



## ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA PLANILHA DE CASOS DE DIARRÉIA

**MUNICÍPIO:** Colocar o nome do município onde está sendo feito o atendimento do caso.  
**UNIDADE DE SAÚDE:** Colocar o nome do serviço onde está sendo feito o atendimento. Por exemplo:

Posto de Saúde Vila Branca; Unidade Sanitária Passo das Pedras; Emergência do Hospital Santa Maria; Clínica de Atendimento Geral; Distrito Sanitário (quando houver).

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE ATENDIMENTO:** Colocar o número da Semana Epidemiológica de atendimentos dos casos.

**NUMERO DE ORDEM:** Colocar o número, em ordem crescente, dos casos atendidos, iniciando com 01 a 25. Usar uma planilha para cada Semana Epidemiológica de atendimento. Caso numa semana ultrapassar 25 casos atendidos, dar seqüência em outra, seguindo a numeração crescente, ou seja, iniciando a Segunda folha com o número de ordem 26 e seguintes.

**DATA DE ATENDIMENTO:** Registrar o dia, mês e ano que está acontecendo o atendimento.

**NOME:** Escrever o nome completo do paciente, por exemplo, João Jorge da Silva Abreu.

**FAIXA ETÁRIA:** Escrever a idade da pessoa atendida, da seguinte forma:

Na coluna < 1 (menor de 1 ano); caso tenha menos de 1 mês escrever a idade em dias; caso tenha menos de 1 ano escrever a idade em meses;

Nas colunas 1 a 4, 5 a 9 e 10 e +, escrever a idade em anos;

Na coluna IGN (Idade Ignorada), marcar com um "X" caso se desconheça a idade da pessoa.

**PROCEDÊNCIA:** Registrar, detalhadamente, o local de residência para permitir a distribuição espacial. A rua, o número, o bairro, a localidade, a fazenda e outros elementos de uso no município e até o nome de outro município caso a pessoa não resida no município que está atendendo.

**ZONA:** Marcar com um "X" se a procedência da pessoa atendida é da zona urbana ou rural.

**DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS:** Registrar o dia, mês e ano em que iniciou a diarreia. Por exemplo: em 8 de julho foi atendido uma pessoa que iniciou com diarreia há 3 dias, portanto o início da doença foi no dia 5 de julho, sendo então esta a data a ser registrada nesta coluna. Quando não tiver a data dos primeiros sintomas, marcar ignorado.

**PLANO DE TRATAMENTO:** Registrar com um "X" na coluna do plano de Tratamento qual foi utilizado -A, B, C ou Ign.

A= diarreia sem desidratação, paciente atendido com cuidados domiciliares.

B= diarreia com desidratação, paciente em observação na Unidade de Saúde com TRO.

C= diarreia com desidratação grave, paciente com hidratação venosa.

Ign= Sem registro do tratamento utilizado ou não utilização dos planos A, B ou C.

**ASSINATURA/RESPONSÁVEL:** Registrar, de forma legível, o nome completo do profissional responsável pelo preenchimento e assinar. Caso mais de um profissional faça uso do impresso, sugere-se que o coordenador da equipe seja o responsável.