

**FORMULÁRIO 1 - REGISTRO DE NOTIFICAÇÃO DE CASO/SURTO DE
DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTOS**

Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde
Secretaria de Estado de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde

N.º _____ DATA DA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____ HORA: _____

ORIGEM DA NOTIFICAÇÃO

Informante: _____

Endereço/telefone: _____

Ponto de referência: _____

DADOS REFERENTES AO CASO/SURTO

Localização do(s) caso(s) envolvido(s) no surto: _____

N.º de comensais expostos _____ N.º de doentes _____

Houve atendimento médico Sim Local _____ Não _____

Internações Sim N.º _____ Não _____

Óbitos Sim N.º _____ Não _____

Sinais e sintomas predominantes: _____

Refeição suspeita: _____ Alimento (s) suspeito(s): _____

Local da Ingestão:

Domicílio Restaurante Festa Refeitório Outros (especificar): _____

Endereço completo: _____

Ponto de referência: _____

Data da ingestão: ____/____/____ Hora: _____

Local de aquisição: _____

Endereço completo: _____

Ponto de referência: _____

OBSERVAÇÕES: _____

NOTIFICAÇÃO RECEBIDA POR:

Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Fone: _____ Fax: _____

Município: _____ UF: _____

ORIENTAÇÕES PARA O INFORMANTE:

- evitar que os alimentos suspeitos continuem a ser consumidos ou vendidos;
- guardar, sob refrigeração, todas as sobras de alimentos, na forma em que se encontram acondicionados, até a chegada do grupo encarregado pela investigação;
- quando se tratar de produtos industrializados suspeitos é necessário preservar as embalagens e respectivos acondicionamentos;
- não fazer automedicação;
- orientar os doentes a procurar o serviço de saúde.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO - FORMULÁRIO 1
REGISTRO DE NOTIFICAÇÃO DE CASO/SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR
ALIMENTOS

De acordo com o parágrafo 1 do Artigo 1º da Portaria nº 2.325/GM, de 8 de Dezembro de 2003, a ocorrência de agravo inusitado à saúde, independente de constar da lista de agravos de notificação compulsória deverá também ser notificada imediatamente às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e ao Ministério da Saúde.

O formulário 1 deve ser utilizado para registrar a ocorrência do surto e pode ser usado para notificar o mesmo aos níveis hierárquicos superiores.

Nº: a ser preenchido pelo digitador quando for o caso.

Data da notificação: Informar dia/mês/ano da notificação

Hora: Informar a hora da notificação (de 0h à 24h).

Informar a origem da notificação: registrando o nome da pessoa que fez contato/notificou à Unidade de Saúde;

Endereço: completo e legível do informante, telefone e ponto de referência.

Dados referentes ao caso/surto:

Localização do(s) caso(s) envolvido(s) no surto: anotar os endereços ou nomes de hospitais, escolas, ou outro local onde se encontram os casos;

Nº de comensais expostos: nº de pessoas que comeram a mesma refeição/alimento;

Nº de doentes: nº de pessoas que apresentaram sintomas;

Atendimento médico: auto-instrutivo;

Internações: auto-instrutivo;

Óbitos: auto-instrutivo;

Sinais e sintomas predominantes: listar

Refeição suspeita: aquela indicada como responsável pelo caso/surto de DTA.

Alimento(s) suspeito(s): listar os alimentos consumidos na refeição; nas misturas, referir os principais componentes ex: farofa de ovos. Quando produtos industrializados anotar dados referentes à marca, data de validade e lote.

Local da ingestão: marcar (x); em outros, especificar.

Endereço: do local da ingestão e ponto de referência

Data da ingestão: dia/mês/ano e hora (de 0 à 24h).

Local da aquisição: onde foi adquirido o alimento/refeição suspeito

Endereço: do local da aquisição e ponto de referência

Observações: anotar outras informações que forem importantes para o caso/surto.

Outros campos: auto-instrutivo.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO - FORMULÁRIO 3 FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE DTA

Data da notificação: informar a data da notificação

SE: informar a semana epidemiológica da notificação

Dados do caso:

Nome: completo e legível do comensal envolvido no caso/surto de DTA;

Data de nascimento, idade e sexo; auto-explicativo;

Endereço: completo do paciente, ponto de referência e telefone;

Refeição suspeita: aquela indicada como responsável pelo caso/surto de DTA;

Data e hora da ingestão: de 0 a 24 horas;

Local de ingestão: domicílio, bar, escola, etc, endereço completo e ponto de referência;

Alimentos consumidos: listar todos os alimentos consumidos na refeição suspeita; nas misturas, listar os principais componentes. Ex: farofa de ovos, risoto de frango, maionese de camarão, etc;

Condição clínica: auto-explicativo;

Início dos sintomas: anotar data completa e hora (de 0h à 24h);

Sinais e sintomas: marcar x nas opções correspondentes;

Atendimento médico: informar se o paciente recebeu atendimento médico, e o local;

Hospitalização: informar se o paciente foi hospitalizado, e o local;

Exames laboratoriais: informar o tipo de material colhido para exame laboratorial; data da coleta; se houve ou não uso prévio de antibiótico; data do envio das amostras ao laboratório;

Resultado: informar o resultado e data dos exames laboratoriais;

Conclusão: Informar a conclusão do caso: evolução (se cura ou óbito); caso confirmado de DTA ou caso descartado; se descartado informar o outro diagnóstico; se confirmado, informar critério de confirmação do caso;

Acompanhamento do caso/observação: auto-explicativo.