

**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 ESUS/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.**

**Tipo de entrada:** Informar se é 1 - Caso Novo, 2 - Recidiva, 3 - Retorno após interrupção de tratamento ou 4 - Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** **Obs:** a Recidiva ou Retorno após interrupção de tratamento de um animal já notificado, deve ser informada em uma nova ficha de notificação, colocando-se no campo de observação o número da notificação gerada anteriormente. A notificação anterior não deve ser alterada.

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.**

**Mobilidade/habitação:** informar se 1 – Domiciliado, 2 – Semi-domiciliado, 3 – Comunitário, 4 – Errante, 5 – Colônia, 9 – Ignorado. **Obs:** Se o animal tiver acesso à rua e sair da residência mesmo que eventualmente, deve ser informado como semi-domiciliado; se o animal não tiver um único dono ou casa fixa, mas é cuidado, alimentado e recebe atenção de uma comunidade, é classificado como comunitário; se o animal é encontrado em local público que não está sob o controle/atenção de um responsável e não possui identificação, é classificado como errante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

**Sexo:** Informar se 1 – Macho, 2 – Fêmea ou 3 – Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

**Peso:** Informar se 1 – menos de 1 kg, 2 – de 1 kg a 2,99 kg e 3 – 3 kg ou mais. **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, quando o campo 28 = 1 – Sim.**

30. Informar espiro: 1 – Sim, 2 – Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 28 = 1 – Sim.**

31. Informar dispnéia: 1 – Sim, 2 – Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 28 = 1 – Sim.**

32. Informar secreção nasal: 1 – Sim, 2 – Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 28 = 1 – Sim.**

33. Informar lesão de pele: 1 – Sim, 2 – Não. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 28 = 1 – Sim.**

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, quando o campo 33= 1– Sim.**

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, quando o campo 37 = 1– Sim.**

39. Se convive com outros animais, informar quantos. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 37 = 1– Sim.**

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 – Citopatológico (swab/imprint), 2 – Cultura fúngica da lesão (swab) ou 3 – Histopatológico (Biópsia). **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 tratamento, 2 – Cura, 3 – Óbito por esporotricose, 4 – óbito por outras causas, 5 – Óbito por eutanásia, 6 – Abandono de tratamento e 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.**