

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ENFERMAGEM

GIOVANNA NOGUEIRA SÁNCHEZ

**TRIAGEM DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME GRIPAL NO PRÉDIO DOS
AMBULATÓRIOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA USP PARA CONTROLE DA COVID-19**

SÃO PAULO

2021

UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**TRIAGEM DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME GRIPAL NO PRÉDIO DOS
AMBULATÓRIOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA USP PARA CONTROLE DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Graduação da Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Aluna: Giovanna Nogueira Sánchez

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Maria de Fátima
Fernandes Vattimo

SÃO PAULO

2021

SUMÁRIO

RESUMO.....	03
INTRODUÇÃO.....	04
OBJETIVOS.....	06
MÉTODOS.....	06
RESULTADOS.....	07
DISCUSSÃO.....	08
CONCLUSÃO.....	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
ANEXO 1.....	14
ANEXO 2.....	15
ANEXO 3.....	16
ANEXO 4.....	17

RESUMO

Introdução: A infecção causada pelo coronavírus, SARS-CoV-2, teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, espalhando-se para os demais continentes, resultando em 244 milhões de casos e 4,92 milhões de mortes no mundo, até 23 de outubro de 2021. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como emergência de saúde pública de importância internacional. Entre os sintomas mais comuns da COVID-19 estão a hipertermia, fadiga, anosmia e a tosse seca. Para efeito de identificação precoce dos casos, recomenda-se instituir a triagem de indivíduos sintomáticos, que consiste na busca precoce de sinais, sintomas e características clínicas. **Objetivos:** Identificar indivíduos sintomáticos por meio da avaliação de sinais e sintomas, denominada triagem; realizar acompanhamento individualizado de indivíduos sintomáticos e oferecer aos estudantes de enfermagem a experiência de atuação assistencial em contexto de pandemia. **Método:** A campanha foi uma atividade de pesquisa, ensino e extensão à comunidade, de ordem voluntária e colaborativa, com a finalidade de evitar a propagação da COVID-19 no Prédio dos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (PAMB-FMUSP). Foram envolvidos estudantes de enfermagem capacitados para a realização da triagem pela Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCCIH) do Instituto Central Hospital das Clínicas da FMUSP (IC HCFMUSP) e duas docentes da EEUSP. **Resultados:** Foram triados 80.392 indivíduos e identificados 445 com sintomas gripais (0,55%). Os pacientes sintomáticos foram encaminhados individualmente à unidade ambulatorial às quais estavam cadastrados. O tratamento individualizado para o paciente sintomático contribuiu para reduzir a circulação do vírus e a disseminação da COVID-19 no PAMB-HCFMUSP. **Conclusão:** A campanha de triagem no PAMB-HCFMUSP consistiu em atividade de pesquisa, ensino e extensão à comunidade implementada por professores e discentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), durante o ano de 2020, que identificou 0,55% de pacientes com sintomas gripais, tendo aplicado acompanhamento individualizado, contribuindo para a contenção da propagação da COVID-19 naquela unidade de atendimento. Além disso, a ação cumpriu com seus objetivos educativos, tendo possibilitado aos estudantes de enfermagem a aproximação ao contexto assistencial em meio a uma pandemia.

Descritores: triagem; COVID-19; sinais e sintomas; diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A infecção causada por coronavírus denominada de síndrome respiratória grave SARS-CoV-2 teve início em dezembro de 2019 na província chinesa de Wuhan e desde então se espalhou para os demais continentes, contabilizando, até 23 de outubro de 2021, 242.348.657 casos confirmados e 4.927.723 óbitos no mundo ^[1, 2]. No Brasil, em cenário tão dramático quanto, foram contabilizados 21.680.488 casos confirmados e 604.228 óbitos, no mesmo período ^[1, 3]. Até o momento, não há relatos de tratamentos precisos e eficazes, reforçando a necessidade de manter as medidas de prevenção por meio de protocolos de higiene pessoal, distanciamento físico, uso adequado de máscaras e, no âmbito mais coletivo, a implementação de triagem de sinais e sintomas gripais ^[4, 5].

O surto de COVID-19 iniciou-se em dezembro de 2019, no entanto, somente em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença se caracterizava como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Esse é considerado o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre a partir de uma pessoa infectada para outra por meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar, por meio de contato direto ou próximo, especialmente através de mãos contaminadas e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas ^[5]. Estudos mostram que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença no período de 2 a 14 dias, em geral 5 dias, a partir da infecção, podendo a transmissão ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda há controvérsias acerca da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas ^[6].

Entre os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 estão hipertermia, anosmia, fadiga e tosse seca. Além disso, alguns pacientes podem apresentar algias, rinorreia, cefaleia, conjuntivite, odinofagia, disenteria, anosmia, hipogeusia, erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Por se tratar de uma doença com alta taxa de transmissão, deve-se evitar o contato ^[1, 6].

A triagem, como método de seleção, começou a ser usada no século XV, na Inglaterra e na França, para proceder o agrupamento de produtos por qualidade e preço. Na saúde, é frequentemente usada para classificação de gravidade em desastres e situações de emergência.

Em desastres, além de classificar, também permite direcionar recursos, visando fazer o “maior bem para o maior número” [8, 9]. Na crise de SARS-CoV-2, a triagem é uma das principais estratégias de saúde para detecção de sinais e sintomas de forma precoce [10], visando o controle da disseminação da COVID-19.

No sentido de buscar identificar e acompanhar os pacientes sintomáticos, aqueles que reúnem dois ou mais sinais ou sintomas, é fundamental conhecer e estabelecer fluxos para o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, possibilitando um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência e identificar por meio da pesquisa direta estes pacientes. Assim, entre as recomendações para organização dos serviços de saúde na pandemia pela COVID-19, está a definição de fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios, a realização da classificação de riscos na porta de entrada de serviços e encaminhamento subsequente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre pacientes e, consequentemente, a disseminação do vírus [7].

A triagem consiste em enumeração de sintomas e as características clínicas da COVID-19, semelhantes à síndrome gripal, conforme descrito anteriormente. Além disso, a identificação de sinais suspeitos de COVID-19 associados à existência de fatores de risco, como doenças crônicas, imunodepressão, idade avançada, entre outros, podem demandar tomada de decisão clínica precoce e contribuir para a evolução favorável do quadro [6, 7, 8]. Ainda que extremamente relevantes para a seleção de indivíduos portadores de sinais e sintomas, poucos estudos confirmam a sua eficácia quanto à identificação de pacientes que evoluem com COVID-19.

Nesse sentido, o presente estudo visou realizar a descrição e análise de uma experiência de triagem de sintomas gripais em pacientes ambulatoriais durante a pandemia da COVID-19. O estudo consiste na conjunção de resultados de um projeto de pesquisa, ensino e extensão universitária do Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP) desenvolvido no Prédio dos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP para prevenção da COVID-19, durante o ano de 2020.

OBJETIVOS

1. Promover a busca e identificação de indivíduos sintomáticos da COVID-19 no Prédio dos Ambulatórios (PAMB) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), por meio da triagem;
2. Oferecer aos estudantes de enfermagem a experiência de atuação assistencial em contexto de pandemia.

MÉTODOS

Tratou-se de um projeto de pesquisa, ensino e extensão à comunidade, realizado no período de maio a agosto de 2020 em pacientes admitidos no PAMB do HC-FMUSP. O PAMB do HC-FMUSP é vinculado ao Instituto Central e foi inaugurado em 1981 para oferecer atendimento na área ambulatorial, diagnóstica e terapêutica para pacientes usuários do HC-FMUSP ^[12].

A campanha foi uma atividade de ordem voluntária e colaborativa entre (12) estudantes da graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e (32) estudantes de outras universidades privadas, totalizando 44 estudantes. Estes alunos participaram voluntariamente da triagem de pacientes na entrada do PAMB-HCFMUSP. Os sintomas avaliados na triagem foram: hipertermia, rinorreia, odinofagia, tosse, anosmia, hipogeusia, algias, disenteria e dispneia. Todos os estudantes participantes foram capacitados para realizar a triagem pela equipe da Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCCIH) do Instituto Central (ICHC) com treinamento de duração de uma hora.

A triagem ocorreu no mesmo horário de funcionamento do PAMB-HCFMUSP, das 07:00 às 16:00. Foi realizada uma escala de rodízio e cobertura de almoço, para que não houvessem períodos sem triagem.

Os pacientes que apresentavam dois ou mais sintomas de COVID-19, eram registrados e avaliados quanto a taquipneia, por meio da mensuração da frequência respiratória. Caso a frequência respiratória estivesse acima de 24 respirações por minuto (rpm), os pacientes eram transferidos, em cadeira de rodas, por um estudante do projeto para a unidade de destino para avaliação secundária, específica e individualizada no próprio setor ou para um gripário, e sua subsequente avaliação seria por conta destes setores. O fluxograma institucional encontra-se no

ANEXO 1 e demais documentos utilizados na campanha encontram-se nos demais anexos do presente trabalho de pesquisa.

RESULTADOS

A população foi constituída por 80.392 pacientes, que consistiu na totalidade de pacientes atendidos no PAMB no período mencionado. Entre esses, foram identificados 445 pacientes com dois ou mais sintomas de COVID-19 na entrada do PAMB-HCFMUSP, o que corresponde a 0,55% de pacientes sintomáticos.

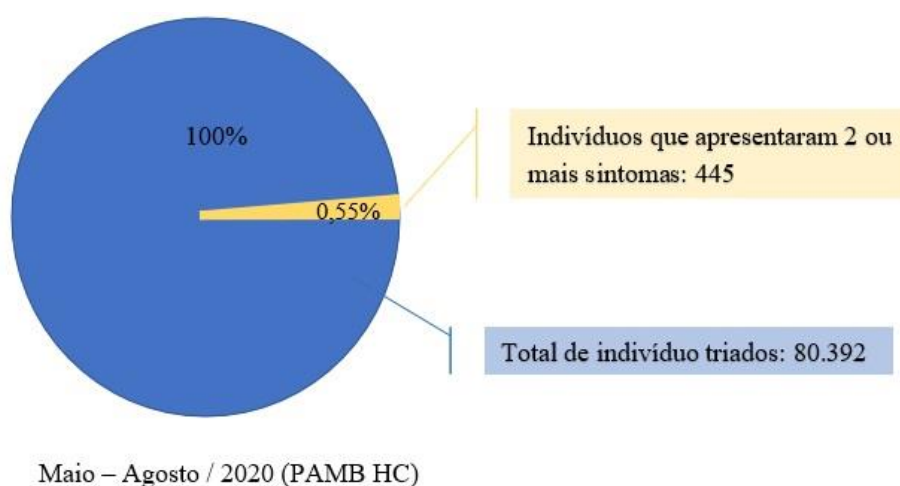


Figura 1. Distribuição dos resultados da triagem de sintomas de COVID-19

Os pacientes com dois ou mais sintomas positivos para COVID-19 receberam uma sinalização na filipeta de atendimento com uma etiqueta dourada. Eles foram orientados a trocar a máscara, substituindo-a por uma máscara cirúrgica e encaminhados até a unidade de destino da consulta e ou procedimento conforme descrito na Figura 2. No setor de destino, foi informado ao enfermeiro sobre a existência de positividade na triagem, sinalizando para a necessidade de priorização do atendimento.

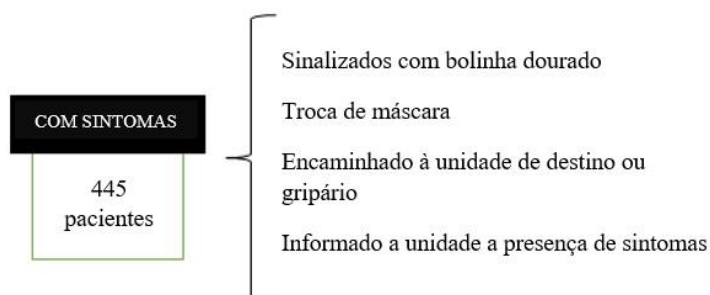


Figura 2. Conduta dos pacientes triados com sintomas

DISCUSSÃO

Durante situações de crise como a pandemia da SARS-CoV-2, muitas estratégias foram adotadas para que fossem identificados os primeiros sintomas, buscando reduzir a propagação do vírus. Uma das medidas que mais tem apresentado resultados é a triagem de pacientes em serviços de saúde.

A triagem de pacientes com frequência respiratória alterada, hipertermia e outros sintomas gripais/respiratórios atendidos no PAMB-HCFMUSP buscou identificar pacientes sintomáticos oferecendo encaminhamento individualizado. Essas condutas estão de acordo com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS que incluem a implementação de triagem de pacientes na entrada de instituições de saúde, distribuição de máscaras e alocação de pacientes sintomáticos em locais específicos. Da mesma forma, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) recomenda a avaliação dos sintomas para COVID-19 incluindo a aferição de temperatura em ambientes de saúde e sugere o uso de algoritmo/questionário para auxiliar os profissionais na identificação de casos sintomáticos, instrumentos semelhantes aos que foram usados no presente trabalho de pesquisa [13, 14, 15].

A verificação da temperatura tem sido uma das principais estratégias nos serviços de saúde, supermercados, shopping e outros, porém, sabe-se que cerca de 30% dos casos positivos não apresentam hipertermia, o que demonstra que pacientes com SARS-CoV-2 podem passar despercebidos pela triagem, confirmando a importância da implementação de protocolo clínico mais completo para efeito de identificação de possíveis casos. O rastreamento da hipertermia tem baixa sensibilidade com SARS-CoV-2 uma vez que as reações ao vírus são diversas sendo necessário outros exames para detecção além da suspeita clínica, no entanto, apesar de sua baixa sensibilidade, a aferição da temperatura ainda tem sido estimulada como recurso não

laboratorial, de baixo custo e simples para a detecção precoce de boa parte dos casos da doença, não sendo assim descartado ^[17, 18, 19, 20].

Este estudo de pesquisa mostrou que 0,55% (445) dos pacientes triados apresentavam algum sintoma respiratório em meio à pandemia. Esses pacientes receberam tratamento individualizado. O protocolo incluindo tratamento individualizado para o paciente sintomático contribuiu para reduzir a circulação do vírus no PAMB.

Além disso, o estudo demonstrou que a conduta do PAMB-HCFMUSP em meio à pandemia sobre manter apenas consultas e exames de pacientes prioritários, tentando reduzir ao máximo a vinda de pacientes sintomáticos, seleção essa feita pelos ambulatorios por meio de contato telefônico, contribuiu para a redução de sintomáticos atendidos.

Estudos desenvolvidos em países como Romênia e Portugal mostram que o programa de triagem hospitalar, como este realizado no PAMB-HCFMUSP, que não envolve elementos mais complexos como história e contatos recentes, mas também contribuem para reduzir a circulação do vírus ^[11].

O controle bem-sucedido da epidemia de SARS-CoV-2 contou com a integração de várias medidas, incluindo triagem de pacientes com hipertermia de etiologia desconhecida, vigilância obrigatória da temperatura corporal e instalação de um ambulatorio de rastreamento de hipertermia e demais sinais e sintomas ^[14]. Medidas de controle de infecção, incluindo higienização das mãos, uso de máscaras, luvas, uso de roupas de proteção e protetores de calçados, e assim por diante, também foram recomendadas pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) nos Estados Unidos durante o surto de SARS-CoV-2. O Ministério da Saúde da China formulou um sistema de pré-seleção e triagem após a epidemia de SARS-CoV-2. O objetivo deste processo é rastrear o maior número possível de fontes infecciosas em potencial. O procedimento de triagem rastreou efetivamente os pacientes e identificou a população de alto risco ^[13, 14, 16, 17].

Um estudo chinês mostrou resultados de triagem no período de 1 de fevereiro de 2020 a 14 de fevereiro de 2020, atingindo um total de 25.742 protocolos de triagem concluídos na estação de pré-triagem de nível 1 de triagem do Hospital Central de Xian, sendo 6.390 triagens em ambulatorios gerais e 18.947 funcionários, pacientes internados ou visitantes, entraram no processo de pré-seleção e triagem por meio do ambulatorio. Além disso, 246 protocolos de triagem foram concluídos na estação de triagem de nível 2 (ou seja, o ambulatorio para

hipertermia geral) e 157 triagens foram concluídas na estação de triagem de nível 4 (ou seja, o ambulatório COVID-19). No total, 86 casos foram isolados nas enfermarias de quarentena, incluindo 18 casos suspeitos de COVID-19. Entre os casos suspeitos, 3 casos foram confirmados por um teste de ácido nucleico. Nenhuma equipe médica foi infectada e a taxa de casos perdidos de COVID-19 foi nula ou 0% [21].

O estudo ora apresentando demonstrou que a triagem cumpriu o papel de barreira sanitária por meio da identificação por busca ativa e direcionamento dos pacientes com sintomas, reduzindo a circulação do vírus no ambiente hospitalar assistencial, confirmando-se como estratégia eficaz no controle da COVID-19 no PAMB-HCFMUSP e servindo de modelo para a continuidade do atendimento no ambulatório do hospital.

CONCLUSÃO

Em meio a uma situação de emergência sanitária, como a identificada na pandemia da COVID-19, estratégias para o manejo de pacientes e a identificação de potenciais riscos se fazem fundamentais para prevenção de riscos de exposição às doenças.

Nesse sentido, o modelo de triagem implementado por professores e discentes no Prédio dos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da FMUSP para prevenção da COVID-19, durante o ano de 2020, foi uma experiência capaz de cumprir com seus objetivos educativos, comunitários e biológicos, possibilitando aos estudantes de enfermagem uma aproximação a um contexto assistencial em meio a uma pandemia.

Ademais, o presente projeto de pesquisa, de ensino e de extensão à comunidade consolidou a interlocução entre a universidade e a sociedade. Esse elo, associado à produção de conhecimentos e à observação ativa das atividades de ensino e de pesquisa possibilitou a aproximação dos resultados de pesquisa à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Organização Panamericana de Saúde – PAHO - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [acesso em 19 dez 2020] Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID-19&Itemid=875.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [acesso em 19 dez 2020]. Disponível em https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019?gclid=CjwKCAiAxpABhALEiwAXm6IyZYoj6MEWDl6C6KBD3OkLo72HfrsjwGhpRQisib07Lc7wmJMU2_BnRoCKNEQAvD_BwE.
3. World Health Organization. 2021. In: Brazil: WHO Coronavirus Disease. [acesso em 02 jul 2021]. Disponível em <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>.
4. World Health Organization. 2021. In: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [acesso em 02 jul 2021]. Disponível em <https://covid19.who.int/>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
6. Ministério da Saúde. COVID-19 (coronavírus), 2020. [acesso em 19 dez 2020] Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46971-brasilregistra-177-604-pessoas-curadas-do-coronavirus>.
7. Ministério da Saúde. Coronavírus COVID-19, Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-Orienta-esManejoPacientes.pdf>.

8. Baracchini, Claudio; et al. Acute stroke management pathway during Coronavirus-19 pandemic. *Neurological Sciences*, v. 41, n. 5, p. 1003-1005, May 2020. Doi:10.1007/s10072-020-04375-9. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32270359/>

9. Hunter E, Price DA, Murphy E, van der Loeff IS, Baker KF, Lendrem D, Lendrem C, Schmid ML, Pareja-Cebrian L, Welch A, Payne BAI, Duncan CJA. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. *The Lancet*. 2020.

10. Kennedy K., Rv Aghababian, Gans L., et al. Triage: técnicas e aplicações na tomada de decisão. *Ann Emerg Med*. 1996; 28 : 136-144.

11. Nejhadadgar, Nazila et al. “Effectiveness of telephone-based screening and triage during COVID-19 outbreak in the promoted primary healthcare system: a case study in Ardabil province, Iran.” *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 1-6. 13 Nov. 2020, doi:10.1007/s10389-020-01407-8.

12. Instituto Central do Hospital das Clínicas (IHC) deu origem ao HCFMUSP. São Paulo – SP. [acesso em 19 dez 2020]. Disponível em https://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=102:instituto-central&catid=27&Itemid=226.

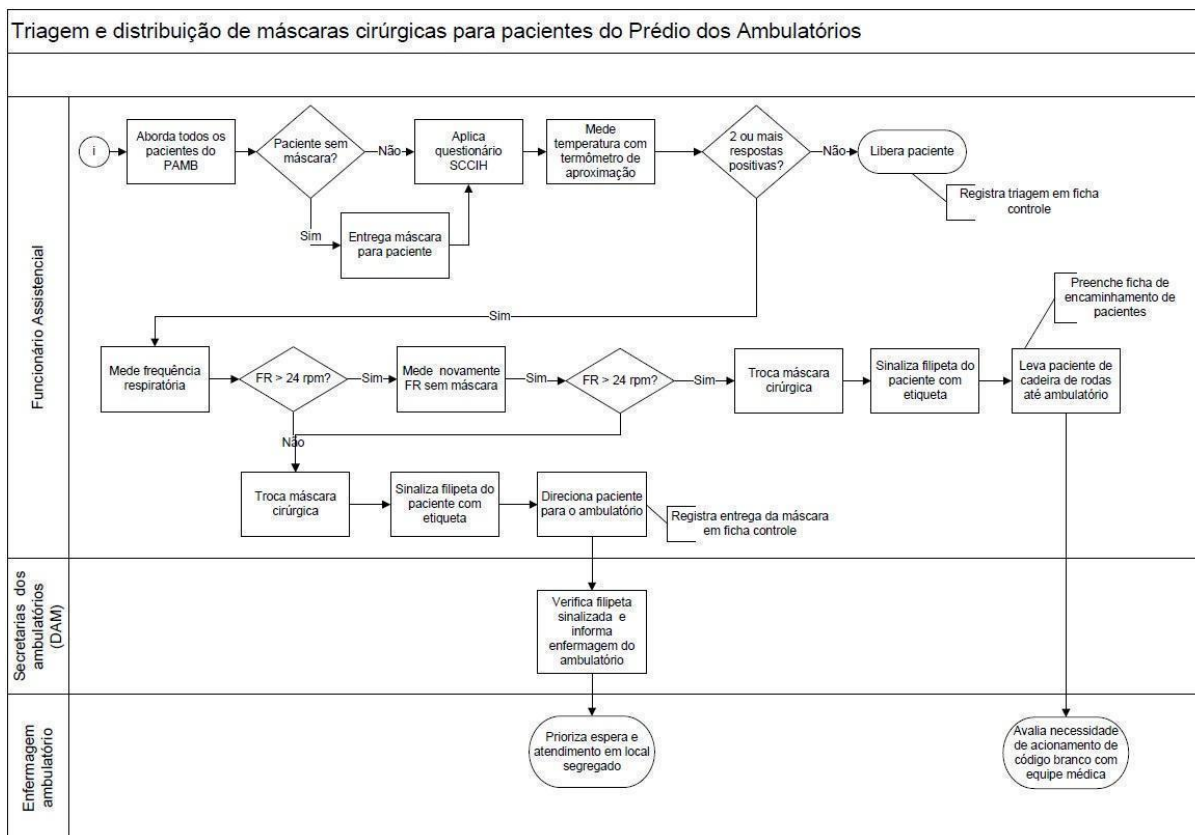
13. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. [acesso em 30 set 2020]. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>.

14. CDC. Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected COVID-19 Patients in non-US Healthcare Settings: Early Identification and Prevention of Transmission during Triage. Updated Feb. 25, 2021. [acesso em 12 ago 2021]. Disponível em

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html#references>.

15. Nicoletti A, Talarico V, Sabetta L, Minchella P, Colosimo M, Fortugno C, Galati MC, Raiola G. Screening of COVID-19 in children admitted to the hospital for acute problems: preliminary data. *Acta Biomed*. 2020.
16. Gostic K, Gomez AC, Mummah RO, Kucharski AJ, Lloyd-Smith JO. Estimated effectiveness of symptom and risk screening to prevent the spread of COVID-19. 2020.
17. Mitra B, Luckhoff C, Mitchell RD, O'Reilly GM, Smit V, Cameron PA. A triagem de temperatura tem valor insignificante para controle de COVID-19. *Emerg Med Australas*. (2020) 32: 867–9. doi: 10.1111 / 1742-6723.13578.
18. Black JRM, Bailey C, Przewrocka J, Dijkstra KK, Swanton C. COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. *The Lancet*. 2020.
19. Hsiao SH, Chen TC, Chien HC, Yang CJ, Chen YH. Measurement of body temperature to prevent pandemic COVID-19 in hospitals in Taiwan: repeated measurement is necessary. *J Hosp Infect*. (2020) 105:360–61. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.004
20. Pană BC, Lopes H, Furtunescu F, Franco D, Rapcea A, Stanca M, Tănase A and Coliță A (2021) Real-World Evidence: The Low Validity of Temperature Screening for COVID-19 Triage. *Front. Public Health* 9:672698. doi: 10.3389/fpubh.2021.672698
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.672698>
21. Wang Q, Wang X, Lin H. O papel da triagem na prevenção e controle de COVID-19. *Infect Control Hosp Epidemiol* . 2020; 41 (7): 772-776. doi: 10.1017 / ice.2020.185

ANEXO 1



ANEXO 2**Questionário para sintomático respiratório para paciente**

Você apresenta neste momento:

- 1) Febre medida ($> 37,8^{\circ}\text{C}$) – medir com termômetro de aproximação
- 2) Coriza (nariz escorrendo)
- 3) Dor de garganta
- 4) Tosse
- 5) Perda do cheiro ou do paladar
- 6) Dores no corpo
- 7) Diarreia
- 8) Falta de ar

ANEXO 3

FICHA DE ANOTAÇÕES

Local: () 4º andar PAMB () Térreo PAMB	
Nome do voluntário:	
Data:	Período de trabalhado:
Pacientes Triados (sem distribuição de máscara)	Pacientes triados (máscaras distribuídas)
7h-10h	7h-10h
10h-13h	10h-13h
13h-16h	13h-16h
Total:	Total:
Pacientes Triados (máscara distribuída + FR > 24RPM)	
Total:	

ANEXO 4**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

Ficha de encaminhamento de pacientes com FR>24RPM	
Local: () 4º andar PAMB () Térreo PAMB	
Nome do voluntário:	
Data:	
Nome do paciente:	
RGHC:	
Ambulatório:	
Enfermeiro responsável:	
Hora:	
Assinatura Enfermeiro:	