

Polo e Aldeia

LIVRO DE
NOTIFICAÇÃO E
MONITORAMENTO
DOS CASOS DE
SÍNDROME GRIPAL
(SG), SÍNDROME
RESPIRATÓRIA
AGUDA GRAVE
(SRAG), SUSPEITOS
OU CONFIRMADOS
COM COVID-19



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ao identificar uma Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)*, deve-se:

- Registrar neste caderno os seguintes dados:

Data do Atendimento
Polo Base
Aldeia
Nº da Casa
Nº Cartão SUS
RG de área
Nome completo
Etnia
Data de Nascimento
Sexo
Nome da Mãe
Gestante (sim ou não)
Puérpera - até 45 dias após o parto (sim ou não)
Outros problemas de saúde? (ex. hipertensão, diabetes, etc.)
Paciente tem histórico de viagem até 14 dias antes do início dos sintomas?
Contato próximo com caso SUSPEITO para COVID-19 (sim ou não)
Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19 (sim ou não)
Nome do contato que é CONFIRMADO para COVID-19
Data do Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?
Data do início dos sintomas
Quais sintomas? Descrever
Está tendo sintomas no dia do atendimento?
Frequência Respiratória (FR)
Temperatura (T°C)
Saturação (<95% - Alerta Gravidade)
Se fez teste, data do teste
Resultado (positivo/negativo)
Borrifação da Casa (sim ou não)
Data e Conclusão do Caso Cura/Descartado/Óbito

- Utilizar uma página para cada paciente contendo os dados acima na frente da folha, utilizando o verso para evoluir o caso diariamente com os principais parâmetros vitais e condutas adotadas:
 - Estado geral, Frequência Respiratória (FR), Temperatura (T°C), ausculta pulmonar, Saturação de O₂, Fluxo de oxigênio utilizado (litros/minuto), outras condutas adotadas e responsável pelo registro.
- Todas os dados devem ser preenchidos para garantir a identificação e o seguimento adequado do paciente.
- A cada novo paciente, uma nova folha deve ser aberta e uma nova notificação deverá ser realizada ao DSEI em até 24 horas após a identificação do caso.
- A notificação deverá ser realizada através de uma foto do registro dos dados realizados neste caderno com todas as informações preenchidas e enviada por WhatsApp® aos cuidados das enfermeiras **Caroline Barros ou Thaís Regina**. Ou em arquivo PDF no e-mail: covid19.xingu@gmail.com.
- Todos os casos deverão ser acompanhados por pelo menos 14 dias.
- Casos com teste **positivo**, serão considerados confirmados mantendo acompanhamento por 14 dias, recebendo alta ao final dos 14 dias, se estiverem assintomáticos por pelo menos 48 horas, são casos considerados curados.
- Pacientes com teste persistentemente **negativo**, deverão ser acompanhados por 14 dias e se estiverem assintomáticos ao final deste período, deverão ser descartados.
- Ao finalizar o acompanhamento, a notificação deverá ser encerrada (cura, descartado ou óbito). O enfermeiro ou o médico, deverão avaliar o paciente, registrando no caderno o encerramento e realizar um relatório a alta. Realizar uma foto e enviar por WhatsApp® aos cuidados das enfermeiras **Caroline Barros ou Thaís Regina**. Ou em arquivo PDF no e-mail: covid19.xingu@gmail.com, para encerramento do caso.

*Todo caso de SG ou SRAG deveser considerado como caso suspeito de COVID-19 e ser notificado em até 24 horas ao DSEI, após a identificação e monitorado até o encerramento do caso.

As pessoas assintomáticas que forem testadas devem ser registradas no caderno e a conclusão da notificação (cura para testes positivos e descartado para testes negativos), deve ser realizada imediatamente.

Registro do teste* para COVID-19

Ao realizar um teste para COVID-19 deve-se:

- Orientar o paciente sobre o teste e comunicar sobre a necessidade de repetir o teste caso o resultado seja negativo e ele mantiver os sintomas.
- Preencher o “FORMULÁRIO PARA EXECUÇÃO DO TESTE RÁPIDO COVID-19”.
- Encaminhar uma foto do “FORMULÁRIO PARA EXECUÇÃO DO TESTE RÁPIDO COVID-19” com todos os dados preenchidos por WhatsApp® aos cuidados das enfermeiras Caroline Barros ou Thaís Regina. Ou em arquivo PDF no e-mail: covid19.xingu@gmail.com e anexar ao prontuário do paciente.
- Registrar no “Livro de Notificação e Monitoramento de Casos de SG, SRAG, Suspeitos ou confirmados com COVID-19” a data e o resultado.
- Todos os testes realizados em pessoas assintomáticas, devem ser registrados no “Livro de Notificação e Monitoramento de Casos de SG, SRAG, Suspeitos ou confirmados com COVID-19” e deve-se registrar a conclusão da notificação, cura se positivo e descartado, se negativo, no mesmo momento.
- Comunicar imediatamente as enfermeiras Caroline Barros ou Thaís Regina por WhatsApp® sobre o resultado do teste.

***O teste para COVID-19 deverá ser realizado a partir do 8º dia de sintoma. Caso seja negativo e o paciente mantiver sintomas sugestivos, deve ser repetido o exame com no mínimo 72 horas em relação ao teste anterior.**

FORMULÁRIO PARA EXECUÇÃO DO TESTE RÁPIDO COVID-19

NOME DO DSEI:		
CARACTERIZAÇÃO DO TESTADO*		
DATA DA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO:		
Nome *:	RG de área:	DN:
	SEXO:	
Polo Base:	Aldeia:	
Município:	End/ Bairro:	
Nome da mãe:		
<input type="checkbox"/> Trabalhador da Saúde		
<input type="checkbox"/> Trabalhador do DSEI que possua contato com a população diariamente		
<input type="checkbox"/> Indígena do SASISUS		
<input checked="" type="checkbox"/> marcar X para opção enquadra a pessoa que irá realizar o teste rápido		
Polo Base:	Aldeia:	
Número da Notificação (e-SUS-VE):		
Dados do teste		
Marca do Teste Rápido:	Lote:	Vencimento:
Resultado		
<input type="checkbox"/> Reagente	<input type="checkbox"/> Não Reagente	<input type="checkbox"/> Inválido
Observação:		

**Quando o trabalhador da saúde ou do DSEI for indígena residente de aldeia/comunidade, deverá ser selecionada a opção "Indígena do SASISUS". Caso o trabalhador seja indígena não residente de aldeia/comunidade, deverá ser selecionada a opção "Trabalhador da Saúde" ou "Trabalhador do DSEI"*

Limitações do teste:

1. O teste rápido em cassete 2019-nCoV IgG/IgM (Sangue Total/ Soro/Plasma) é apenas para uso em diagnóstico in vitro. Este teste deve ser usado para a detecção de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCoV em amostras de sangue total, soro ou plasma. Nem o valor quantitativo nem a taxa de aumento da concentração de anticorpos IgG ou IgM para 2019-nCoV podem ser determinados por este teste qualitativo.
2. O teste rápido em cassete 2019-nCoV IgG/IgM (Sangue Total/ Soro/Plasma) indicará apenas a presença de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCoV na amostra e não deve ser usada como o único critério para o diagnóstico de infecções por 2019-nCoV.
3. Como em todos os testes de diagnóstico, todos os resultados devem ser considerados com outras informações clínicas disponíveis para o médico.
4. Se o resultado do teste for negativo e os sintomas clínicos persistirem, sugerimos testes adicionais de acompanhamento usando outros métodos clínicos. Um resultado negativo a qualquer momento não exclui a possibilidade de infecção por 2019-nCoV.
5. O Teste mostrará resultados negativos nas seguintes condições: O título dos novos anticorpos para o coronavírus na amostra é inferior ao limite mínimo de detecção do teste ou o novo anticorpo para o coronavírus não apareceu no momento da colheita da amostra (Fase assintomática).

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL:

Assinatura e carimbo do profissional responsável pela realização do teste

Óbitos de suspeitos ou confirmados da COVID-19

Ao receber a informação ou constatar o óbito deve-se:

- Orientar a família sobre os cuidados no manejo do corpo para os ritos funerários de acordo com as orientações elaboradas pelo DSEI.
- Comunicar imediatamente equipe do DSEI responsável pelas informações de óbito e as enfermeiras Caroline Barros ou Thaís Regina por WhatsApp®.
- Quando óbito acontecer em área, solicitar a ficha de Declaração de Óbito (DO) para o responsável no DSEI para que o médico realize o preenchimento, sempre utilizar os documentos, para o preenchimento da ficha Registrar no livro de óbito
- Registrar na planilha eletrônica
- Registrar no prontuário do paciente
- Registrar no “Livro de Notificação e Monitoramento de Casos de SG, SRAG, Suspeitos ou confirmados com COVID-19” e encerrar o caso.
- Realizar as investigações de óbitos Ambulatorial e Domiciliar e enviar para equipe do DSEI responsável pelas informações de óbito.
- Encaminhar cópias da investigação e declaração de óbito para o setor responsável para digitar no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e para as enfermeiras Caroline Barros ou Thaís Regina por WhatsApp®.
- Retirar o indígena do censo e colocar na aba de óbitos
- Registrar o óbito na ficha médica (data, causa, local e número da DO) e colocar a ficha na pasta de óbitos.

Data do Atendimento	Data do Atendimento	Data do Atendimento
Polo Base	Polo Base	Polo Base
Aldeia	Aldeia	Aldeia
Nº da Casa	Nº da Casa	Nº da Casa
Nº Cartão SUS	Nº Cartão SUS	Nº Cartão SUS
RG de área	RG de área	RG de área
Nome completo	Nome completo	Nome completo
Etnia	Etnia	Etnia
Data de Nascimento	Data de Nascimento	Data de Nascimento
Sexo	Sexo	Sexo
Nome da Mãe	Nome da Mãe	Nome da Mãe
Gestante (sim ou não)	Gestante (sim ou não)	Gestante (sim ou não)
Puérpera - até 45 dias após o parto (sim ou não)	Puérpera - até 45 dias após o parto (sim ou não)	Puérpera - até 45 dias após o parto (sim ou não)
Outros problemas de saúde? (ex. hipertensão, diabetes, etc.)	Outros problemas de saúde? (ex. hipertensão, diabetes, etc.)	Outros problemas de saúde? (ex. hipertensão, diabetes, etc.)
Paciente tem histórico de viagem até 14 dias antes do início dos sintomas?	Paciente tem histórico de viagem até 14 dias antes do início dos sintomas?	Paciente tem histórico de viagem até 14 dias antes do início dos sintomas?
Contato próximo com caso SUSPEITO para COVID-19 (sim ou não)	Contato próximo com caso SUSPEITO para COVID-19 (sim ou não)	Contato próximo com caso SUSPEITO para COVID-19 (sim ou não)
Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19 (sim ou não)	Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19 (sim ou não)	Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19 (sim ou não)
Nome do contato que é CONFIRMADO para COVID-19	Nome do contato que é CONFIRMADO para COVID-19	Nome do contato que é CONFIRMADO para COVID-19
Data do Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19	Data do Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19	Data do Contato próximo com caso CONFIRMADO para COVID-19
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?
Data do início dos sintomas	Data do início dos sintomas	Data do início dos sintomas
Quais sintomas? Descrever	Quais sintomas? Descrever	Quais sintomas? Descrever
Está tendo sintomas no dia do atendimento?	Está tendo sintomas no dia do atendimento?	Está tendo sintomas no dia do atendimento?
Frequência Respiratória (FR)	Frequência Respiratória (FR)	Frequência Respiratória (FR)
Temperatura (T°C)	Temperatura (T°C)	Temperatura (T°C)
Saturação (<95% - Alerta Gravidade)	Saturação (<95% - Alerta Gravidade)	Saturação (<95% - Alerta Gravidade)
Se fez teste, data do teste	Se fez teste, data do teste	Se fez teste, data do teste
Resultado (positivo/negativo)	Resultado (positivo/negativo)	Resultado (positivo/negativo)
Borrifação da Casa (sim ou não)	Borrifação da Casa (sim ou não)	Borrifação da Casa (sim ou não)
Data e Conclusão do Caso Cura/Descartado/Óbito	Data e Conclusão do Caso Cura/Descartado/Óbito	Data e Conclusão do Caso Cura/Descartado/Óbito