

# ESPOROTRICOSE ANIMAL

## 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. 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/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. Informar nome do(a) médico(a) veterinário(a) responsável pelo atendimento, **CAMPO ESSENCIAL.**
8. Informar o telefone do(a) médico(a) veterinário(a) responsável pelo atendimento. **CAMPO ESSENCIAL**
9. Informar a data do diagnóstico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Informar o nome do tutor ou da fonte de informação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
11. Informar o telefone do tutor ou da fonte de informação. **CAMPO ESSENCIAL.**
12. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência da fonte de informação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando residente no Brasil.**

13. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência da fonte de informação), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

14. Anotar o nome do distrito de residência da fonte de informação, **CAMPO ESSENCIAL.**

15. Anotar o nome do bairro de residência da fonte de informação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

16. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do endereço da fonte de informação. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

17. Anotar o número da residência da fonte de informação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

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

19. O campo Geocampo1 é de preenchimento automático pelo sistema.

20. O campo Geocampo 2 é de preenchimento automático pelo sistema.

21. Anotar o ponto de referência para localização da residência da fonte de informação, se notificação individual ou do local de ocorrência do caso (ex: perto da padaria). **CAMPO ESSENCIAL.**

22. Anotar o CEP (código de endereçamento postal) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência da fonte de informação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

23. Zona de residência da fonte de informação, 1= área urbana; 2= área rural; 3= área periurbana; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

24. Informar o nome do animal. **CAMPO ESSENCIAL.**

25. Informar espécie do animal acometido: 1- Cão, 2- Gato, 5- Outras. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

26. Caso seja outra espécie de animal acometido, especificar qual. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 25= 5 - Outras.**

27. Informar se o animal é castrado: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar mobilidade/habitação: 1- Domiciliado, 2- Semi-domiciliado, 3- Comunitário, 4- Errante, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

28. Informar se houve/há sinais clínicos: 1- Sim, 2- Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

29. Informar aumento da região nasal: 1- Sim, 2- Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

30. Informar espiro: 1- Sim, 2- Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

31. Informar dispnéia: 1- Sim, 2- Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

32. Informar secreção nasal: 1- Sim, 2- Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

33. Informar lesão de pele: 1- Sim, 2- Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

34. Se Houve/há lesão de pele, informar a quantidade. 1- única, 2- múltipla (até 5), 3- disseminada (mais de 5), 4- sem lesão aparente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 33= 1- Sim.**

35. Informar data do início de sinais e sintomas. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

36. Informar presença de imunossupressão: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 28= 1- Sim.**

37. Informar se convive com outros animais: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

38. Se convive com outros animais, informar espécies: 1- Cão, 2- Gato, 3- Cães e gatos, 5- Outras, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

39. Se convive com outros animais, informar quantos. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

40. Informar se há pessoas com lesões sugestivas para esporotricose: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

41. Se há pessoas com lesões sugestivas para esporotricose, informar quantidade de pessoas. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40= 1- Sim.**

42. Informar se houve coleta de material para exame laboratorial: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

43. Informar a data da coleta. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 42= 1- Sim.**

44. Informar o tipo de exame: 1- Citopatologia, 2- Cultura. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 42= 1- Sim.**

45. Informar o resultado do exame: 1- Em processamento, 2- Positivo, 3- Negativo, 4- Outro fungo, 5- Inconclusivo. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 42= 1- Sim.**

46. Informar se iniciado tratamento: 1- Sim, 2- Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

47. Informar data de início do tratamento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 46= 1- Sim.**

48. Informar qual o tratamento: 1- Itraconazol, 2- Iodeto de potássio, 3- Cetoconazol, 4- Outros, 5- Itraconazol + Iodeto de potássio. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 46= 1- Sim.**

49. Se outro tipo de tratamento, informar qual. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 48= 4- Outros.**

50. Informar data do término do tratamento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando a resposta ao item 53 for diferente de 1- em tratamento ou 9 - ignorado.**

51. Informar classificação final: 1- Suspeito, 2- Confirmado, 3- Descartado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

52. Informar critério de confirmação: 1- Laboratorial, 2- Clínico, 3- Clínico-epidemiológico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando resposta ao item 51 for 2- Confirmado ou 3- Descartado.**

53. Informar evolução do caso: 1- Em andamento, 2- Cura, 3- Óbito por esporotricose, 4- óbito por outras causas, 5- Óbito por eutanásia, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

54. Informar a data do óbito. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 53= 3- Óbito por esporotricose, ou 4- óbito por outras causas, ou 5- Óbito por eutanásia.**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES – Colocar qualquer observação ou informação complementar que seja pertinente ao caso e auxilie o acompanhamento e o processo de investigação epidemiológica.**