

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Portaria nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020)

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro que fui  
devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_  
sobre a necessidade de \_\_\_\_\_ (isolamento ou quarentena)  
a que devo ser submetido, com data de início \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_, previsão de término  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_, bem como as  
possíveis consequências da sua não realização.

Paciente Responsável Nome: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

RG No: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Deve ser preenchido pelo médico. Explique o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações: (orientações em anexo)

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Tabela 12. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

<b>CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL</b>		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
<b>Isolamento do paciente</b>	<b>Precauções do cuidador</b>	<b>Precauções gerais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• 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);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• 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;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

## TERMO DE DECLARAÇÃO

(Portaria nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020)

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado  
na \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro que fui  
devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade  
de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo  
endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com  
data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de  
cumprimento da medida \_\_\_\_\_.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço e que deverão cumprir medida de  
isolamento domiciliar:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa sintomática: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_