

ARAPIRACA CONTRA O CORONAVÍRUS

GUIA DE ORIENTAÇÃO

Preenchimento do Fast-track de Monitoramento Digital

17 Abril de 2020

VERSÃO 1

Guia de Orientação para Preenchimento do Fast-Track de Monitoramento Digital

1. Das Unidades Básicas de Saúde de Arapiraca/AI

Este instrumento foi criado com o objetivo de monitorar e acompanhar a dinâmica dos atendimentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Arapiraca permitindo a organização de estratégias de maneira mais ágil e assertiva em tempos de pandemia do SARS-CoV-2. Salientamos que o preenchimento deve ocorrer para todos os usuários que procurarem atendimento nos serviços de saúde.

O Fast-track está dividido em três blocos de preenchimento, sendo eles: Acolhimento, Enfermagem, Médico/Enfermeiro.

<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Fast-track</p> <p style="text-align: right;"> PREFEITURA DE ARAPIRACA</p> <p>UBS: _____ Data: __/__/____</p> <p>Programa: <input type="radio"/> UBS <input type="radio"/> Saúde na hora <input type="radio"/> P.A</p> <p>Turno de atendimento: <input type="radio"/> Manhã <input type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Noite</p> <p>Nome: _____</p> <p>Ocupação: _____</p> <p>DN: __/__/__ Idade: ____ Sexo: ____ Tel: _____</p> <p>Motivo da procura: <input type="radio"/> Sintomas gripais <input type="radio"/> Pré-natal <input type="radio"/> Vacina <input type="radio"/> Curativo <input type="radio"/> Transcrição med. <input type="radio"/> Outros: _____</p>	ACOLHIMENTO
<p>SSVV: T: ____°C FR: ____ FC: ____ bpm SpO2: ____% T.A: ____ mmHg</p> <p>Queixas: <input type="radio"/> Febre <input type="radio"/> Tosse <input type="radio"/> Dor de garganta <input type="radio"/> Falta de ar <input type="radio"/> Mialgia <input type="radio"/> Cefaleia <input type="radio"/> Coriza <input type="radio"/> Diarreia <input type="radio"/> Outras: _____</p> <p>Início dos sintomas: __/__/__ Nº de contatos domiciliares: ____</p> <p>Observações: _____</p>	ENFERMAGEM
<p>Gravidade: <input type="radio"/> Sem sinais <input type="radio"/> SpO2<95% <input type="radio"/> Dispneia <input type="radio"/> Hipotensão <input type="radio"/> Piora nas condições de doença base <input type="radio"/> Grupo de risco (qual): _____</p> <p>Classificação: <input type="radio"/> SG <input type="radio"/> SRAG <input type="radio"/> Outra: _____</p> <p>Caso Notificado: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Observações: _____</p> <p>Conduta: <input type="radio"/> Alta com orientações <input type="radio"/> Isolamento domiciliar <input type="radio"/> Encaminhado p/ Unidade Sentinela <input type="radio"/> Prescrição Osetalmivir <input type="radio"/> Acionado SAMU <input type="radio"/> Hospital Regional <input type="radio"/> Ambulância Municipal <input type="radio"/> Solicitação de TR COVID19 <input type="radio"/> Outros: _____</p> <p>Observações: _____</p>	MÉDICO/ENFERMEIRO

A) Bloco do Acolhimento

Poderá ser preenchido por Agente Comunitário de Saúde (ACS), Odontólogo (conforme recomendações publicadas em manuais do Ministério da Saúde) e/ou profissionais dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) que deverão estar na entrada das Unidades básicas de Saúde.

UBS: preencher o nome da UBS do atendimento

Data: preencher a data do atendimento

Programa: Assinalar apenas uma alternativa. Assinalar “UBS” para Unidades Básicas de Saúde; Assinalar “Saúde na hora” caso atendimento ocorra em horário estendido conforme estabelecido pelo programa; Assinalar “P.A” para atendimentos em horários de Pronto Atendimento (a exemplo as unidades que funcionam aos sábados).

Turno de atendimento: assinalar apenas uma alternativa

Nome: Preencher o nome completo do usuário a ser atendido

Ocupação: Preencher a ocupação do usuário. Se desempregado, registrar. Se profissional de saúde, referir a categoria profissional. Se profissional de segurança, referir.

Data de nascimento: preencher no modelo dd/mm/aaaa.

Idade: preencher com número inteiro.

Sexo: preencher com “M” para sexo masculino e “F” para sexo feminino.

Telefone: deverá ser registrado o número de telefone do usuário. Caso usuário não disponha ou não saiba do número de telefone, solicitá-lo que informe o contato de um parente/cuidador próximo.

Motivo da procura: Poderá ser assinalado mais de uma opção de resposta. Questionar ao paciente, independente do motivo da procura pela Unidade de Saúde se este possui sintomas gripais tais como: tosse e/ou dor de garganta e/ou dificuldade de respirar e/ou coriza com ou sem febre. Se sim, assinalar “Sintomas gripais” e encaminhar o instrumento para a equipe de Enfermagem para triagem do usuário. Caso o motivo de procura seja qualquer outro que não “Sintomas Gripais”, assinalar ou referir o motivo da procura e encerrar o preenchimento do fast-track e direcionar a ficha para o administrativo/responsável pela digitação. Exemplo: Usuário que comparecer à UBS para retirada de medicação deverá ser especificado e assinalado “Outros”, assim como outros motivos de procura não referidos no instrumento, sempre especificando o motivo.

Atenção: O instrumento Fast-track não deverá, em hipótese alguma, ser entregue ao usuário do serviço de saúde. O percurso do formulário impresso deve ser realizado por profissional identificado pela Unidade de Saúde.

B) Bloco Enfermagem

SSVV = sinais vitais; **T**= temperatura; **FR**= frequência respiratória; **FC**: frequência cardíaca; **SpO2**= saturação de oxigênio aferida por um oxímetro de dedo; **T.A**= Tensão Arterial.

Queixas: poderá ser assinalada mais de uma opção de resposta. Caso o paciente apresente também outra queixa não referida no fast-track assinalar “Outras” e especificar a queixa referida.

Início dos sintomas: Data de início do primeiro sintoma referido pelo usuário do serviço de saúde em atendimento.

Nº de contatos domiciliares: número inteiro de pessoas que residam no mesmo domicílio do usuário em atendimento.

Observações: campo em aberto destinado a descrições que o profissional avaliar como necessário.

Atenção: Após todo o preenchimento do bloco “Enfermagem” o fast-track deve ser entregue ao profissional Enfermeiro para a Classificação de Risco conforme descrito no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde em sua versão 7 de Abril/2020.

C) Bloco Médico/Enfermeiro

Segundo o mesmo protocolo descrito anteriormente é imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico.

Gravidade: pode ser assinalada mais de uma opção de resposta, sendo que se o paciente não apresentar qualquer sinal de gravidade descrito, assinalar a opção “Sem sinais”. Se o usuário em atendimento se enquadrar em algum grupo de risco, especificar.

Importante - São considerados grupos de risco para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19 relacionados pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde em sua versão 7 de Abril/2020:

- 1 - Diabetes
- 2 - Gestante de alto risco
- 3 - Pacientes em diálise
- 4 - Imunosupressos
- 5 - Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- 6 - Doenças cardíacas descompensadas
- 7 - DPOC e Asma mal controlados
- 8 - Crianças com doença crônica pulmonar da prematuridade
- 9 - Doenças renais crônicas em estágio avançado
- 10 - Portadores de Doenças cromossômicas
- *11 - Obesidade grau III (IMC>40)

O profissional responsável pelo atendimento deverá colocar a numeração respectiva aos grupos de risco listados, sendo que o paciente/usuário que não se enquadrar em qualquer grupo de risco deverá ser especificado como “Sem risco” no espaço correspondente. Caso o profissional avalie a necessidade de registrar outro risco que não esteja descrito anteriormente deverá especificar.

Classificação: SG = Síndrome Gripal e SRAG = Síndrome Respiratória Aguda grave

Caso Notificado: deverá ser assinalado “Sim” ou “Não”. Saliencia-se a importância da notificação de casos de Síndrome Gripal conforme especificação disponibilizada em Protocolo/Fluxograma municipal na plataforma “notifica.saude.gov.br/login”. Caso a notificação não seja preenchida na plataforma, a notificação deverá ser encaminhada para o setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde, podendo ser repassada através do número de Salésia Moreira: 82 9 9972-7732.

Observações: Campo aberto destinado a descrições que o profissional avaliar como necessário.

Conduta: poderá ser assinalada mais de uma resposta. Se houve alguma conduta que não se enquadre nas especificadas pelo FAST-TRACK deverá ser assinalado “Outros” e especificada a conduta.

Da alimentação dos dados

Após o preenchimento completo do FAST-TRACK o profissional médico e/ou o enfermeiro devem entregar o instrumento ao profissional identificado como responsável pela digitação das fichas. A alimentação dos dados se dará através de preenchimento via link da seguinte forma:

A alimentação das fichas que envolvam atendimento a usuários que tiveram “Sintomas gripais” assinalada deverá ser realizada pelo seguinte link: <https://pt.surveymonkey.com/r/ubsarapiraca20> e a alimentação dos atendimentos em que não foi assinalado o campo “Sintomas gripais” deverá ser via link <https://pt.surveymonkey.com/r/outrosatendimentosubs>. O preenchimento dos referidos links serão mediante disponibilização de senha que será fornecida pelo Diretor das respectivas UBS. O responsável pela digitação deverá incluir seu nome completo ao final de inclusão dos dados do FAST-TRACK.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

1ª edição/ 17 de abril 2020

PREFEITURA DE ARAPIRACA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Samaritana, 1185 - Santa Edwirges CEP 57310-245 Arapiraca – Alagoas
Telefone: (82) 98109-8467 atencaosaude@saude.arapiraca.al.gov.br
www.arapiraca.al.gov.br

PREFEITO
Rogério Auto Teófilo

SERETARIO DE SAÚDE
Glifson Magalhães dos Santos

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO
Evandro da Silva Melo Junior

COORDENAÇÃO TÉCNICA
Evandro da Silva Melo Junior
Laura Rossana Acioly de Carvalho Rios
Aglai Tojal da Silva Varjão

REVISÃO TECNICA
Rafaella Souza Albuquerque
Lousanny Caires Rocha Melo
Ana Lúcia Alves Lima

PROJETO GRÁFICO/ DIAGRAMAÇÃO
Darlysson Honorato da Silva

AGRADECIMENTOS
Profissionais de Saúde da Atenção Primária À Saúde de Arapiraca/Al