

## ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS 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. N.º - o sistema gera de forma automática o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso, **CAMPO CHAVE**
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS (CID 10) que está sendo notificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
6. 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.**
7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- \*QUANDO COLOCAR O CNS ou CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, Nº CARTÃO DO SUS, CPF DO PACIENTE E NOME DA MÃE), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Ao preenchimento da data de nascimento, o sistema automaticamente, calcula a idade do paciente.

11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado),  
**CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

12. Preencher, quando sexo F = feminino, quando gestante, com a idade gestacional da paciente, (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Ao se preencher com a resposta sexo masculino o sistema automaticamente responde este campo com o item 6 não se aplica.

13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreende-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena. Considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia o campo etnia será liberado, preencher qual tribo (1= Tupiniquim; 2= Guarani; 9= Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

- PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2=Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. escolaridade: Preencher com a série e grau que o paciente está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação, 0=Analfabeto; 1= 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); 2= 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau); 3= 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau); 4= Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau); 5= Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau); 6= Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); 7= Educação superior incompleta; 8= Educação superior completa; 9=Ignorado ou 10= Não se aplica, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- CPF (Cadastro de Pessoa Física), Preencher com o número do **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a nacionalidade do paciente, quando nacionalidade estrangeira, o campo passaporte será aberto, preencher com o número do passaporte, **AMBOS, CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Orientação sexual: preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 8= não se aplica; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando residente no Brasil.**

18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente, **CAMPO ESSENCIAL.**

20. Anotar o nome do bairro de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

21. Anotar o logradouro tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do logradouro de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

22. Anotar o número da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, referência, etc.), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

\*Caso o endereço não for encontrado, preencher "Endereço não encontrado ou não é do Espírito Santo" com TODAS as informações fornecidas pelo paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a Unidade de Saúde de referência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).

25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.

26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João). **CAMPO ESSENCIAL**

27. Anotar o CEP (código de endereçamento postal) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

28. Anotar DDD e telefone do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

-EMAIL: Preencher o e-mail do paciente.

29. Zona de residência do paciente, 1= área urbana; 2= área rural; 3= área periurbana; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

30. Anotar o nome do país de residência, quando o paciente notificado residir em outro país **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

31. Informar a data do início da investigação do caso, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

32. Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).

33. Anotar a data em que ocorreu o acidente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

34. Anotar a UF onde ocorreu o acidente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

35. Anotar o município onde ocorreu o acidente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

36. Anotar a localidade onde ocorreu o acidente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

37. Anotar a zona de ocorrência do acidente, 1= urbana; 2= rural; 3= periurbana; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

38. Anotar o tempo decorrido entre o acidente e o primeiro atendimento, 1= 0 a 1h; 2= 1 a 2h; 3= 3 a 6h; 4= 6 a 12h; 5= 12 a 24h; 6= 24 á + h; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

39. Anotar o local em que ocorreu a picada do animal peçonhento, 1= Cabeça; 2= Braço; 3= Antebraço; 4= Mão; 5=Dedo da mão; 6= Tronco; 7= Coxa; 8= Perna; 9=Pé; 10= Dedo do pé; 99= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

40. No ato do atendimento do paciente, anotar se há manifestações no local da picada, 1= sim; 2= não; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

41. Caso haja manifestações locais no ato do atendimento, verificar se há presença de dor (1= sim; 2= não; 9= ignorado), edema (1= sim; 2= não; 9= ignorado), equimose (1= sim; 2= não; 9= ignorado), necrose (1= sim; 2= não; 9= ignorado) ou outras manifestações, especificando qual, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL, quando o campo 40= 1.**

42. No ato do atendimento do paciente, anotar se há manifestações sistêmicas, (1= sim, 2= não ou 9= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

43. Caso haja manifestações sistêmicas no ato do atendimento (Se o campo 42 for SIM), verificar se há presença de manifestações neuromusculares (ptose palpebral, turvação visual) (1= sim; 2= não; 9= ignorado), hemorrágicas (gengivorragia, outros sangramentos) (1= sim; 2= não; 9= ignorado), vagais (vômitos, diarreia) (1= sim; 2= não; 9= ignorado) miolíticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura) (1= sim; 2= não; 9= ignorado), renais (oligúria/anúria) (1= sim; 2= não; 9= ignorado), ou outras manifestações, especificando qual, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

44. Anotar o resultado do Tempo de Coagulação, 1= normal, 2= alterado 9= não realizado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

45. Anotar qual o tipo provável de animal que provocou o acidente, 1= Serpente; 2= Aranha; 3= Escorpião; 4= Lagarta; 5= Abelha; 6= Outros; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

46. Caso o animal peçonhento tenha sido uma serpente, anotar qual o provável gênero responsável pelo acidente 1= Botrópico; 2= Crotálico; 3= Elapídico; 4= Laquético; 5= Serpente não peçonhenta; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 45= 1.**

47. Caso o animal peçonhento tenha sido uma aranha, anotar qual o provável gênero agressor, 1= Foneutrismo; 2= Loxoscelismo; 3= Latrodectismos; 4= Outra aranha; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 45= 2.**

48. Caso o animal peçonhento tenha sido uma lagarta, anotar se foi 1= Lonomia; 2= outra lagarta; 3= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 45= 4.**

49. Anotar a classificação do caso, 1= Leve; 2= Moderado; 3= Grave; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

50. Anotar caso tenha ocorrido soroterapia, 1= sim; 2= não; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

51. Em caso do paciente utilizar soro-antipeçonhento no tratamento, anotar o nº de ampolas utilizadas e qual o soro-antipeçonhento (Antibotrópico (SAB), Anticrotálico (SAC), Antiaracnídico (SAAr), Antibotrópico-laquético (SABL), Antielapídico (SAE), Antiloxoscélico (SALox), Antilbotrópico-crotálico (SABC), Antiescorpiônico (SAEs), Antilonômico (SALon)), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. ATENTAR PARA A COERENCIA DAS RESPOSTAS.**

52. Anotar se há complicações locais, 1= sim; 2= não; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

53. Caso haja complicações locais, especificar se há infecção secundária (1= sim; 2= não; 9 ignorado), necrose extensa (1= sim; 2= não; 9 ignorado), síndrome compartimental (1= sim; 2= não; 9= ignorado), déficit funcional (1= sim; 2= não; 9= ignorado) ou amputação (1= sim; 2= não; 9= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 52= 1.**

54. Anotar se há complicações sistêmicas, (1= sim; 2= não; 9 ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

55. Caso haja complicações sistêmicas, anotar se há insuficiência renal (1= sim; 2= não; 9= ignorado), insuficiência respiratória / edema pulmonar agudo (1= sim; 2= não; 9= ignorado), septicemia (1= sim; 2= não; 9= ignorado) ou choque (1= sim; 2= não; 9= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 54= 1.**

56. Anotar se o acidente esteve relacionado ao trabalho, 1= sim; 2= não; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

57. Anotar a evolução do caso, 1= Cura; 2= Óbito por acidentes por animais peçonhentos; 3= Óbito por outras causas; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

58. Em caso de óbito, anotar a data de ocorrência do mesmo. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando a resposta ao campo 57 for 2 ou 3.**

59. Informar a data do encerramento do caso.

Observação: informar as observações necessárias para complementar a investigação.