

ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE
INSTRUMENTO PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO – E-SUS/VS

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO: é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no E-SUS.

CAMPO ESSENCIAL: é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

1. Tipo de Notificação, Campo preenchido automaticamente pelo sistema com a opção “2-Individual” uma vez que a notificação é única para cada vítima de ATT.
2. Tipo de Doença/Agravo, Campo preenchido automaticamente pelo sistema com a opção “ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE”.
3. Digitar a data em que a ficha de notificação foi preenchida na Unidade Notificadora (DD/MM/AAAA). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
4. Preencher com o nome completo ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com a data atendimento da vítima. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
6. Preencher o número de registro/prontuário da vítima. **CAMPO ESSENCIAL.**
7. Busca pelo CNS/CPF*: Digite o CPF ou cartão SUS e clique em Buscar. A busca ocorrerá automaticamente. Quando a busca não ocorrer de forma automática preencha toda a parte de identificação manualmente. **CAMPO ESSENCIAL.**
8. Preencher com o nome de registro (civil) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** . Este campo será preenchido automaticamente após busca por CPF ou CNS no registro da notificação. Em caso de não preenchimento automático do campo, anotar o nome completo (por extenso) do paciente. Caso o nome da vítima seja desconhecido no momento da notificação, informar (repetir) nesse campo o nº do prontuário (registro) na unidade de saúde. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Informar o CNS (Cartão Nacional de Saúde). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Informar o CPF (Cadastro de pessoa física). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
11. Informar, se houver, o nome social (de identificação), **CAMPO ESSENCIAL.** “Nome social é aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados por sua comunidade e em seu meio social”. Deve ser garantido ao usuário a identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário (a) um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.

12. Informar o nome da mãe, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**. Este campo será preenchido automaticamente após busca por CPF ou CNS no registro da notificação. Em caso de não preenchimento automático do campo, preencher com o nome completo (por extenso) da mãe da pessoa atendida.

13. Informar o telefone do paciente, do acompanhante ou do familiar da mesma. Inserir o DDD e o número para contato (Ex: 27- xxxx.xxxx). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

14. Preencher a Unidade Federativa (sigla) de residência da vítima. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

15. Informar o Município de residência da vítima, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

16. Informar o sexo da vítima, 1-Masculino; 2-Feminino; 99-Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

17. Informar a identidade de Gênero com as opções: 1 – Cisgênero, 2- Transexual masculino , 3- Transexual feminino, 4- Travesti, 99- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL**.

18. Informar a Data de nascimento. Este campo será preenchido automaticamente após busca por CPF ou CNS no registro da notificação. Em caso de não preenchimento automático do campo, anotar a data de nascimento (DD/MM/AAAA) da pessoa atendida. **CAMPO DE PREENCHIMENTO DE OBRIGATÓRIO**

19. Informar a Idade da vítima. Este campo será preenchido automaticamente após a digitação da data de nascimento. Quando não for possível identificar a data de nascimento da vítima, colocar a idade aproximada/aparente definida pelo familiar, acompanhante ou pelo corpo clínico, sempre que possível, identificando se essa idade corresponde a dias, meses ou anos. **CAMPO DE PREENCHIMENTO DE OBRIGATÓRIO**

20. Informar a Raça/cor da vítima: 1-Branca, 2-Preta, 3-Amarela (inclui a pessoa que se declara oriental), 4-Parda (inclui a pessoa que se declara morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça), 5-Indígena (inclui a pessoa que se declara indígena ou índia), 99- Ignorado (quando a pessoa estiver inconsciente ou a informação não for obtida). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

21. Indicar se a vítima possui algum tipo de deficiência,1- Sim, 2- não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

22. Informar o Tipo de deficiência correspondente ao tipo de deficiência apresentada pela vítima: 1-Física, 2-Visual, 3-Auditiva, 4- Mental, 5-Múltiplas Deficiências, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 21= 1- Sim.**

23. Indicar se a vítima está em situação de rua ou não, 1- Sim, 2- Não, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

24. Informar se a vítima tem ocupação relacionada ao setor de transporte, 1- Sim, 2- Não, 88- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

25. Informar a Natureza da ocupação relacionada ao setor de transporte: 1- Motorista de carro de passeio, 2- Motorista de táxi, 3- Motorista de ônibus/similar, 4- Motorista de caminhão, 5- Motofretista ("Motoboy"), 6- Conductor de veículos de tração animal, 7- Conductor de veículos a pedais, 8- Mototaxista, 9- Motorista de aplicativo, 77- Outra (especificar). 88- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 24= 1- Sim.**

26. Se a Ocupação não for relacionada ao setor de transporte, especificar. **CAMPO ESSENCIAL.**

27. Informar o meio de locomoção da vítima para chegar na Unidade Notificadora, 1- Veículo particular, 2- Viatura policial, 3- SAMU, 4- Resgate/bombeiro, 5- Ambulância, 6- Coletivo, 7- A pé, 77- Outro (Especificar), 99- Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

28. Informar a Condição da vítima ao chegar na Unidade Notificadora, 1- Consciente, 2- Inconsciente, 3- Morto, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

29. Preencher com a data (DD/MM/AAAA) declarada em que ocorreu o acidente. Atenção: É importante preencher corretamente essa variável, pois o sistema gera automaticamente o dia da semana correspondente à data informada. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

30. Informar o Dia da semana que ocorreu o acidente. Este campo geralmente se preenche sozinho. Apenas, caso não aconteça informar o dia da semana com: domingo, segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira, sábado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

31. Preencher com o turno em que ocorreu o acidente. 1- Madrugada (00:00 à 05:59), 2- Manhã (6:00 às 11:59), 3- Tarde (12:00 às 17:59), 4- Noite (18:00 às 23:59) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

32. Informar a Zona de ocorrência 1- urbana, 2- Rural, 9- Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

33. Preencher a Unidade Federativa da ocorrência do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

34. Informar o Município da Ocorrência do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

35. Informar o logradouro da ocorrência do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

36. Informar o número do local da ocorrência do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

37. Informar o Bairro da ocorrência do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

38. Informar um Ponto de referência, **CAMPO DE ESSENCIAL.**

39. Se o Endereço não for encontrado ou não é ES, escreva o endereço completo por extenso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 33 é preenchido com unidade de federação diferente de ES.
40. Informar o tipo de vítima envolvida no acidente: 1- Condutor, 2- Pedestre, 3- Passageiro, 4- Pessoa conduzida em local inadequado, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
41. Informar o meio de locomoção da vítima no momento do acidente: 1- A pé, 2- Automóvel, 3- Motocicleta, 4- Bicicleta, 5- Ônibus/similar, 6- Veículo pesado, 7- Ambulância/ SAMU/Resgate, 8- Veículo de tração animal/animal montado, 77- Outro (especificar), 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
42. Informar a Natureza do acidente: 1- Colisão/abaloamento, 2- Atropelamento, 3- Tombamento/capotamento, 4- Queda em/do veículo, 5- Choque em objeto fixo, 77- Outro(especificar), 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
43. Informar o cid do acidente. **CAMPO ESSENCIAL**.
44. Informar qual a outra parte envolvida no acidente: 1- Automóvel, 2- Motocicleta, 3- Bicicleta, Ônibus/similar, 5- Objeto fixo, 6- Animal, 7- Veículo pesado, 8- Veículo de tração animal/ animal montado, 9- Pedestre, 77- Outra (especificar), 88- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
45. Informar se o Acidente é relacionado ao trabalho: 1- Durante o serviço/trabalho, 2- Indo ou voltando do trabalho, 3- Não relacionado ao trabalho, 88- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
46. Informar quando for acidente de trabalho se foi notificado no e-SUS VS: 1- Sim, 2- não, 9- Ignorado quando a resposta ao campo 45 for 1- Durante o serviço/trabalho ou 2- Indo ou voltando do trabalho, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
47. Informar o excesso de velocidade pelo condutor: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
48. Informar se houve sono/fadiga do condutor: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
49. Informar se o condutor possui habilitação: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
50. Informar se houve uso de celular: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
51. Informar se houve uso de bebida alcoólica pelo condutor: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
52. Informar se houve desrespeito ao semáforo: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
53. Informar se houve Outro fator relacionado ao acidente: 1- Buraco na via, 2- Ausência de sinalização na via, 3- Travessia de pedestre fora da faixa, 4- Desvio de animal na pista, 5- Pedestre alcoolizado, 6- Nenhum outro fator, 7- Violência, 77- Outro fator, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.
54. Informar se houve uso de cinto de segurança /Equipamento de retenção pela

vítima: 1- Sim, 2- Não, 88- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

55. Informar se houve uso de capacete pela vítima: 1- Sim, 2- Não, 88- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

56. Informar a natureza da lesão: 1- Fratura, 2- Amputação traumática, 3- Traumatismo cranioencefálico, 4- Lesões de órgãos internos, 5- Politraumatismo, 6- Queimadura, 7- Corte/laceração, 8- Torção/ luxação, 77- Outra, 99- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

57. Informar a Parte/região do corpo atingida: 1- Cabeça, 2- Face, 3- Pescoço, 4- Coluna/Medula, 5- Tórax/Dorso, 6- Abdome, 7- Quadril, 8- Membros superiores, 9- Membros inferiores, 10- Múltiplos órgãos, 99- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

58. Informar se houve Evolução do atendimento no serviço: 1- Alta hospitalar, 2- Alta com encaminhamento ambulatorial, 3- Internação hospitalar, 4- Transferência para outra unidade de saúde, 5- Evasão/fuga, 6- Óbito, 88- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

Informações complementares e observações: registrar informações consideradas importantes e que não tenham sido contempladas nas questões da ficha de notificação.