



Arapongas-PR, 10 de agosto de 2020.

Assunto: COVID-19. Ofício Circular nº 13/2020/LON/GAB/ROBS, Ref. PA – PPB nº 1.25.005.000353/2020-97 do Ministério Público Federal – Procuradoria da República do Município de Londrina/PR. Serviços em Saúde (clínicas, policlínicas, laboratórios clínicos e farmácias, hospitais), públicos e privados.

Orientações - Versão 3.0 Notifica COVID-19

Observações sobre atualização da Ficha de notificação:

- Retirado o redirecionamento para a tela de notificação após inserir uma nova notificação.
- Incluído o campo para informar se o paciente institucionalizado trabalha ou coabita na instituição.
- Incluído o CNPJ nos dados da Unidade Notificadora.

Orientações gerais:

1. DADOS DO PACIENTE



Ressalto a importância do preenchimento dos seguintes campos:

Campo “ENDEREÇO” e “TELEFONE”;

Campo “OCUPAÇÃO”, principalmente se trabalhador/profissional da saúde ou segurança pública.

Campo “PACIENTE INSTITUCIONALIZADO”, inclusive diferenciando se Trabalhador da instituição ou Coabitante da instituição (Campo TIPO DO PACIENTE INSTITUCIONALIZADO)

Campo “PACIENTE ASSINTOMÁTICO”:

Assinalar opção SIM para paciente que não apresenta sintomas;

Assinalar opção NÃO para paciente que apresenta sintomas;

Assinalar opção NÃO INFORMADO desconhecer a informação, porem nunca deixe de assinalar uma das opções (SIM, NÃO, NÃO INFORMADO).

Assintomáticos que realizaram testes (PCR ou IgG/IgM), com resultados positivos ou negativos para COVID-19, deverão ser notificados com o preenchimento do campo “assintomático”:

Campo “GESTANTE”:

Assinalar opção SIM para paciente gestante;

Assinalar opção NÃO para paciente não gestante;

Assinalar opção NÃO INFORMADO, se desconhecer a informação, porem nunca deixe de assinalar uma das opções (SIM, NÃO, NÃO INFORMADO).

2. DADOS CLÍNICOS

Notificar x

Informativos > Notificar COVID-19

Dados Clínicos

Data dos 1º sintomas

Saturação O2 < 95%
 Sim Não Não informado

Artralgia
 Sim Não Não informado

Instabilidade / Confusão
 Sim Não Não informado

Congestão nasal
 Sim Não Não informado

Gânglios Linfáticos
 Sim Não Não informado

Diminuição do Olfato e Paladar
 Sim Não Não informado

Febre (febril / referida)
 Sim Não Não informado

Dor de garganta
 Sim Não Não informado

Náusea / Vômito
 Sim Não Não informado

Adinamia / Fraqueza
 Sim Não Não informado

Congestão conjuntiva (conjuntivite)
 Sim Não Não informado

Batimento de asso nasais
 Sim Não Não informado

Outros Sintomas

Tosse
 Sim Não Não informado

Dispnéia (dificuldade de respirar)
 Sim Não Não informado

Diarreia
 Sim Não Não informado

Mialgia / Dor muscular
 Sim Não Não informado

Cefaleia
 Sim Não Não informado

Coriza
 Sim Não Não informado

Escarro
 Sim Não Não informado

Catárris
 Sim Não Não informado

Dificuldade deglutir
 Sim Não Não informado

Manchas vermelhas
 Sim Não Não informado

Cianose
 Sim Não Não informado

Tiragem intercostal
 Sim Não Não informado

Achados de imagem

Raio X de tórax
Selecione

Tomografia
Selecione

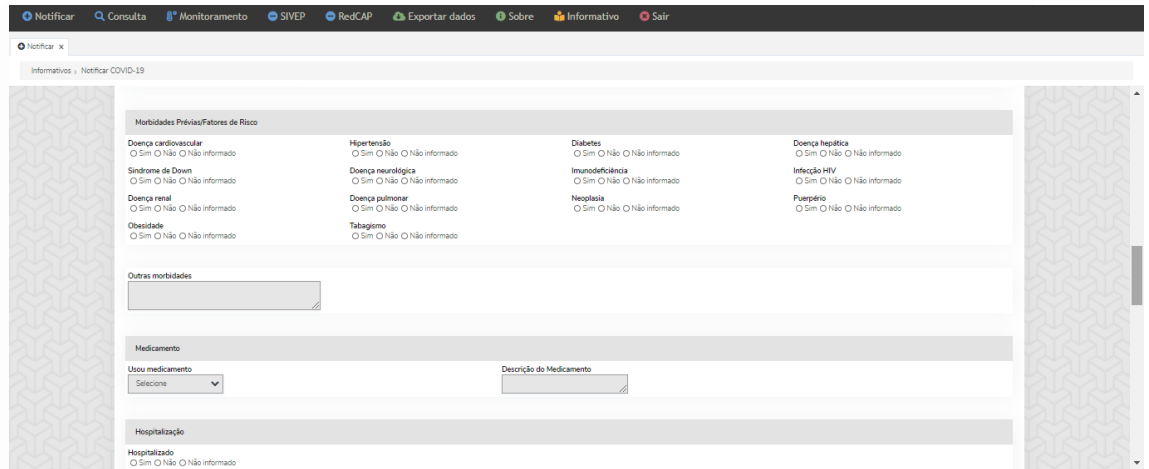
Campo “SINTOMAS E DATA DOS 1º SINTOMAS”:

Como a notificação a Vigilância Epidemiológica Municipal - questionário Google Drive, deixou de exigir informações clínicas, tornou-se imprescindível informar todas as questões clínicas no Sistema Estadual Notifica COVID-19. Desta forma, é necessário informar se paciente dispõe do sintoma indicado (assinalar SIM); se não possui sintoma indicado (assinalar NÃO), e caso paciente não informar (assinalar NÃO INFORMADO), porém, nunca deixar de assinar algumas das opções (SIM, NÃO, NÃO INFORMADO).

Campo “ACHADOS DE IMAGEM”:

Apenas os serviços clínicos e instituições hospitalares devem assinalar alguma opção.

3. “MORBIDADES PRÉVIAS/FATORES DE RISCO”:



Conforme supracitado, a notificação a Vigilância Epidemiológica Municipal - questionário Google Drive, deixou de exigir informações clínicas, e assim como para o campo “SINTOMAS E DATA DOS 1º SINTOMAS”, também para o campo “MORBIDADES PRÉVIAS/FATORES DE RISCO”, é imprescindível informar todas as comorbidades. Desta forma, se paciente dispõe da comorbidade indicada, assinalar SIM; se não possui a comorbidade indicada, assinalar NÃO; e caso paciente não informar (assinalar NÃO INFORMADO), bem como nunca deixe de assinalar algumas das opções (SIM, NÃO, NÃO INFORMADO).

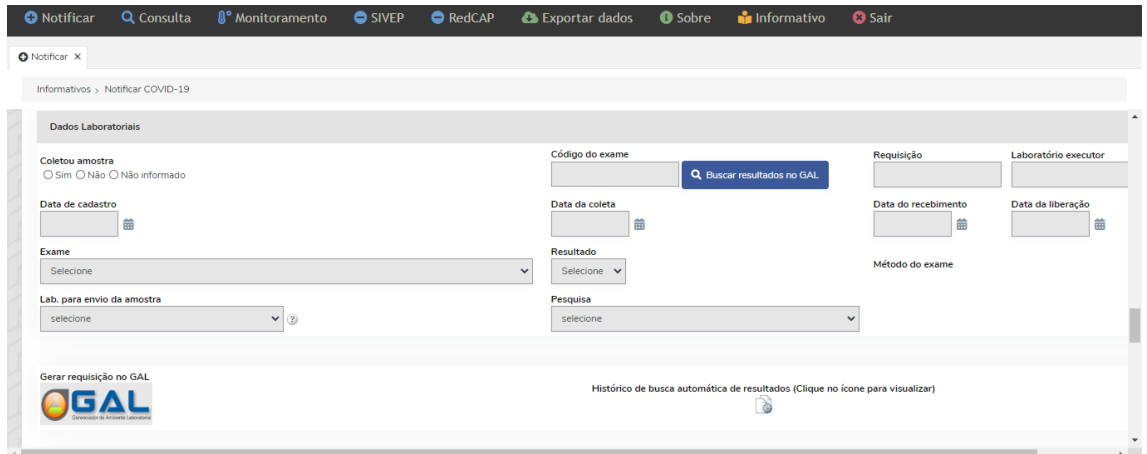
Campo “MEDICAMENTO”:

Assinalar, ou descrever, algum medicamento que paciente tenha usado para COVID-19. Caso paciente não tenha utilizado nenhum medicamento relacionado a COVID- 19, assinalar a opção NÃO; porem nunca deixe de assinalar alguma das opções (SIM, NÃO, Oseltamivir, cloroquina, hidroxiclороquina).

Campo “HOSPITALIZAÇÃO”

Assinalar uma das opção indicadas (SIM, NÃO, NÃO INFORMADO), e nunca deixar de assinalar alguma das opções

4. DADOS LABORATORIAIS



Campo “COLETOU AMOSTRA”

Para laboratórios e farmácias que estejam notificando caso suspeito, ou seja paciente que realizou exame (em outras palavras - notificação do exame), sempre assinalar opção SIM;

Campo “DATA DO CADASTRO”:

Informar data do cadastro no laboratório/farmácia;

Campo “EXAME”:

Selecionar exame corresponde e preencher os demais campos manualmente.

Campo “LAB. PARA ENVIO DA AMOSTRA”:

NÃO selecionar opções.

Campo “CÓDIGO DO EXAME”:

NÃO preencher e NÃO “BUSCAR RESULTADOS NO GAL”;

Campo “RESULTADO”:

Se positivo: assinalar a opção REAGENTE;

Se negativo: assinalar a opção NÃO REAGENTE;

Se inconclusivo: selecionar opção INCONCLUSIVO.



Campo “PESQUISA”:

Selecionar COVID-19 PROFISSIONAIS DA SAÚDE E AMBULATORIAL NÃO INTERNADO.

Campo “REQUISIÇÃO”:

Serviços de laboratório clínico, preencher conforme número requisição interno do laboratório.

Farmácias, apenas preencher SE existir algum número de requisição interna.

Campo “DATA DA COLETA”:

Serviços de laboratório clínico, preencher conforme data da coleta da amostra.

Farmácias (teste rápido), preencher com a mesma data informada no campo DATA DO CADASTRO.

Campo “DATA DO RECEBIMENTO”:

Serviços de laboratório clínico, preencher conforme data do recebimento de laboratório terceirizado.

Farmácias, preencher com a mesma data informada nos campos DATA DO CADASTRO e DATA DA COLETA.

Campo “DATA DA LIBERAÇÃO”:

Serviços de laboratório clínico, preencher conforme data da liberação do resultado.

Farmácias, preencher com a mesma data informada nos campos DATA DO CADASTRO, DATA DA COLETA e DATA DO RECEBIMENTO.

5. DESLOCAMENTO

Notificar x

Informativos > Notificar COVID-19

Deslocamento

Histórico de viagem
 Sim Não Não informado

Contato com suspeito
 Sim Não Não informado

Contato com confirmado
 Sim Não Não informado

Frequentou serviço de saúde
 Sim Não Não informado

Informar HISTÓRICO DE VIAGEM (assinalar SIM, NÃO ou NÃO INFORMADO); CONTATO COM SUSPEITO (assinalar SIM, NÃO ou NÃO INFORMADO); CONTATO COM CONFIRMADO (assinalar SIM, NÃO ou NÃO INFORMADO); se FREQUENTOU SERVIÇO DE SAÚDE (assinalar SIM, NÃO ou NÃO INFORMADO), e nunca deixar de assinalar alguma das opções (SIM, NÃO, NÃO INFORMADO).

6. CLASSIFICAÇÃO FINAL

Notificar x

Informativos > Notificar COVID-19

Classificação Final

Caso confirmado clínico epidemiológico?
 Sim Não

Data de encerramento

Classificação
Caso suspeito

Critério da Classificação
Em investigação

Evolução
 Cura Óbito Não se aplica
 Óbito por outras causas

Excluir ficha
 Sim Não

Status
 Aberta Encerrada Inativa

Origem
 Notifica COVID-19 e-Saúde REDCap e-SUS VE SIVEP-SRAG GAL Telemedicina
 SIVEP-SG HMPGL SMS Maringá Hosp. Unimed Foz Lab. Hlab Lab. Lab Imagem SMS São José dos Pinhais
 SMS Imbituva

ID Externa
Última atualização
10/08/2020 19:12:05

Campo de preenchimento obrigatório

+ Incluir

Campo “CASO CONFIRMADO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO”:

Serviços de laboratório clínico e farmácia poderão sempre assinalar a opção **NÃO**, pois a definição de critério clínico epidemiológico abrange: “casos de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19” e, em geral, laboratórios e



farmácias não detêm esse tipo de informação.

Campo “DATA DE ENCERRAMENTO”

O encerramento da notificação ocorrerá quando os campos classificação, critério, evolução, data da evolução e **data de encerramento** estiverem preenchidos.

Na ocasião da abertura notificação, proceder conforme abaixo descrito:

- PCR NÃO REAGENTE: no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “NÃO SE APLICA” e, na mesma ocasião, preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”, encerrando notificação.

- PCR REAGENTE: no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “NÃO SE APLICA” e **NÃO** preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”. Após 14 dias decorridos do início dos sintomas, e no mínimo 72 horas após desaparecimento do último sintoma, acessar sistema, selecionar opção CONSULTAR, BUSCA RAPIDA, PESQUISAR, após encontrar paciente, assinalar opção EDITAR. Já dentro da notificação, ir direto para o campo “CLASSIFICAÇÃO FINAL” e assinalar opção CURA ou OBITO, preencher campo “DATA DE EVOLUÇÃO”, “DATA DE ENCERRAMENTO” e “SALVAR”.

- Teste Rápido ou Sorologia IGM NÃO REAGENTE + IGG NÃO REAGENTE: no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “NÃO SE APLICA” e, na mesma ocasião, preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”, encerrando notificação.

- Teste Rápido ou Sorologia IGM REAGENTE + IGG NÃO REAGENTE: no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “NÃO SE APLICA” e **NÃO** preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”. Após 14 dias decorridos do início dos sintomas, e no mínimo 72 horas após desaparecimento do último sintoma, acessar sistema, selecionar opção CONSULTAR, BUSCA RAPIDA, PESQUISAR, após encontrar paciente, assinalar opção EDITAR. Já dentro da notificação, ir direto para “CLASSIFICAÇÃO FINAL” e assinalar opção CURA ou OBITO, preencher campo “DATA DE EVOLUÇÃO”, “DATA DE ENCERRAMENTO” e “SALVAR”.

- Teste Rápido ou Sorologia IGM REAGENTE + IGG REAGENTE: no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “NÃO SE APLICA” e **NÃO** preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”. Após 14 dias decorridos do início dos sintomas, e no mínimo 72 horas após desaparecimento do último sintoma, acessar sistema, selecionar opção



CONSULTAR, BUSCA RAPIDA, PESQUISAR, após encontrar paciente, assinalar opção EDITAR. Já dentro da notificação, ir direto para o campo “CLASSIFICAÇÃO FINAL” e assinalar opção CURA ou OBITO, preencher campo “DATA DE EVOLUÇÃO”, “DATA DE ENCERRAMENTO” e “SALVAR”.

- Teste Rápido ou Sorologia IGM NÃO REAGENTE + IGG REAGENTE: no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “CURA” e preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”.

- Sorologia IGM REAGENTE (ISOLADA): no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “NÃO SE APLICA” e **NÃO** preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”. Após 14 dias decorridos do início dos sintomas, e no mínimo 72 horas após desaparecimento do último sintoma, acessar sistema, selecionar opção CONSULTAR, BUSCA RAPIDA, PESQUISAR, após encontrar paciente, assinalar opção EDITAR. Já dentro da notificação, ir direto para o campo “CLASSIFICAÇÃO FINAL” e assinalar opção CURA ou OBITO, preencher campo “DATA DE EVOLUÇÃO”, “DATA DE ENCERRAMENTO” e “SALVAR”.

- SOROLOGIA IGG REAGENTE (ISOLADA): no campo “EVOLUÇÃO” assinalar opção “CURA” e preencher campo “DATA DE ENCERRAMENTO”.

- SOROLOGIA IGM NEGATIVO (ISOLADA): CONSIDERAR EXISTENCIA DE EXAMES ANTERIORES.

- SOROLOGIA IGG NEGATIVO (ISOLADA): CONSIDERAR EXISTENCIA DE EXAMES ANTERIORES.

Na ocasião do encerramento, antes de proceder com o encerramento, verificar se a notificação não foi evoluída por outro serviço/instituição, na opção “LOG DA EDIÇÃO DA FICHA” (no início da página de notificação). Caso tenha sido evoluída, não encerrar. Cabe ao último notificador, a evolução com cura ou óbito. Como por exemplo, a evolução por realização de outro exame, num outro laboratório, caberá ao segundo laboratório; ou quando o paciente é internado, a evolução caberá a instituição hospitalar, que poderá encerrar notificação após alta ou óbito do mesmo.



Notificar Consulta Monitoramento SIVEP RedCAP Exportar dados Sobre Informativo Sair

Consulta X

Lista das notificações

FICHA DE NOTIFICAÇÃO - COVID-19 11/08/2020

Log de edição da ficha Agendar Coleta Informar Contatos Imprimir

Identificação

Nº da Notificação: 649.399 Data da notificação: 11/08/2020 16:59:30

Dados do Paciente

Possui CPF * Sim	Tipo do paciente CPF informado	Pais de residência * BRASIL
Raça/Cor: Ignorado	Passaporte	Cartão Nacional de Saúde (CNS) 705006609936255
CPF 459.671.809-15	Paciente * CRISTINA GASPAROTO RAMPINELI	Sexo * Feminino
Idade	Nome da mãe *	Data de nascimento * 24/03/1961

SA/PR - Núcleo de Informática e Informações

Município ? Ativar o Windows

11/08

Sem mais para o momento.

Autora:
Priscila Catenace.
Farmacêutica
Secretaria Municipal de Saúde

Revisores:
Jesiel Oliveira
Vigilância Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde

Fernanda Golas
Vigilância Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde