

HANTAVIROSE

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 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/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/CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, RAÇA , 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), Ao se preencher com a resposta sexo masculino o sistema automaticamente responde este campo com o item 6 não se aplica. **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.**

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, Para indivíduos menores de 56 anos o sistema preenche de forma automática com a resposta 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.**

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 para preenchimento, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= Homossexual; 3= Bissexual; 8= não se aplica ; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a orientação sexual do paciente, 1= Mulher Cisgênero; 2= Homem cisgênero; 3= Mulher transgênero; 4= Homem transgênero; 5= Travesti, 6= Não binário, 7= 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 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 tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo da residência 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 ou paciente não reside no estado, 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 da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

24. O campo Geocampo 1 é de preenchimento automático pelo sistema.

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

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). **CAMPO ESSENCIAL.**

33. Assinalar no campo correspondente a(s) Atividade(s) de Risco desenvolvidas pelo paciente nas últimas 8 semanas anteriores ao início dos sintomas. (1= Sim, 2= Não ou 9= Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL**

34. Informar a data do 1º atendimento. **CAMPO ESSENCIAL.**

35. Informar o local do 1º atendimento (US ou clínica ou hospital – Município/ UF. **CAMPO ESSENCIAL.**

36. Assinalar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, especificando os que forem necessários. (1- Sim, 2-Não, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

37. Assinalar se colheu Amostra de Sangue para exames clínicos/Bioquímicos. (1= Sim, 2= Não ou 9=Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

38. Informar resultado A com as opções de resposta 1- Sim, 2-Não,3- não realizado, 9- Ignorado para os itens Hematócrito > 45%, Trombocitopenia, Linfócitos Atípicos, Aumento de uréia e creatinina, TGO (especificar quando a resposta for sim), TGP (especificar quando a resposta for sim). **CAMPO ESSENCIAL.**

39. Informar resultado B (Leucócitos): 1- Sim, 2- Não, 9-Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

40. Informar se realizou radiografia do Tórax: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

41. Se foi feito radiografia do tórax, informar se apresentou alguma estas alterações: Infiltrado pulmonar difuso, Infiltrado pulmonar localizado, Derrame pleural. (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40= 1- Sim.**

42. Informar a data da coleta do exame Sorológico (IgM), **CAMPO ESSENCIAL.**

43. Informar o resultado do exame sorológico (IgM): 1- Reagente, 2- Não Reagente, 3- Inconclusivo, 4- Não realizado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 42 preenchido.**

44. Informar imunohistoquímica resultado: 1- positivo, 2- Negativo, 3- Inconclusivo, 9- ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

45. Informar data da coleta RT-PCR. **CAMPO ESSENCIAL.**

46. Informar resultado RT-PCR: 1- Positivo, 2- Negativo, 3- Inconclusivo, 4- Não realizado. **CAMPO ESSENCIAL**

47. Informar se ocorreu hospitalização: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

48. Informar data da internação. **CAMPO ESSENCIAL**

49. Informar a unidade federativa (sigla do Estado) onde ocorreu a hospitalização. **CAMPO ESSENCIAL.**

50. Informar o município de onde ocorreu a hospitalização. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 49 for preenchido.**

51. Informar o nome do hospital onde ocorreu a hospitalização. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL .**

52. Assinalar se paciente recebeu suporte terapêutico: (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

53. Informar a classificação final: 1-Confirmado, 2- Descartado. **CAMPO ESSENCIAL.**

54. Informar forma clínica: 1- Prodrômica ou inespecífica, 2- Síndrome cardiopulmonar por Hantavírus. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 53= 1- Confirmado.**

55. Informar critério de diagnóstico: 1- Laboratorial, 2- Clínico-epidemiológico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 53= 1- Confirmado.**

56. Informar se o caso é autóctone do município de residência: 1- Sim, 2- Não, 3- Indeterminado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

57. Informar a unidade federativa (sigla do Estado) do local provável de infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 56= 2- Não.**

58. Informar o país do local provável de infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 56= 2- Não.**

59. Informar o município do local de provável infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 56= 2- Não.**

60. Informar o distrito do local provável de infecção. **CAMPO ESSENCIAL**

61. Informar o bairro do provável local de infecção. **CAMPO ESSENCIAL.**

62. Informar a zona do local provável de infecção: 1- Urbana, 2- Rural, 3- Periurbana, 2- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

63. Informar tipo de ambiente onde provável ocorreu a infecção: 1- Domiciliar, 2- Trabalho, 3- Lazer, 4- Outro (especificar), 2- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

64. Informar a localização do LPI em relação à Sede do município (os KM, e a direção (1- Sul, 2- Norte, 3- Leste, 4- Oeste)). **CAMPO ESSENCIAL.**

65. Informar a evolução do caso: 1- Cura, 2- Óbito por hantavirose, 3- Óbito por outras causas, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

66. Informar data do óbito ou da alta hospitalar. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 65= 1- Cura, ou 2- Óbito por hantavirose, ou 3- Óbito por causas.**

67. Se houve óbito, informar se realizou autópsia: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 65= 2- Óbito por hantavirose, 3- Óbito por outras causa.**

68. Informar se a doença está relacionada ao trabalho: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

69. Informar a data do encerramento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**