



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

ANEXO III

do Decreto nº 5.836

de 14 de agosto de 2020.

Protocolo Municipal de Manejo

Sindrômico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

PROTOCOLO DE MANEJO SINDRÔMICO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 EM ESTABELECIMENTO COMERCIAIS.

PREVENÇÃO DO COVID-19



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019 um surto de doença respiratória, causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi detectado na cidade de Wuhan, na China. Em dois meses foram confirmados milhares de casos de Covid-19 (atual denominação da doença), que resultaram em inúmeros óbitos. Em março de 2020, o novo coronavírus disseminou-se para mais de uma centena de países, continuando a causar doença respiratória e óbitos, especialmente em grupos de risco como idosos, gestantes, imunodeprimidos e outros.

O mundo vivenciou duas epidemias anteriores de coronavírus – SARS e MERS, com as quais a Covid-19 apresenta similaridades. No entanto, esta epidemia se destaca pela rapidez de disseminação, a severidade e as dificuldades para contenção, tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus em 11 de março de 2020, e os países estão empreendendo enormes esforços para conter o surto e reduzir a letalidade.

No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE Covid-19), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Desse modo, o documento apresentado está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV e MERS-CoV (que nunca ocorreram no Brasil), SARS-CoV-2.

Considerando a Portaria GM/MS n.º 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19), recomenda-se que todos os estabelecimentos de saúde estabeleçam diagnóstico sindrômico para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19 independentemente do fator etiológico da doença.

Como toda normatização e pela dinâmica da pandemia, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico, podendo sofrer alterações conforme novos conhecimentos acerca da doença forem divulgados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

OBJETIVO

Orientar os estabelecimentos comerciais no manejo de casos suspeitos de COVID-19 de seus colaboradores, abrangendo os seguintes aspectos:

- Monitoramento diário dos sintomas dos seus colaboradores com intuito de evitar a necessidade de interrupção completa da atividade do estabelecimento;
- Comunicação diária com equipe de monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde, repassando todas as informações necessárias e solicitadas por tal equipe;
- Afastamento imediato da atividade ocupacional, quando do aparecimento de algum sintoma característicos de COVID-19;
- Informação simultânea e imediata ao órgão de vigilância epidemiológica do município (Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS), para atuação na identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2 de modo a mitigar a transmissão sustentada local.
- Determinação de isolamento domiciliar obrigatório, realizado pela unidade de saúde pública responsável pela área de residência do trabalhador, pelo período necessário e estabelecido nos protocolos municipais;
- Acompanhamento diário da evolução dos sinais e sintomas, por parte da unidade de saúde pública responsável pela área de residência do trabalhador;
- Testagem obrigatória do colaborador sintomático, por conta do empregador, pelos métodos laboratoriais disponíveis e mais adequados a cada momento;
- Tratamento precoce e consentido pelo trabalhador, na fase inicial dos sintomas, buscando evitar a evolução para fases graves da doença.
- Liberação do trabalhador, pela unidade de saúde pública responsável, para retorno as atividades.

CARACTERÍSTICAS GERAIS - COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais. A maioria das infecções por Coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves “especialmente” em grupos de risco.

O SARS-CoV-2 é classificado como um Betacoronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. Sua transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio do contato com pessoas sintomáticas (especialmente através das mãos não higienizadas) e pelo contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes. Ainda há controvérsias acerca da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é estimado em 5 a 6 dias, com intervalo que pode variar de 0 a 14 dias.

Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia (falta de ar);
- Cefaléia (dor de cabeça);
- Dor de garganta;
- Corrimento nasal;
- Anosmia (diminuição ou perda absoluta do olfato);
- Ageusia (perda do sentido do paladar);

Condições e fatores de risco para possíveis complicações da síndrome gripal

1. Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
2. Adultos ≥ 60 anos.
3. Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
4. População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
5. Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
6. Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma).
7. Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
8. Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica – à luz dos atuais conhecimentos existentes sobre Covid-19).
9. Nefropatias.
10. Hepatopatias.
11. Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
12. Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

13. Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).

14. Imunossupressão associada a medicamentos (corticóide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros.

15. Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) \geq 40 em adultos).

DIAGNÓSTICO - COVID-19

Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de influenza. O diagnóstico depende da investigação clínica-epidemiológica e do exame físico.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste sorológico (quimiluminescência, ELISA e imunocromatográfico) validado pelas instituições de referência.

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo Coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Anticorpos das classes IgA, IgM e IgG dirigidos contra proteínas estruturais do SARS-CoV-2 são produzidos pelo organismo após a infecção. No entanto, a frequência de positividade para esses anticorpos é tempo-dependente. Menos de 50% dos pacientes com COVID-19 apresentam anticorpos detectáveis no soro antes de 7 a 10 dias após o início dos sintomas. Um estudo descreveu que, em alguns pacientes, a conversão de IgM ou IgG ocorreu após 20 a 23 dias do início dos sintomas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

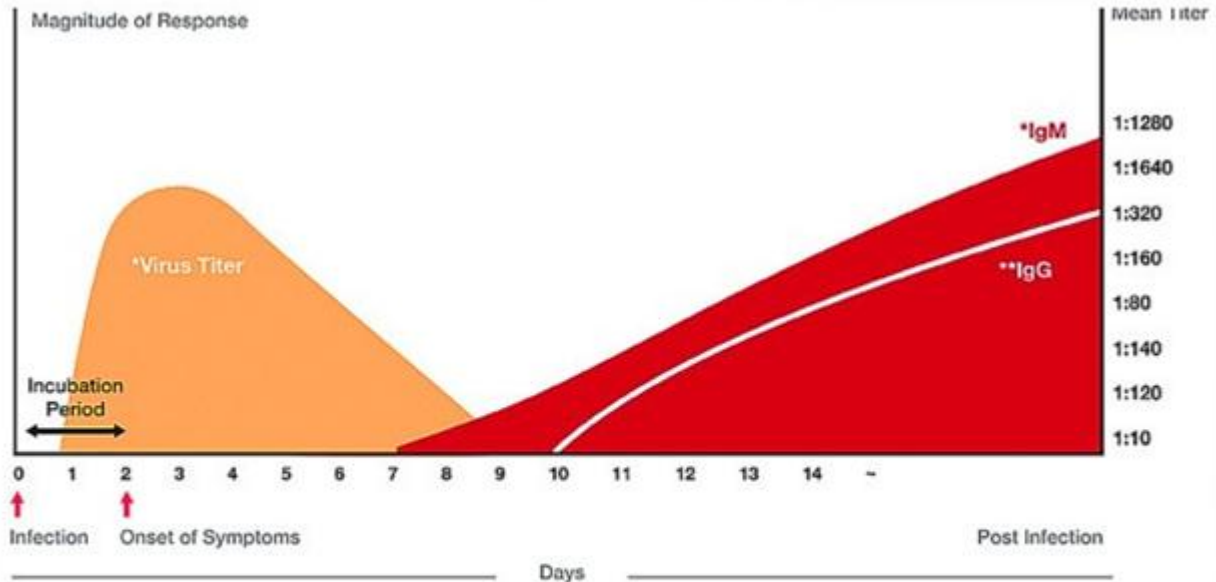
CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

Figura: Evolução da carga viral e da resposta imunológica ao SARS-CoV-2



The timing and level of antibodies is uncertain after SARS-COV-2 infection, and varies between patient populations. This graphic depicts one scenario based on the limited published evidence.



* Fonte: Documento do Royal College of Pathologists of Australasia (RCPA), de 01/04/2020

PROTOCOLO DE AÇÃO/MONITORAMENTO

Com o intuito de monitorar e identificar a doença ativa nos colaboradores da empresa, foi estabelecida uma sistemática para definir as ações de controle e diagnóstico:

FASE 1 - MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS

Realizar o monitoramento diário, por meio de planilha específica, **de todos os colaboradores**, relatando os dados de saturação de oxigênio (oxímetro), temperatura corporal (termômetro), e demais sintomas característicos do COVID-19 que por ventura o colaborador venha a apresentar.

Enviar diariamente todas as planilhas de monitoramento de sinais e sintomas devidamente preenchidas **ao Centro de Monitoramento a Distância**. (*Planilhas e Contatos em Anexo*)



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

FASE 2 – ISOLAMENTO E NOTIFICAÇÃO

Para contenção da transmissibilidade do COVID-19, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o **isolamento domiciliar imediato** da pessoa/colaborador que apresentar:

- **Saturação de Oxigênio abaixo de 95%;**
- **Temperatura corporal acima de 37,8°C**
- Apresentar um ou mais dos seguintes sintomas: **tosse, falta de ar** (dificuldade para respirar), **dor de garganta, corrimento nasal, perda do olfato, perda do paladar.**

A empresa que, algum de seus colaboradores apresente qualquer dos sinais de alerta acima citados, deverá OBRIGATORIAMENTE:

1. Encaminhar imediatamente o colaborador para casa;
2. Solicitar que o mesmo permaneça em casa e fique isolado, não tendo contato com nenhuma outra pessoa;
3. Notificar imediatamente o Centro de Triagem de COVID-19 e agendar uma consulta médica para seu colaborador; (contato em anexo)
4. Notificar imediatamente o serviço de Vigilância Epidemiológica; (contato em anexo)

FASE 3 – ANÁLISE MÉDICA E PROTOCOLO MEDICAMENTOSO

O colaborador notificado pela empresa será analisado pelo médico de plantão do Centro de Triagem de COVID-19, o qual, caso constate que realmente se trate de um caso suspeito de COVID-19, colocará o paciente em isolamento total, hospitalar ou domiciliar, conforme o caso.

O paciente que for colocado em isolamento deverá, obrigatoriamente, assinar o Termo de Isolamento. Uma cópia deste termo assinado será encaminhada a empresa que notificou o caso. Este documento é a comprovação de que o colaborador realmente é um caso suspeito para COVID-19 e deverá permanecer em isolamento total até a liberação por parte da Unidade de Saúde responsável pelo seu acompanhamento.

Caso o colaborador seja liberado pelo médico de plantão do Centro de Triagem para COVID-19, o mesmo estará autorizado para retornar imediatamente ao trabalho.

Para aquele paciente colocado em isolamento, o médico do Centro de Triagem para COVID-19 ou da Unidade de Saúde responsável pelo seu acompanhamento, poderá, desde que com consentimento escrito do paciente, antes mesmo da confirmação laboratorial do caso ou após esta, iniciar tratamento medicamentoso, conforme recomendado pelo "Protocolo Medicamentoso para Combate ao Agravamento dos Casos de COVID-19" da Secretaria Municipal de Saúde de Mutum.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

FASE 4 - TESTAGEM LABORATORIAL (Rt-PCR PARA SARS-CoV-2)

Após 72 horas do início do isolamento domiciliar, é recomendado que o paciente sintomático realize exame laboratorial do tipo Rt-PCR para COVID-19, por conta do empregador, para verificação da existência ou não da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Resultados possíveis e condutas a serem tomadas:

- Caso o exame apresente resultado “DETECTADO” para COVID-19, o paciente deverá permanecer em isolamento total por pelo menos 10 (dez) dias a contar da data da coleta do exame, sendo liberado do isolamento apenas com autorização da Unidade de Saúde responsável pelo seu monitoramento.
- Caso o exame apresente resultado "NÃO DETECTADO" para COVID-19 e o paciente esteja há pelo menos 72 horas sem sintomas, o mesmo será liberado do isolamento por autorização da Unidade de Saúde responsável pelo seu monitoramento.
- Caso o exame apresente resultado "NÃO DETECTADO", mas o paciente ainda esteja apresentando sintomas condizentes com COVID-19, uma das seguintes medidas deverá ser tomada:
 - Realizar novo exame RT-PCR, por conta do empregador, pelo menos 24 horas após o recebimento do último resultado, e tendo novo resultado "NÃO DETECTADO" o paciente será liberado do isolamento, ou;
 - Permanecer em isolamento total, sendo liberado, por autorização da Unidade de Saúde responsável pelo seu monitoramento, apenas quando completar 72 horas sem sintomas condizentes com COVID-19.
- Caso o exame apresente resultado "INDETERMINADO", uma das seguintes medidas deverá ser tomada:
 - Realizar novo exame RT-PCR, por conta do empregador, pelo menos 24 horas após o recebimento do último resultado, e tendo novo resultado "NÃO DETECTADO" o paciente será liberado do isolamento, ou;
 - Permanecer em isolamento total por pelo menos 10 dias a contar da data da coleta do exame, sendo liberado, por autorização da Unidade de Saúde responsável pelo seu monitoramento, apenas quando completar 72 horas sem sintomas condizentes com COVID-19.

O paciente em isolamento que não realizar exame do tipo Rt-PCR para COVID-19 deverá permanecer isolado pelo prazo mínimo de 14 dias, sendo liberado, por autorização da Unidade de Saúde responsável pelo seu monitoramento, apenas quando completar 72 horas sem sintomas condizentes com COVID-19.

O prazo total de duração do isolamento será determinado pelo médico da Unidade de Saúde responsável pelo monitoramento do paciente, o qual emitirá Atestado Médico com igual prazo.

É dever da pessoa que testar positivo para COVID-19, informar a Unidade de Saúde Responsável pelo seu monitoramento, o nome completo de todas as pessoas com as quais teve contato direto nos últimos 7 dias, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

NOTIFICAÇÃO

A infecção humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde (PRC n º4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1), toda ocorrência de suspeita ou confirmação de eventos de saúde pública, doenças e agravos listados, são de comunicação OBRIGATÓRIA (notificação compulsória imediata), à autoridade saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

Todo exame realizado com resultado DECTADO PARA RNA DE SARS-CoV-2 será efetuada a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, pelo laboratório contratado, à secretaria de saúde municipal, via e-mail.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM**

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

ANEXO 01 - CONTATOS

LISTA DE UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA E RESPECTIVOS CONTATOS:

UNIDADE	TELEFONE	E-MAIL
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Tel.: (33) 3312-2356	E-mail: epidemiologiamutum@gmail.com
UBS SÃO MANOEL	Tel.: (33) 3312-2522	E-mail: belzinhamedina@hotmail.com
UBS CANTINHO DO CÉU	Tel.: (33) 3312-2771	E-mail: geovavasaude@yahoo.com.br
UBS MORADA DA CHÁCARA	Tel.: (33) 3312-2197	E-mail: nandamutum@hotmail.com
UBS VILA NORBERTO	Tel.: (33) 3312-2698	E-mail: luossouza@hotmail.com
UBS ROSEIRAL	Tel.: (33) 3312-4173	E-mail: tatiana.martins10@gmail.com
UBS HUMAITÁ	-----	E-mail: psfhumaita@outlook.com
UBS IMBIRUÇU	-----	E-mail: renatalopesnurse@gmail.com
UBS CENTENÁRIO	-----	E-mail: tielebranca@hotmail.com
UBS OCIDENTE	-----	E-mail: camilafmedina@yahoo.com.br
UBS SANTA RITA	-----	E-mail: rogeriaduarteenfermeira@gmail.com
POLICLÍNICA	Tel.: (33) 3312-2741	E-mail: saude@mutum.mg.gov.br
PRONTO ATENDIMENTO	Tel.: (33) 3312-2668	E-mail: psmutum@outlook.com
CENTRO DE TRIAGEM COVID-19	Tel.: (33) 3312-1382	-----
CENTRO DE MONITORAMENTO	Tel.: (33) 99851-6501	E-mail: monitoracovidmutum@gmail.com
	Tel.: (33) 99851-1296	E-mail: monitoracovidmutum2@gmail.com
	Tel.: (33) 99853-3425	E-mail: monitoracovidmutum3@gmail.com
	Tel.: (33) 99853-9668	E-mail: monitoracovidmutum4@gmail.com



ANEXO 02 - FLUXOGRAMA

EMPRESA/COMÉRCIO



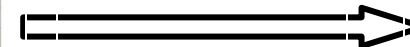
FASE 01

Monitoramento de Sinais e Sintomas



EMPRESA	FAMILIAR DE MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS						SINTOMAS
	DATA	HORAS	TEMPERATURA	SINAIS	SINTOMAS	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

Ausência de Sinais e Sintomas



Manutenção da Atividade Ocupacional

Rt-PCR = DETECTADO

- Paciente permanecerá em isolamento por pelo menos 10 dias a contar da data de coleta do exame.
- Será liberado do isolamento se ao final do prazo estiver há pelo menos 72 horas sem sintomas.



Presença de Sinais ou Sintomas

FASE 02

Isolamento e Notificação



FASE 03

Análise Médica e Protocolo Medicamentoso



FASE 04

Realização de Rt-PCR após 72 horas de isolamento



Rt-PCR = NÃO DETECTADO:

- Paciente assintomático, será liberado do isolamento.
- Paciente sintomático, será mantido em isolamento até liberação médica.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM**

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

PLANILHA DE MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS – MODELO 01

EMPRESA:			TRABALHADOR:			MÊS:					
DIA	SAT O ²	T°C	SINTOMAS			DIA	SAT O ²	T°C	SINTOMAS		
1			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	17			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
2			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	18			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
3			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	19			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
4			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	20			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
5			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	21			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
6			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	22			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
7			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	23			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
8			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	24			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
9			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	25			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
10			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	26			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
11			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	27			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
12			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	28			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
13			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	29			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
14			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	30			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
15			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	31			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar				<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:					<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
16			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	Assinatura do Responsável pelo Preenchimento: _____					
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar						
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:							

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUM**

CNPJ 18.348.086/0001-03

Praça Benedito Valadares nº 178 – Centro – Mutum – MG - CEP 36.955-000

www.mutum.mg.gov.br - E-mail: prefeitura@mutum.mg.gov.br

Tel: (0xx33) 3312-1356 - Telefax (0xx33) 3312-1601

PLANILHA DE MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS – MODELO 02

EMPRESA:		DIA/MÊS/ANO:			
NOME DO COLABORADOR	SAT O ²	T°C	SINTOMAS		
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	
➤			<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Falta de Ar	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
			<input type="checkbox"/> Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Perda do Olfato	<input type="checkbox"/> Perda do Paladar
			<input type="checkbox"/> Sem Sintomas	<input type="checkbox"/> Outro:	

Assinatura do Responsável pelo Preenchimento: _____