

## CÓLERA

### INSTRUÇÕES 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/VS. 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.

N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso, CAMPO CHAVE.

1. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS9 (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/CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, RAÇA (TALVEZ), N° 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.**

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), CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher se o paciente é PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Preencher se o paciente é Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2=Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. 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.**

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

6. 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.**

Preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 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 quando UF for digitada.**

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 tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do paciente. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia, **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).

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.**

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, **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. Informar o local em que o paciente teve contato com caso semelhante nos últimos 10 dias, anteriores ao início dos sinais e sintomas, 1= domicílio, 2= vizinhança, 3= trabalho, 4= creche/escola, 5= posto de saúde/hospital, 6= outro estado/município, 7= outros, 8= sem história de contato, 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

34. Informar o nome completo do contato.

35. Informar o número do telefone do contato.

36. Informar o endereço completo do contato.

37. Após a entrevista com o caso suspeito, sugerir o vínculo epidemiológico de transmissão mais fortemente associado à ocorrência da doença, 1= consumo de água não tratada, 2= exposição à esgoto, 3= alimento, 4= deslocamento, 5= outros, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. Se preencher outros, especificar no campo outros.**

38. Informar com 1= sim, 2= não, 9= ignorado, os sinais e sintomas apresentados pelo paciente (assintomático, diarreia, vômito, câimbras, dor abdominal, febre, choque), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

39. Informar com 1= não, 2= algum grau, 3= grave, 9= ignorado, se o paciente apresentou algum grau de desidratação. **CAMPO ESSENCIAL.**

40. Informar com 1= aquosa/amarelada, 2= aquosa/água de arroz, 3= pastosa, 9= ignorado, as características da diarreia, **CAMPO ESSENCIAL.**

41. Informar quantas evacuações o paciente teve durante o dia, 1= até 5 evacuações, 2= de 6 a 10 evacuações, 3= de 11 a 20 evacuações, 4= acima de 20 evacuações, **CAMPO ESSENCIAL.**

42. Informar se houve presença de sangue nas fezes do paciente, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

43. Informar se houve presença de muco nas fezes do paciente, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

44. Informar o tipo de atendimento recebido pelo paciente, 1= hospitalar, 2= ambulatorial, 3= domiciliar, 4= nenhum, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

45. Informar a data em que o paciente foi atendido, se campo 44= 1, 2 ou 3. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

46. Se o paciente teve atendimento hospitalar, informar a data da internação

47. Informar a sigla da unidade federada onde o paciente foi internado (ex. MG)

48. Informar o nome completo do município do hospital onde o paciente foi internado

49. Informar nome completo do hospital onde o paciente foi internado

50. Informar se houve coleta de material, (fezes/swab retal ou fecal, vômito) 1= sim, 2= não. 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

51. Informar a data da coleta do material para exame **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 50, categoria “fezes” ou “vômitos”= 1.**

52. Informar se o paciente fez uso de antibiótico antes da coleta de material para exame, 1= sim, 2= não, 9= ignorado.

53. Se sim, qual antibiótico.

54. Informar o resultado do exame, 1= positivo, 2= negativo

55. No caso do resultado positivo, informar o sorotipo, 1= ogawa, 2= inaba, 3 = hikojima, 4= outro sorotipo, 5= não vibrio, **CAMPO ESSENCIAL, quando o campo 54= 1.**

56. No caso do resultado negativo, especificar outro agente etiológico identificado. **CAMPO ESSENCIAL, quando o campo 54= 2.**

57. Informar se o paciente fez uso de reidratação, 1= via oral, 2= venosa, 3= oral-venosa, **CAMPO ESSENCIAL.**

58. Informar se o paciente fez uso de antibiótico, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

59. Se sim, qual antibiótico, **CAMPO ESSENCIAL, quando o campo 58 for 1=sim**

60. Informar a classificação final do caso, 1= confirmado, 2= descartado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 71 estiver preenchido.**

61. Informar o critério de confirmação ou descarte do caso, 1= laboratorial, 2= clínico-epidemiológico, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

62. Informar se o caso é autóctone do município de residência (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado) **PREENCHIMENTO ESSENCIAL** se caso confirmado. Se

caso confirmado for autóctone do município de residência, o E-SUS automaticamente fechará os demais campos do Local Provável de Infecção com os dados da residência do paciente. Se a autoctonia for indeterminada, não preencher os campos do Local Provável de Infecção.

63. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **PREENCHIMENTO ESSENCIAL se caso não é autóctone do município de residência.**

64. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL se caso foi confirmado, infectado no Brasil ou no exterior, mas não é autóctone do município de residência.**

65. Informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE. **PREENCHIMENTO ESSENCIAL se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.**

66. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**

67. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**

68. Informar se o paciente adquiriu a doença em decorrência do processo de trabalho, 1= sim, 2=não, 9= ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

69. Informar a evolução do caso, 1= CURA, 2= Óbito por cólera, 3= Óbito por outras causas, 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

70. **Em caso de óbito**, informar a data de ocorrência do mesmo caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

71. Informar a data do encerramento da investigação do caso. ex: 30/10/1999. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 60 for preenchido.**

\* Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 10 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas), **CAMPO ESSENCIAL.**

\* Alimentos Consumidos na Última Semana e Sugestivos de Contaminação, **CAMPO ESSENCIAL.**

Observações: informar as observações necessárias para complementar a investigação (ex: deslocamentos nos 10 dias anteriores ao início dos sintomas; alimentos consumidos e sugestivos de contaminação etc).