

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SESA Nº 292/2021

Manual da Notificação de COVID 19 – Orientações para notificação no Notifica COVID-19

Data da atualização: 18/02/2021

Clique em Notificar



Se o paciente possuir CPF, Clique em **CPF informado** e informe o nº do CPF, após, tecla “enter” ou “tab”, o sistema irá verificar se o paciente já possui uma investigação de COVID-19.

Se o paciente possuir CNS, Clique em **CNS informado** e informe o nº do CNS, após, tecla “enter” ou “tab”, o sistema irá verificar se o paciente já possui uma investigação de COVID-19.

Se o paciente não possuir CPF, Clique em crianças até 15 anos ou estrangeiros ou indígenas ou pessoas em situação de rua e ou privados de liberdade, após, Clique no botão “Nova ficha”.

Situação 1: Se já existir uma notificação clique em editar e verifique se o caso é da mesma investigação e apenas complemente as informações.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

A notificação de hospitalização deve ser informada no Notifica COVID-19, não deixando a obrigatoriedade de ser notificado no SIVEP-GRIPE conforme a orientação do Ministério da Saúde

Tipo do paciente?


CPF informado Criança até 15 Anos (Sem CPF) Em situação de rua (Sem CPF) Estrangeiro (Sem CPF) Indígena (Sem CPF) Privado de liberdade (sem CPF)

CPF

[Campo de entrada de CPF]

RELATÓRIO DE PUBLIC.NOTIFICACAO 14/01/2021

Busca rápida

Editar	Nº da notificação	Data da Notificação	CPF	CNS	Nome do Paciente	Nome da Mãe	Sexo	Data de Nascimento	Mun. Residência
	[Reduzido]	[Reduzido]	[Reduzido]	[Reduzido]	[Reduzido]	[Reduzido]	[Reduzido]	[Reduzido]	[Reduzido]

Ir para 1 Visualizar 10 [1 a 1 de 1]

Situação 2: Caso seja uma nova investigação clique no botão “Nova notificação”.

Obs: A ficha existente deve estar encerrada para habilitar o botão “Nova notificação”.

Log de edição da ficha **Nova notificação** Agendar Coleta Informar Contatos Imprimir

Situação 3: Caso o paciente não possua nenhuma notificação o sistema irá habilitar o botão “Nova ficha”, clique para preencher a notificação.

A notificação de hospitalização deve ser informada no Notifica COVID-19, não deixando a obrigatoriedade de ser notificado no SIVEP-GRIPE conforme a orientação do Ministério da Saúde

Tipo do paciente?

CPF informado Criança até 15 Anos (Sem CPF) Em situação de rua (Sem CPF) Estrangeiro (Sem CPF) Indígena (Sem CPF) Privado de liberdade (sem CPF)

CPF

[Campo de entrada de CPF]

Nova ficha

Preenchimento da ficha

de investigação

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Ao se marcar “CPF informado” ou “CNS informado”, os campos: Possui CPF, País de residência (BRASIL) são preenchidos automaticamente. Se o paciente possui o Cartão Nacional de Saúde – CNS o sistema irá preencher o nome, nome da mãe, data de nascimento, idade, CPF e CNS automaticamente.

Dados do Paciente

Possui CPF * Sim	Tipo do paciente CPF informado	País de residência * BRASIL	
Raça/Cor: Selecione	Passaporte	Cartão Nacional de Saúde (CNS) 70	
CPF * 1	Paciente * CECILIA	Sexo * Feminino	Data de nascimento * 14/
Idade	Nome da mãe * TEREZA	UF * Selecione	Município * Selecione
CEP	Logradouro	Número	Bairro
Telefone celular *	Telefone residencial	Email	

Preencha o campo raça/cor.

Raça/Cor:

Selecione

- Selecione
- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Ignorado

Se o paciente for **Indígena (Sem CPF)** o campo Etnia é obrigatório.

Etnia *

Selecione

|

Selecione

ACONA (WAKONAS, NACONAS, JAKONA, ACORANES)

AIKANA (AIKANA, MASSAKA, TUBARAO)

Se clicar em “Estrangeiro (Sem CPF)” o campo “Passaporte” é obrigatório, e necessário informar a UF e Município da estadia no Brasil.

Passaporte *

UF de estadia *

Selecione

Município de estadia *

Selecione

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Caso o paciente seja estudante preencha a instituição de ensino e escolaridade.

Escolaridade

Instituição de Ensino

selecione

selecione

- Apucarana - ACALANTO C E I
- Apucarana - ADVENTISTA - ESCOLA ED-EF
- Apucarana - ALBERTO SANTOS DUMONT C E EF M PROFIS
- Apucarana - ALBINO BIACCHI E M EI EF
- Apucarana - ALCIDES RAMOS E M PROF EI EF
- Apucarana - ALICE PEREIRA DE ARAUJO C M E I

Escolaridade

selecione

selecione

- Educação Infantil - Berçário (0 a 1 ano)
- Educação Infantil - Maternal (2 a 3 anos)
- Educação Infantil - Jardim de Infância ou Pré-escola (4 a 6 anos)
- Ensino Fundamental I
- Ensino Fundamental II
- Ensino Médio
- Ensino Médio Técnico
- Educação Superior - Faculdade
- Educação Superior - Universidade
- Educação Superior - Técnico
- Educação Superior - Pós-graduação
- Educação Superior - Doutorado
- Educação Superior - Mestrado

Caso o paciente esteja relacionado a um surto selecione o nome do surto.

O paciente está relacionado a algum surto?

Local do Surto

Selecione

Selecione

- 06ª regional de saúde - ILPI ANJOS DA GUARDA
- 09ª REGIONAL DE SAÚDE-FOZ DO IGUAÇU
- 11ª RS PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATA
- 11ª RS SUPERMERCADO SÃO LUIS BOM DIA - PEABIRU
- 14ª AGROCANA
- 14ª GTFOODS

Caso o paciente pertença uma instituição de longa permanência informe o tipo da instituição.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Pertence a alguma instituição?

Paciente Institucionalizado:

Selecione

- Selecione
- Unidades Prisionais (Presídios e Cadeias)
- ILPI/Casa de Repouso/Asilo
- Serviços de Acolhimento Institucional SUAS
- Centro de Sócio Educação (CENSE e Casas de Semiliberdade)
- Clínicas de recuperação ou reabilitação (psiquiatria e dependência química)
- Seminário / Convento

Informe se o paciente é trabalhador ou coabitante da instituição.

Tipo do paciente Institucionalizado

Trabalhador da instituição Coabitante da instituição

Selecione o nome da instituição.

Nome da instituição *

selecione

selecione

- FENIX - Abrigo De Idosos São Vicente De Paulo
- PEABIRU - Ação Social Vicentina Peabiru
- COLOMBO - A Casa De Repouso Recanto Sossego Do Vovô
- CURITIBA - Adonai
- CURITIBA - Ágata Residencial Para Idosos.
- CURITIBA - Aqé Repouso E Recuperação Sc Ltda.

Opções para Ocupação. O campo Descrição da ocupação é habilitado para todas as categorias.

Ocupação

Selecione

- Selecione
- Trabalhador/Profissional de Saúde
- Estudante de área de saúde
- Trabalhador/Profissional de Laboratório
- Profissional de segurança pública
- Outro

Descrição da ocupação

Ao marcar a ocupação é obrigatório informar os campos Situação de Trabalho e CBO – Classificação Brasileira de Ocupação.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Situação de Trabalho

selecione ▼

selecione

Aposentado

Autônomo/conta própria

Cooperativado

Desempregado

Empregado não registrado

Empregador

Empregado registrad

Servidor público cele

Servidor público esta

Trabalhador Avulso

Trabalho temporário

CBO - Classificação Brasileira de Ocupação

selecione

Médic

Biomédicos

Extrativistas florestais de espécies produtoras de substâncias aromáticas, medicinais e tóxicas

Médicos clínicos

Médicos em especialidades cirúrgicas

Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica

Produtores de especiarias e de plantas aromáticas e medicinais

Técnicos em manutenção e reparação de equipamentos biomédicos

Obs: O campo CBO permite a busca por palavras semelhantes para facilitar o preenchimento. Ao digitar parte do nome da ocupação o sistema iniciará o filtro de seleção.

Informe os dados da instituição de trabalho do paciente.

CNPJ da empresa <input type="text"/>	Nome da Empresa <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>	UF selecione ▼
Município selecione ▼	Logradouro <input type="text"/>	Número <input type="text"/>	Bairro <input type="text"/>

DADOS CLÍNICOS

Dados Clínicos

<p>Data dos 1º sintomas *</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Gestante</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	
<p>Febre (aferida / referida)</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Tosse</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Dispnéia (dificuldade de respirar)</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Dor de garganta</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Diarréia</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Mialgia / Dor muscular</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Náusea / Vômito</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Cefaléia</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Coriza</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Adinamia / Fraqueza</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Escarro</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Calafrios</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Congestão conjuntiva (conjuntivite)</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Dificuldade deglutir</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Manchas vermelhas</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Batimento de asas nasais</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Cianose</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Tiragem intercostal</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
		<p>Saturação O2 ≤ 95%</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
		<p>Artralgia</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
		<p>Irritabilidade / Confusão</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
		<p>Congestão nasal</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
		<p>Gânglios Linfáticos</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
		<p>Outros Sintomas</p> <p><input type="text"/></p>

ACHADOS DE IMAGEM

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Achados de imagem

Raio X de tórax

Selecione ▼

Tomografia

Selecione ▼

Opções para Raio X de tórax

Opções para Tomografia

Raio X de tórax

Selecione ▼

Selecione

Normal

Misto

Infiltrado intersticial

Consolidado

Outro

Tomografia

Selecione ▼

Selecione

Vidro fosco de predomínio periférico e basal

Ausência de derrame pleural

Outro

Ausência de linfonodo mediastinal

A opção para Raio X de Tórax e Tomografia “Outro” – habilita o campo “Descrição Raio X ou Tomografia”.

<p>Raio X de tórax</p> <p>Outro ▼</p> <p>Tomografia</p> <p>Outro ▼</p>	<p>Descrição Raio X</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Descrição Tomografia</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div>
--	---

MORBIDADES PRÉVIAS/FATORES DE RISCO

Morbidades Prévias/Fatores de Risco

<p>Doença cardiovascular</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Hipertensão</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Diabetes</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Doença hepática</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Síndrome de Down</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Doença neurológica</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Imunodeficiência</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Infecção HIV</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Doença renal</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Doença pulmonar</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Neoplasia</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Puerpério</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>
<p>Obesidade</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Tabagismo</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não informado</p>	<p>Outras morbidades</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div>	

MEDICAMENTO

Medicamento

Usou medicamento

Selecione ▼

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Usou medicamento

Selecione ▼

Selecione

Sim

Não

Oseltamivir (Tamiflu)

Hidroxicloroquina

Se o medicamento não for Oseltamivir ou Hidroxicloroquina, descrever o medicamento.

Usou medicamento

Sim ▼

Descrição do Medicamento

DADOS LABORATORIAIS – Gerando uma requisição no GAL a partir da notificação.

Para gerar a requisição preencha os campos:

- Nome do paciente
- Nome da mãe
- Sexo
- Idade
- Município de residência
- Data da coleta
- Lab. para envio da amostra
 - O laboratório para envio da amostra não necessariamente é o laboratório executor, exemplo se a UBS envia a amostra para a regional de saúde e a regional encaminha para o LACEN, o laboratório para envio da amostra neste caso é a regional de saúde, caso a unidade envie diretamente para o LACEN preencha o LACEN ou o nome do laboratório que é processado a amostra.
- Pesquisa
 - Pesquisa de Vírus Respiratórios (LACEN)
 - COVID-19 Profissionais de Saúde e Ambulatorial não internado (IBMP e outros)
- Material biológico
 - Material da amostra do exame.

Caso você clique no ícone do GAL o sistema irá exibir os campos necessários para gerar a requisição.



GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Atenção

Verifique os campos obrigatórios com a palavra GAL no título, após o preenchimento clique no ícone novamente para gerar a requisição

Lab. para envio da amostra

Nome do paciente

Município de residência

Sexo

Idade

Nome da mãe

Data da coleta

Pesquisa

Material biológico



Após preencher os campos necessários clique novamente no ícone do GAL.

Lab. para envio da amostra GAL
Laboratório Central do Estado

Pesquisa GAL
Pesquisa de Vírus Respiratórios

Material biológico GAL
Swab naso-orofaríngeo

Gerar requisição no GAL

Histórico de busca automática de resultados (Clique no ícone para visualizar)

O sistema irá exibir uma mensagem de sucesso e preencher o campo requisição com o número gerado pelo GAL, quando o resultado do exame for liberado pelo laboratório o Notifica COVID-19 irá preencher o resultado na ficha de notificação automaticamente.



DADOS LABORATORIAIS – Manualmente

Quando a solicitação de exame é feita separadamente em cada sistema de informação, o resultado do exame do GAL deve ser preenchido manualmente no Notifica COVID-19. Informe se o paciente coletou a amostra, caso sim, informe a data da coleta. Ao ser liberado o resultado preencha o restante das informações conforme os dados do GAL ou demais testes.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Obs: Caso seja um exame RT-PCR clique no botão “Buscar resultados no GAL” para selecionar o resultado e o sistema preencher as informações conforme o exame selecionado.

Dados Laboratoriais

Coletou amostra
 Sim Não Não informado

Código do exame

Requisição

Laboratório executor

Data de cadastro

Data da coleta GAL

Data do recebimento

Data da liberação

Selecione o exame do paciente.

Busca rápida

	Cod. da Requisição	Seq. Exame	CNS	Nome	Data de Nascimento	Idade	Tipo de Idade	Município	UF	Data de Solicitação	Exame	Método	Api	Vírus	Resultado
<input type="button" value="Selecionar"/>					00:00:00	21	Ano(s)	CURITIBA	PARANA		COVID-19, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	9	Coronavírus SARS-CoV2	Detectável

Caso o sistema não encontre o resultado por meio do botão “Buscar resultado no GAL”, preencha manualmente.

Exame: Selecione o exame processado.

Exame

Selecione

Selecione

- Vírus Respiratório
- COVID-19, Biologia Molecular
- Teste Rápido Antígeno (Imunocromatografia)
- Teste Rápido IgA (Imunocromatografia)
- Teste Rápido IgG (Imunocromatografia)
- Teste Rápido IgM (Imunocromatografia)

O sistema irá carregar o campo resultado conforme o exame selecionado.

RT-PCR

Resultado

Selecione

Selecione

- Influenza A
- Influenza B
- Parainfluenza (1-4)
- Rinovírus
- Metapneumo
- Coronavírus (OC43, 229E, HKU1, NL63)
- Coronavírus (SARS-COV2)
- Outro vírus
- Inconclusivo
- Negativo
- Adenovírus
- Vírus Sincicial Respiratório

Resultado

Selecione

Selecione

- Reagente
- Não Reagente
- Inconclusivo

Teste rápido

sil – Fone: (41) 3330-4400

O campo método será preenchido automaticamente conforme o exame selecionado.

DESLOCAMENTO

Histórico de viagem
 Sim Não Não informado

Campos habilitados se marcar Histórico de viagem “Sim”.

Histórico de viagem Sim Não Não informado

Local

Data da ida

Data do retorno

Descritivo da viagem

Data de chegada ao Brasil

Data de chegada no Estado

CONTATO COM CASO SUSPEITO

Contato com suspeito
 Sim Não Não informado

Contato com suspeito Sim Não Não informado

Local de contato (Suspeito)

Descrição do local (Suspeito)

CONTATO COM CASO CONFIRMADO

Contato com confirmado
 Sim Não Não informado

Campos habilitados se marcar Contato com caso confirmado “Sim”.

Contato com confirmado Sim Não Não informado

Local de contato (Confirmado)

Descrição do local (Confirmado)

Nome do caso fonte

FREQUENTOU SERVIÇO DE SAÚDE

Frequentou serviço de saúde
 Sim Não Não informado

Campos habilitados se marcar “Sim” se frequentou serviço de saúde.

Frequentou serviço de saúde Sim Não Não informado

CNES da unidade

Descrição da unidade

DADOS DO NOTIFICANTE (campos preenchidos automaticamente conforme dados do cadastro do usuário)

Dados do Notificante			
CNES 6554113	Unidade SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	UF PARANA	Município CURITIBA
Notificador Sesa	E-mail saude@sesa.pr.gov.br	Ocupação Trabalhador/Profissional de Saúde	Telefone (41)3330-4300

CLASSIFICAÇÃO FINAL E EVOLUÇÃO

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Classificação Final			
Caso confirmado por critério <input type="radio"/> Clínico <input type="radio"/> Clínico epidemiológico <input type="radio"/> Clínico imagem <input checked="" type="radio"/> Não	Classificação Caso suspeito	Critério da Classificação Em Investigação	Evolução <input type="radio"/> Cura <input type="radio"/> Óbito <input checked="" type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Óbito por outras causas
Data de encerramento <input type="text"/>	Excluir ficha <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		

O campo classificação final é preenchido automaticamente conforme o exame e o resultado informado.

Para confirmar por outros critérios marque o campo “Caso confirmado por critério”.

Caso confirmado por critério

Clínico Clínico epidemiológico
 Clínico imagem Não

O Sistema informa o

Status da ficha:

Aberta (ainda é possível a edição, sem data de encerramento).

Encerrada (não é possível edição): com data de encerramento e campos de dados laboratoriais, Classificação final e critério de confirmação/descarte preenchidos. Somente os campos evolução e excluir ficha ficarão habilitados para preenchimento após o encerramento da ficha.

Inativa: Outra investigação de um mesmo paciente, esta notificação permanece no sistema, mas não é computada, será computada a notificação que tiver confirmação laboratorial por RT-PCR ou teste rápido, seguido de clínico, clínico-imagem, clínico-epidemiológico seguido da data de notificação mais recente respectivamente mantendo apenas uma notificação ativa por paciente.

Status <input checked="" type="radio"/> Aberta <input type="radio"/> Encerrada <input type="radio"/> Inativa	Origem <input checked="" type="radio"/> Notifica COVID-19 <input type="radio"/> API Notifica COVID-19 <input type="radio"/> REDCap <input type="radio"/> e-SUS VE <input type="radio"/> SIVEP <input type="radio"/> GAL
ID Externa <input type="text"/>	
* Campo de preenchimento obrigatório	
<input type="button" value="+ Incluir"/>	

Clicar em “Incluir”. O sistema irá gerar, automaticamente um número de notificação e exibir a mensagem abaixo com o número gerado.



Nº notificação:

Paciente notificado com sucesso!

Você pode iniciar o monitoramento dos contatos deste paciente clicando no botão Informar contatos



O sistema informa todos os campos obrigatórios da ficha que estão sem preenchimento. O campo ORIGEM indica a origem do dado a partir dos diversos sistemas integrados ao Notifica COVID-19.

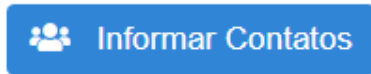
MONITORAMENTO DE CONTATOS

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Cadastro de contatos

Clique no botão “Informar contatos”.



Clique no botão “Novo contato”.



Obs: Se o paciente estiver com exame laboratorial negativo o sistema não irá exibir o botão para cadastrar contatos.

Preencha o nome, celular e data do último contato.

Nome * Celular *

Data do Último Contato * DD/MM/AAAA

Após, clique no botão “Incluir”.



O sistema irá redirecionar para a listagem dos contatos cadastrados.

CONTATOS

Status: Não Iniciado (1)

Evolução: Não se aplica (1)

Busca rápida

CSV | Pesquisar | Filtro dinâmico

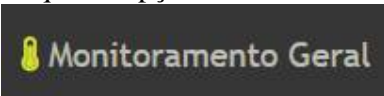
Identificação do contato						Monitoramento							
Editar	Link do termo de afastamento	Monitoramento ID	Caso Fonte	Status	Data Registro	CPF	Nome	Sexo	Data de Nasc.	Celular	Telefone	Data início	Data fim
				Não Iniciado	18/02/2021							18/02/2021	04/03/2021

Ir para: Visualizar 10

Iniciar o monitoramento de contatos

Apenas rastreadores e supervisores de contatos podem efetuar o monitoramento.

Clique na opção do menu “Monitoramento Geral”.



Clique em editar para preencher as informações do contato e iniciar o monitoramento.



Preencha as informações do contato.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Identificação

Tipo de Contato? *
 CNS Informado CPF informado Criança até 15 Anos (Sem CPF) Em situação de rua (Sem CPF) Estrangeiro (Sem CPF) Indígena (Sem CPF)
 Privado de liberdade (sem CPF)

CPF

Contato

Nome *
[input]

Sexo
 Masculino Feminino

Nome da mãe
[input]

Numero
[input]

UF
[input]

Celular
[input]

Data de nascimento
[input]

CEP *
[input]

Bairro
[input]

Município
[input]

Telefone
[input]

Idade
[input]

Endereço
[input]

Complemento
[input]

Preencha as informações do monitoramento e marque a opção destacada abaixo para iniciar o monitoramento.

Identificação *
[input]

Nível de relacionamento
Familiar

Ocupação
Trabalhador/Profissional de Saúde

Notificação de origem *
[input]

Data do último contato
18/02/2021

Dados do local de trabalho

CNPJ
[input]

Nome da empresa
[input]

CEP
[input]

UF
selecione

IBGE
selecione

Endereço
[input]

Número
[input]

Bairro
[input]

Cobertura ESF/ACS

Possui cobertura de ESF/ACS ?
 Sim Não Não informado

Monitoramento

Data de início 18/02/2021	Data final 04/03/2021	Iniciar monitoramento? <input checked="" type="radio"/> Iniciado <input type="radio"/> Não Iniciado	Evolução do monitoramento Não se aplica
------------------------------	--------------------------	--	--

Após iniciar o monitoramento o paciente receberá por SMS o link do termo de afastamento online de 14 dias, ao acessar o link o paciente deverá informar um dado pessoal para visualizar o termo.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

TERMO DE AFASTAMENTO

VIGENTE até: 04/03/2021

Diante da atual situação mundial da pandemia do Coronavírus (COVID-19), considerada uma emergência em saúde pública de importância internacional, é imprescindível a adoção de medidas para reduzir sua transmissão. A pessoa infectada com o vírus e com a doença COVID-19 pode transmiti-la e, por isso, deve permanecer em isolamento domiciliar, visando a proteção da coletividade, conforme estabelecido na Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e Ministério da Economia no 20, de 18 de junho de 2020. Declaramos, para os devidos fins, que

_____ residente e domiciliada/o na Rua _____ Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado Paraná, foi devidamente orientado(a) pela autoridade sanitária local sobre a importância e a necessidade de permanecer em isolamento pelo período de 14 dias conforme critérios estabelecidos pelo Instrutivo de Rastreamento de Contatos para Doença Causada pelo Novo Coronavírus (COVID-19) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, pois manteve contato próximo com caso suspeito ou confirmado da COVID-19.


AUTORIDADE SANITÁRIA

NOME: _____

CPF: _____

CARGO: _____

Após iniciar o monitoramento o sistema irá exibir a listagem dos dias que o contato deve ser acompanhado, o botão de editar será habilitado apenas no dia atual do acompanhamento.

Preencher	Data	Sintomas	Outros Sintomas	Descrição	Situação
	18/02/2021				Pendente
	19/02/2021				Pendente
	20/02/2021				Pendente

Informe se o contato possui algum sintoma, se febre for aferida deve ser informada a temperatura corporal.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Data do monitoramento:
18/02/2021

Possui algum sintoma: dor de cabeça, cansaço, tosse seca, perda da força, diarreia, perda do olfato, perda do paladar, enjoo, vômitos, pressão no tórax, saturação O₂, dificuldade de respirar, coloração azulada dos lábios e rosto, coriza, dor de garganta ?

Sim Não

Febre * Aferida Percebida Não

Temperatura * °C

Sintomas *

<input type="checkbox"/> Cansaço	<input type="checkbox"/> Coloração azulada dos lábios e rosto	<input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Enjoo	<input type="checkbox"/> Perda de Força	<input type="checkbox"/> Perda de Olfato
<input type="checkbox"/> Perda de Paladar	<input type="checkbox"/> Pressão no Tórax	<input type="checkbox"/> Saturação O ₂ ≤ 95%	<input type="checkbox"/> Tosse seca persistente	<input type="checkbox"/> Vômitos

Outros Sintomas:
 Sim Não Não informado

Situação do Monitoramento
selecione ▼

Após preenchimento dos dados clique em “salvar”.

O sistema irá exibir a classificação do acompanhamento conforme as situações abaixo:

1° - Situação: o paciente não possui nenhum sintoma.

Visto e saudável

2° - Situação: o paciente possui sintomas.

Visto e suspeito

O sistema irá solicitar que seja efetuada a notificação do contato para iniciar a investigação e rastrear seus contatos. Clique em “Notificar”, o sistema irá abrir a notificação com as informações do contato já preenchidas.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br



Atenção

Atenção este paciente é um caso suspeito, efetue a notificação clicando em:

Notificar

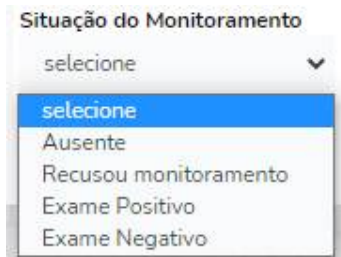
✓ Ok

3° - Situação: o rastreador não conseguiu entrar em contato. Marque o campo “Situação do Monitoramento” como “Ausente” e clique em “Salvar”.

4° - Situação: o contato recusou ser monitorado. Marque o campo “Situação do Monitoramento” como “Recusou monitoramento” e clique em “Salvar”.

5° - Situação: o contato realizou um exame de COVID-19 e o resultado foi positivo. Marque o campo “Situação do Monitoramento” como “Exame positivo” e clique em “Salvar”, o sistema irá solicitar que seja efetuada a notificação para registrar o resultado do exame.

6° - Situação: o contato realizou um exame de COVID-19 e o resultado foi negativo. Marque o campo “Situação do Monitoramento” como “Exame negativo” e clique em “Salvar”, o sistema irá solicitar que seja efetuada a notificação para registrar o resultado do exame.



Para cada situação em que o monitoramento é interrompido o sistema irá efetuar o encerramento automaticamente e revogar o termo de afastamento do paciente informando-o

P
o
r

S
M

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br