <p>4. Porquê?</p> <p>Mark only one oval.</p> <p><input type="radio"/> Não atende o telefone Skip to question 31</p> <p><input type="radio"/> O usuário não estava em casa Skip to question 31</p> <p><input type="radio"/> O usuário estava em casa mas não estava disponível para atender a chamada Skip to question 31</p> <p><input type="radio"/> Recusou o atendimento Skip to question 31</p> <p><input type="radio"/> Other: _____</p> <p>Skip to question 31</p> <p>Perguntas sobre os sintomas da Covid-19</p> <p>5. O Sr/Srª apresentou algum dos sintomas abaixo desde do último contato (desde do último atendimento em saúde, por exemplo)? *</p> <p>Check all that apply:</p> <p><input type="checkbox"/> Tosse</p> <p><input type="checkbox"/> Dor de cabeça ou no corpo</p> <p><input type="checkbox"/> Fadiga</p> <p><input type="checkbox"/> Coriza</p> <p><input type="checkbox"/> Dor de garganta</p> <p><input type="checkbox"/> Dificuldade para respirar</p> <p><input type="checkbox"/> Febre</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum sintoma relatado</p> <p>Other: <input type="checkbox"/> _____</p> <p>6. Caso tenha apresentado febre, de quanto (anotar o maior número relatado)?</p> <p>_____</p> |
|--|---|

7. O Sr/Srª tomou algum medicamento para os sintomas que apresentou? *

Mark only one oval.

Sim
 Não
 Não se aplica

8. Caso tenha tomado, qual?

9. Caso tenha tomado, quem indicou o uso desse medicamento?

Mark only one oval.

Médico
 Enfermeiro
 Vizinho/Familiar/Amigo/Conhecido
 Dentista
 Tomou por conta própria
 Other: _____

10. Como está tomando esse(s) medicamento(s)?

Ouvir o relato e considerando os problemas identificados ou dúvidas, oriente quanto ao uso adequado do medicamento. Descreva aqui, sucintamente, os problemas identificados, dúvidas e orientações fornecidas.

11. Alguma outra pessoa da sua residência está apresentando algum sintoma de gripe (febre, tosse, dificuldade de respirar, fadiga, dor no corpo, por exemplo)? *

Mark only one oval.

Sim Skip to question 28
 Não Skip to question 31
 Não se aplica, mora sozinho Skip to question 31

Isolamento domiciliar

12. O Sr/Srª está conseguindo se manter isolado dos demais? *

Mantê-se isolado significa esta sozinho em um cômodo da casa, sem acesso dos demais habitantes a esse cômodo. Se o usuário responder não, orientar o isolamento domiciliar, quando possível. Caso não seja possível o isolamento, orientar estratégias de redução de risco de transmissão.

Mark only one oval.

Sim Skip to question 13
 Não Skip to question 13
 Não se aplica, mora sozinho Skip to question 20

Rotina domiciliar (-1 pessoa no domicílio)

13. Se sim, como o Sr/Srª tem feito esse isolamento?

Ouvir o relato e passar informações adequadas sobre a manutenção do isolamento. Descrever, sucintamente, no campo abaixo, os problemas identificados e/ou orientações passadas ao usuário.

7. O Sr/Srª tomou algum medicamento para os sintomas que apresentou? *

Mark only one oval.

Sim
 Não
 Não se aplica

8. Caso tenha tomado, qual?

9. Caso tenha tomado, quem indicou o uso desse medicamento?

Mark only one oval.

Médico
 Enfermeiro
 Vizinho/Familiar/Amigo/Conhecido
 Dentista
 Tomou por conta própria
 Other: _____

10. Como está tomando esse(s) medicamento(s)?

Ouvir o relato e considerando os problemas identificados ou dúvidas, oriente quanto ao uso adequado do medicamento. Descreva aqui, sucintamente, os problemas identificados, dúvidas e orientações fornecidas.

11. Alguma outra pessoa da sua residência está apresentando algum sintoma de gripe (febre, tosse, dificuldade de respirar, fadiga, dor no corpo, por exemplo)? *

Mark only one oval.

Sim Skip to question 28
 Não Skip to question 31
 Não se aplica, mora sozinho Skip to question 31

Isolamento domiciliar

12. O Sr/Srª está conseguindo se manter isolado dos demais? *

Mantê-se isolado significa esta sozinho em um cômodo da casa, sem acesso dos demais habitantes a esse cômodo. Se o usuário responder não, orientar o isolamento domiciliar, quando possível. Caso não seja possível o isolamento, orientar estratégias de redução de risco de transmissão.

Mark only one oval.

Sim Skip to question 13
 Não Skip to question 13
 Não se aplica, mora sozinho Skip to question 20

Rotina domiciliar (-1 pessoa no domicílio)

13. Se sim, como o Sr/Srª tem feito esse isolamento?

Ouvir o relato e passar informações adequadas sobre a manutenção do isolamento. Descrever, sucintamente, no campo abaixo, os problemas identificados e/ou orientações passadas ao usuário.

14. Se não, por quê?

Qual o motivo e se for possível, explicar e detalhar. Caso não seja possível e detalhar, explicar estratégias de redução de risco de transmissão. Descrever, não necessariamente, os motivos, problemas, dificuldades e/ou estratégias formuladas.

15. O Sr/Srª dorme com alguém na mesma cama? *

Se o usuário responder de vez em quando porquanto se dormiu com alguém na mesma cama nos últimos 15 dias para receber e oferecer o cuidado.

Mark only one oval.

Sim

Não

16. E no mesmo quarto? *

Se o usuário responder de vez em quando porquanto se dormiu com alguém na mesma quarto nos últimos 15 dias para receber e oferecer o cuidado.

Mark only one oval.

Sim

Não

17. Algumas das pessoas que mora com você está evitando sair para trabalhar? *

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 20

Não se aplica, mora sozinho

18. Se sim, quem e qual a ocupação?

19. Quais cuidados têm tomado ao sair para trabalhar? E ao chegar em casa?

Qual o motivo e explicar medidas de redução de risco de transmissão ao sair e voltar para casa, atendimento e suporte necessário em de família (cuidados, equipamentos, no tempo além de problemas identificados e/ou estratégias pensadas no cenário.

Isolamento Domiciliar

20. Você e as pessoas com quem mora estão conseguindo se manter em casa? *

Mark only one oval.

Sim

Não

Sai só para atividades essenciais (banco, supermercado, etc).

21. Se sim, há quantos dias?

22. Se não, quais são os motivos para sair de casa?

Check all that apply

Ir ao supermercado ou a farmácia

Trabalhar

Ir a bancas/cafés eletrônicos

Ir a casa de familiares e amigos

Ir Trabalho voluntário

Ir a consultas médicas, fazer exames diagnósticos/tratamentos

Outro: _____

23. Qual tem sido a(s) estratégia(s) usada para a compra de medicamentos/medicamentos para o doente(a)?

Check all that apply

Via pessoal ao mercado

Entrega em casa (via WhatsApp, site, aplicativos, etc).

Alguém tem feito as compras e deixado no domicilio

Outro: _____

24. Quais são os cuidados que essa pessoa tem tido ao sair de casa para comprar esses itens? E ao chegar em casa? Ou ao receber os produtos?

Qual o motivo e explicar medidas de redução de risco de transmissão ao sair e voltar para casa e higienização dos produtos que vier de fora, atendimento e suporte no atendimento de família (suporte, equipamentos, no tempo além de problemas identificados e/ou estratégias pensadas no cenário.

25. O Sr/Srª recebeu visitas desde do último contato? *

Mark only one oval.

Sim

Não Skip to question 5

26. Se sim, quem?

27. Por quê?

Qual o motivo e explicar medidas de redução de risco de transmissão ao receber visitas em casa e/ou fora de casa. Explique, não necessariamente, os motivos, problemas, dificuldades e/ou estratégias pensadas no cenário.

Outros moradores e sintomas COVID-19

28. Se sim, quem?
