

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

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**

- PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2=Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. escolaridade: 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.**

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

Orientação sexual: preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 8= 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 (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) 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 logradouro tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do logradouro de residência do paciente. **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). **CAMPO ESSENCIAL**

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.**

-EMAIL: 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, quando o paciente notificado residir em outro país **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

31. Informar a data do início da investigação do caso, Informar a data da 1ª visita ao paciente **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 os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias. Ocorrência de Epizootias (mortalidade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc. (1= sim, 2= não ou 9= ignorado), isolamento de vírus em mosquitos (1= sim, 2= não ou 9= ignorado), presença de mosquito aedes aegypti em áreas urbanas (observar período de viremia do paciente), (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

34. Assinalar se o paciente foi vacinado contra febre amarela com os dados da caderneta de vacinação (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

35. Assinalar a data da vacinação contra febre amarela. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 34 for 1= sim.**

36. Assinalar a sigla da unidade federada em que foi realizada a vacinação contra febre amarela. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 34 for 1= sim.**

37. Assinalar o nome do município em que foi realizada a vacinação contra febre amarela. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 34 for 1= sim.**

38. Preencher com o nome completo da unidade de saúde.

39. Assinalar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente: dor abdominal, sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, et.), sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta), distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria), (1= sim, 2= não ou 9= ignorado).

40. Assinalar se o paciente foi internado/hospitalizado (1= sim, 2= não ou 9= ignorado).

41. Assinalar a data da internação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40 for 1= sim.**

42. Informe o código da unidade federada onde o paciente foi internado (ex. MG). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40 for 1= sim.**

43. Preencher com o nome do município do hospital onde o paciente foi internado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40 for 1= sim.**

44. Preencher com o nome da unidade de saúde onde o paciente foi internado.

45. Preencher os campos com os resultados dos exames inespecíficos. Quando houver duas dosagens para cada exame, o campo correspondente deverá ser preenchido com o resultado de maior valor: Bilirrubina total, AST (TGO), bilirrubina direta, ALT (TGP). Lembrar que AST (aspartato aminotransferase) é a antiga TGO (transaminase oxalacética) e ALT (alanina aminotransferase) é a antiga TGP (transaminase glutamopirúvica). **CAMPO ESSENCIAL.**

46. Preencher com a data da coleta da 1ª amostra de sorologia para febre amarela. **CAMPO ESSENCIAL.**

47. Preencher com o resultado da 1ª amostra de sorologia para febre amarela. **CAMPO ESSENCIAL.**

48. Preencher com a data da coleta da 2ª amostra de sorologia para febre amarela. **CAMPO ESSENCIAL.**

49. Preencher com o resultado da 2ª amostra de sorologia para febre amarela. **CAMPO ESSENCIAL.**

50. Assinalar se foi colhido material para realização de isolamento viral (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

51. Informar a data da coleta do material para isolamento viral. **CAMPO ESSENCIAL.**

52. Assinalar o resultado do isolamento viral, 1= reagente, 2= não reagente, 3= inconclusivo, 4= não realizado, **CAMPO ESSENCIAL.**

53. Assinalar o resultado do exame histopatológico, 1= compatível, 2= negativo, 3= inconclusivo, 4= não realizado, **CAMPO ESSENCIAL.**

54. Assinalar o resultado do exame imunohistoquímico, 1= positivo, 2= negativo, 3= inconclusivo, 4 = não realizado. **CAMPO ESSENCIAL.**

55. Preencher com a data da coleta da amostra para o exame RT-PCR. **CAMPO ESSENCIAL.**

56. Assinalar o resultado do exame RT-PCR (Reação Transversa em Cadeia da Polimerase), 1= positivo, 2= negativo, 3= inconclusivo, 4= não realizado. **CAMPO ESSENCIAL.**

57. Assinalar a classificação final (diagnóstico) do caso, 1= febre amarela silvestre, 2= febre amarela urbana, 3= descartado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

58. Especificar o critério utilizado para confirmação ou descarte do diagnóstico, 1= laboratorial, 2= clínico-epidemiológico, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

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

60. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

61. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. Campo de **PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

62. Informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE. **ESSENCIAL.**

63. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção. **CAMPO ESSENCIAL.**

64. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

65. Preencher o campo com o nome da localidade correspondente ao local provável da fonte de infecção. **CAMPO ESSENCIAL.**

66. Informar se o paciente adquiriu a doença em decorrência do processo de trabalho, determinada pelos ambientes ou condições inadequadas de trabalho (contaminação acidental, exposição ou contato direto). Informar se a doença está relacionada ao trabalho do paciente (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

67. Informar a atividade desenvolvida pelo paciente no momento da exposição ao local provável de infecção, 1= trabalho, 2= turismo, 3= lazer, 9= ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

68. Assinalar o tipo de evolução do caso, 1= cura, 2= Óbito por febre amarela, 3= Óbito por outras causas, 9= ignorado.

69. Identifique, se houve óbito, a data em que ocorreu, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 68 for 2= óbito por febre amarela, ou 3= óbito por outras causas.**

70. Preencher com a data de encerramento da investigação do caso. ex: 30/10/1999. **CAMPO ESSENCIAL.**

Informações complementares e observações: anotar as informações que não constam da ficha de investigação, mas que são importantes para complementar à investigação e ajudar a esclarecer o diagnóstico do caso. Preencher os campos data, unidade federada, município, país freqüentados pelo paciente no período de 15 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas. Informar também o meio de transporte utilizado nos deslocamentos.