

FEBRE CHINKUNGUNYA

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.

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/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. Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos (febre, cefaleia, vômito, dor nas costas, artrite, petéquias, prova do laço positiva, mialgia, exantema, náuseas, conjuntivite, artralgia intensa, leucopenia, dor retroorbital.) 1= sim, 2= não,. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

34. Informar doenças pré-existentes (diabetes, hepatopatias, hipertensão arterial, doenças auto-imunes, doenças hematológicas, doenças renal crônica, doença ácido- péptica) 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

35. Inserir a data da Sorologia (igM) chinkungunya – dados das coletas, 1° amostra (S1), **CAMPO ESSENCIAL.**

36. Inserir a data da Sorologia (igM) chinkungunya – dados das coletas, 2° coleta (S2), **CAMPO ESSENCIAL.**

37. Inserir a data da Sorologia (igM) chinkungunya – dados das coletas, exame PRNT, **CAMPO ESSENCIAL.**

38. Resultado da sorologia (1° amostra (S1), 2° coleta (S2), exame PRNT) 1= reagente, 2= não reagente, 3= inconclusivo, 4= não realizado, 5= amostra enviada ao laboratório. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

39. Inserir sorologia (igM) Dengue (data da coleta), **CAMPO BLOQUEADO.**

40. Inserir sorologia (igM) Dengue (resultado), **CAMPO BLOQUEADO.**

41. Inserir exame NS1 (data da coleta), **CAMPO BLOQUEADO.**

42. Inserir exame NS1 (resultado), **CAMPO BLOQUEADO.**

43. Inserir isolamento (data da coleta), **CAMPO BLOQUEADO.**

44. Inserir isolamento (resultado), **CAMPO BLOQUEADO.**

45. Inserir RT-PCR (data da coleta), **CAMPO ESSENCIAL.**

46. Inserir RT-PCR (resultado), **CAMPO OBRIGATÓRIO, quando o campo 45 for preenchido.**

47. Sorotipo, **CAMPO BLOQUEADO.**

48. Histopatologia, **CAMPO BLOQUEADO**.
49. Imunohistoquímica, **CAMPO BLOQUEADO**.
50. Ocorreu hospitalização: 1= sim, 2= não, 9= ignorado. **CAMPO ESSENCIAL**.
51. Data da internação, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 50 for 1= sim.
52. UF da internação, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 50 for 1= sim.
53. Município do hospital, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 50 for 1= sim.
54. Nome do hospital, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 50 for 1= sim.
55. Telefone do hospital, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 50 for 1= sim.
56. o caso é autóctone do município de residência, 1= sim, 2= não, 9= ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.
57. UF de residência, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 56 for 2= não.
58. País de residência, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 56 for 2= não.
59. Município de residência, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 56 for 2= não.
60. Distrito de residência, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 56 for 2= não.
61. Bairro de residência, **CAMPO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 56 for 2= não.
62. Classificação: 5= descarte, ou 13= chinkungunya. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.
63. Critério de confirmação/descarte. 1= laboratorial, 2= clínico-epidemiológico, 3= em investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.
64. Apresentação clínica: aguda, ou crônica.
65. Evolução do caso: 1= cura, 2= óbito pelo agravo, 3= óbito por outras causas, 4= óbito em investigação, 9= ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.
66. Data de óbito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 65 for 2= óbito pelo agravo, 3= óbito por outras causas, 4= óbito em investigação.

67. Data do encerramento, **CAMPO ESSENCIAL.**

68. Dengue com sinais de alarme, **CAMPO BLOQUEADO.**

69. Data de início dos sinais de alarme, **CAMPO BLOQUEADO.**

70. Dengue grave, **CAMPO BLOQUEADO.**

71. Data de início dos sinais de gravidade. **CAMPO BLOQUEADO.**

Observação: informar dados complementares ao caso.