

## DOENÇA EXANTEMÁTICAS

### 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). **CAMPO ESSENCIAL.**

33. Informar, após verificar documentação/caderneta, se o paciente já foi vacinado contra o sarampo (com a vacina dupla ou triviral). (1- Sim, 2- não, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

34. Informar a data da última dose da vacina contra o sarampo e rubéola (dupla ou triviral), que o paciente tomou. ex: 20/10/1992. **CAMPO ESSENCIAL.**

Informar o histórico vacinal, possui caderneta de vacinação? (1- Sim, 2- Não), informar se as vacinas monovalente, dupla viral, tríplice viral, e tetra viral foram registrada, e informar as data das doses. **CAMPO ESSENCIAL.**

35. Informar o local do contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo ou rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas), (1- Domicílio, 2- Vizinhaça, 3- Trabalho, 4- Creche/escola, 5- Posto de saúde/hospital, 6- Outro estado/município, 7- Sem história de contato, 8- Outro país, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

36. Informar o nome do contato. **CAMPO ESSENCIAL.**

37. Informar o endereço, rua, avenida, apto, bairro, localidade e ponto de referência, para localização do contato. **CAMPO ESSENCIAL.**

38. Informar a data em que o exantema (manchas vermelhas) apareceu no paciente. ex: 12/09/1999. **CAMPO ESSENCIAL.**

39. Informar a data do início da febre no paciente. ex: 10/09/1999. **CAMPO ESSENCIAL.**

40. Informar quais os sinais e sintomas: Tosse, coriza (nariz escorrendo), conjuntivite ( olhos avermelhados), artralgia/artrite (dores nas juntas), presença de gânglios retroauriculares/Occiptais (caroços atrás da orelha/pescoço), dor

retro-ocular (dor acima/atrás dos olhos) que ocorreram no paciente conforme tabela,1-sim, 2-não, 9- ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

41. Informar se o paciente foi hospitalizado (1=sim, 2= não ou 3= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

42. Informar a data de internação do paciente, caso tenha ocorrido. ex: 02/10/1999. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 41= 1- Sim.**

43. Informe a sigla da unidade federada onde o paciente foi internado (ex.: GO). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 41= 1- Sim.**

44. Informar o nome (completo) do município em que o paciente foi hospitalizado (internado). ex: Goiânia. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 41= 1- Sim.**

45. Informar o nome (completo) do hospital onde o paciente foi internado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 41= 1- Sim.**

46. Informar a data da coleta da 1ª amostra sorológica do paciente. ex: data da 1ª amostra - 30/09/1999 **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.** (data necessária para o cálculo do indicador de coleta oportuna de amostra para exames laboratoriais e indicador de investigação adequada)

47. Informar a data da coleta da 2ª amostra sorológica do paciente. ex: data da 2ª amostra - 30/09/1999. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

48. Informar a especificação do resultado S1 (Sarampo IgM, Sarampo IgG, Rubéola IgM, Rubéola IgG, Outras Exant. IgM, Outras Exant. IgG), S2 (Sarampo IgM, Sarampo IgG, Rubéola IgM, Rubéola IgG, Outras Exant. IgM, Outras Exant. IgG), Re-Teste (Sarampo IgM, Sarampo IgG, Rubéola IgM, Rubéola IgG, Outras Exant. IgM, Outras Exant. IgG) com 1- Reagente, 2- Não reagente, 3- Inconclusivo, 4- Não realizado. E informar também Outras Exantemáticas com 1- Dengue, 2- Parvocírus B19, 3- Herpes vírus 6, 4- Outras. **CAMPO ESSENCIAL.**

49. Informar qual o tipo de material colhido (Sangue total, Secreção nasofaringe, Urina, liquor) para detecção viral (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

50. Informar o resultado da etiologia viral. 1 – vírus sarampo selvagem, 2- Vírus Sarampo Vacinal, 3- Vírus Rubéola Selvagem, 4- Vírus Rubéola Vacinal, 5- Dengue, 6- Herpes Vírus tipo 6, 7- Parvovírus B19, 8- Enterovírus, 9- Outras (especificar), 10- Não detectado)

51. Informar se o bloqueio vacinal, foi realizado. (1- Sim, 2- Não, 3- Não, todos vacinados, 4- Não, sem história de contato, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

52. Informar, em caso afirmativo, a quantidade de suscetíveis vacinados, nas idades Menor de 5 anos, nas idades de 5 a 14 anos, e nas idades de 15 a 39 anos. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 51= 1- Sim.**

53. Especifique, dentro de quantas horas o bloqueio vacinal, 1- Em até 72 horas, 2- Após 72 horas, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 51= 1- Sim.**

54. Informar a classificação final do caso. 1-sarampo, 2- Rubéola, 3- Descartado. **CAMPO ESSENCIAL.**

55. Informar qual o critério utilizado para confirmar ou descartar o caso, 1- laboratório, 2- Clínico – epidemiológico, 3- Clínico, 4- Data da última dose da vacina. **CAMPO ESSENCIAL.**

56. Informar qual a classificação final do caso descartado: 1-dengue, 2- Escarlatina, 3- Exantema súbito (Herpes vírus tipo 6), 4- Eritema infeccioso (Parvovírus B19), 5- Enterovirose, 6- Evento temporal relacionado à vacina, 7- IgM associado temporalmente a vacina, 8- Sem soroconversão dos anticorpos IgG, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

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

58. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **CAMPO ESSENCIAL.**

59. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. **CAMPO ESSENCIAL.**

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

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

62. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção. **CAMPO ESSENCIAL.**

63. Anotar a evolução do caso. (1- Cura, 2- Óbito por doenças exantemáticas, 3- Óbito por outras causas, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

64. Caso a evolução seja óbito, anotar a data do óbito. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 63= 2- Óbito por doenças exantemáticas, ou 3- Óbito por outras causas.**

65. Informar a data do encerramento da investigação do caso. ex: 30/10/1999.  
**CAMPO ESSENCIAL.**

Informar os deslocamentos que o paciente há feito no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas (Datas, locais (UF, Município, País frequentados) e meio de transporte)

**Observações:** informar as observações necessárias para complementar a investigação.