

# FEBRE TIFÓIDE

## 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. Anotar o local em que o paciente teve contato com caso semelhante, ou mais fortemente associado, nos últimos 45 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas, 1= domicílio, 2= vizinhança, 3= trabalho, 4= creche/escola, 5= posto de saúde/hospital, 6= outros estados/municípios, **CAMPO ESSENCIAL.**

34. Anotar o nome completo do contato, **CAMPO ESSENCIAL.**

35. Anotar o número do telefone do contato, **CAMPO ESSENCIAL.**

36. Anotar se houve sugestão de vínculo (1= consumo de água não tratada, 2= exposição à esgoto, 3= alimento suspeito, 4= deslocamento, 5= outros, 9= ignorado. Preencher com o vínculo epidemiológico mais fortemente associado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Se for preenchido 5= outros, especificar no campo abaixo.

37. Anotar os sinais e sintomas (assintomático, febre, cefaléia, diarreia, constipação, astenia, tosse, esplenomegalia, roséola tífica, náuseas, vômito, dor abdominal, dissociação pulso-temperatura) apresentados pelo paciente (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

38. Anotar se o paciente apresentou complicações clínicas: enterorragia, perfurações intestinais, outros. Se preencher "outros", especificar no campo específico. (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

39. Anotar o tipo de atendimento recebido pelo paciente em decorrência da suspeita de febre tifoide (1= hospitalar, 2= ambulatorial 3= domiciliar, 4= nenhum, 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

40. Anotar a data em que o paciente foi atendido. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 39 = 1, 2 ou 3.**

41. Anotar a sigla do estado onde o paciente foi internado ( ex. MG ).

42. Preencher com o nome completo do município do hospital onde o paciente recebeu o tratamento, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 39 = 1, 2 ou 3.**

43. Anotar nome completo do hospital onde o paciente foi internado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 39 = 1, 2 ou 3.**

43. Anotar a unidade de saúde onde se realiza o tratamento quando for de outra UF.

44. Anotar qual o material coletado: sangue, fezes, urina com a resposta 1= sim, 2= não ou 9= ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

45. Anotar se o paciente fez uso de antibiótico antes da coleta de material para exame (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

46. Informar as datas das coleta e os resultados (1= salmonela typhi, 2= salmonela spp, 3= negativo, 4= outro agente especificando no campo específico dos exames laboratoriais: hemocultura, coprocultura, urocultura, outros. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

47. Anotar se o paciente utilizou antibiótico para tratamento (cloranfenicol, ampicilina, sulfametoxazol+trimetoprima, quinolona, outro especificando no campo próprio) com as opções de resposta 1= sim, 2= não ou 9= ignorado, e qual foi e o tempo de uso do antibiótico (em dias). **CAMPO ESSENCIAL.**

48. Anotar a classificação final do caso (1= confirmado, 2= descartado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

49. Anotar o critério de confirmação/descarte do caso. **CAMPO ESSENCIAL.**

50. Informar se o caso é autóctone do município de residência (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado) **PREENCHIMENTO ESSENCIAL, se caso confirmado.** Se caso confirmado for autóctone do município de residência, o E-SUS preencherá automaticamente os demais campos do Local Provável de Infecção com os dados da residência do paciente. Se a autoctonia for indeterminada, não preencher os campos do Local Provável de Infecção.

51. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **PREENCHIMENTO ESSENCIAL** se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.

52. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** se caso foi confirmado, infectado no Brasil ou no exterior, mas não é autóctone do município de residência.

53. Informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE. **PREENCHIMENTO ESSENCIAL** se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.

54. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**

55. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL**. Observações: informar as observações necessárias para complementar à investigação, como deslocamento nos 45 dias anteriores ao adoecimento, alimentos consumidos e sugestivos de contaminação, etc.

56. Informar se o paciente adquiriu a doença em decorrência das condições/situação do trabalho. 1= sim, 2= não ou 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL**.

57. Informar a evolução do caso. 1= cura, 2= Óbito por febre tifóide, 3= Óbito por outras causas, 9= ignorado. **CAMPO ESSENCIAL**.

58. Informar a data de ocorrência do óbito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 57 = 2 ou 3**.

59. Informar a data do encerramento da investigação do caso. Ex:30/10/2000. **CAMPO PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.

Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 45 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas), informar data, país, UF, município, meio de transporte.

Alimentos consumidos na última semana e sugestivos de consumo, informar o tipo de alimento e local de consumo.

Observações: informar informações complementares.