

ESPOROTRICOSE HUMANA

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, Nº 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, **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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

33. Informar se o caso suspeito exerce atividade resultante no contato constante com as plantas, (1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

34. Informar qual(is) atividade(s) resultante(s) no contato com as plantas, (1- Jardineiro, 2- Agricultor, 3- Horticultor, 4- Explorador de madeira, 5- Trabalhador rural, 8- Outra, 9- Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando campo 33= 1-SIM.**

35. Informar história de corte, lesão ou trauma durante manuseio de plantas ou material orgânico suspeito de contaminação pelo fungo, (1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

36. Informar se o caso suspeito teve história de exposição/contato com animais, (1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar se existe relação com o animal doente, (1- Tutor proprietário do animal, 2- Médico veterinário, 3- Auxiliar de veterinária, 4- ONG, 5- Instituição de pesquisa, 8- Outra, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36= 1- Sim.**

Informar natureza do contato com os animais, (1- Arranhadura, 2- Mordedura, 3- Lesões cutâneas (úlceras do animal), 4- Lesões mucosas do animal, 5- Lamedura, 8- Outras, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36= 1- Sim.**

Informar a espécie do animal envolvida, (1- Cão, 2- Gato, 5- Outras, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36= 1- Sim.**

37. Informar presença de lesão de pele, (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar número de lesões de pele identificadas no exame clínico, (1- Única, 2- Múltiplas, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 37= 1- Sim.**

Informar natureza (fase) da lesão, (1- Pápula, 2- Úlcera, 3- Nódulo, 4- Crosta, 8- Outra, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 37= 1- Sim.**

Informar localização da lesão: mão, membro superior (Antebraço/Braço), cabeça, pescoço, tórax, abdome, pé, membro inferior, outro. se a opção for outro, informar a localização da lesão no campo abaixo com os códigos 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 37= 1- Sim.**

38. Informar diagnóstico de forma extracutânea da doença, (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar qual diagnóstico de forma extracutânea da doença, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 38= Sim.**

39. Informar coleta de material realizada. (1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar data da coleta, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO O CAMPO 39= 1- Sim.**

Informar o tipo de material coletado, (1- Tecido ou fragmento, 2- Líquor, 3- Sangue, 4- Secreção, 8- Outra, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO O CAMPO 39= 1- Sim.**

Informar método diagnóstico utilizado, (1- Cultura, 2- Exame direto, 3- Histopatologia, 4- Imunodiagnóstico, 5- Biologia molecular, 8- Outros, 9- Ignorados), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO O CAMPO 39= 1- Sim.**

Informar resultado laboratorial, (1- Positivo, 2- Sugestivo, 3- Reagente, 4- Negativo, 5- Não-reagente, 8- Outros, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO O CAMPO 39= 1- Sim.**

Informar qual agente etiológico identificado quando resultado laboratorial = Cultura positiva, (1- Sporothrix schenckii, 2- Sporothrix brasiliensis, 3- Sporothrix globosa, 4- Sporothrix luriei, 5- Sporothrix albicans, 6- Sporothrix mexicana, 8- Outras, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO O CAMPO 39= 1- Sim.**

Informar data do resultado do laudo laboratorial, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, QUANDO O CAMPO 39= 1- Sim.**

40. Informar se o caso suspeito foi hospitalizado, (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

41. Informar data de internação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40= 1- Sim.**

42. Informar UF do Hospital onde o caso foi hospitalizado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40= 1- Sim.**
43. Informar nome do município onde o caso foi hospitalizado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40= 1- Sim.**
44. Informar o nome do hospital, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 40= 1- Sim.**
45. Informar se o tratamento medicamentoso foi instituído ao caso, (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
46. Informar data de início do tratamento, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 45= 1- Sim.**
47. Informar droga de escolha no tratamento do caso, (1- Iodeto de potássio, 2- Itraconazol, 3- Complexo lipídico de anfotericina B, 8- Outros, 9- Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 45= 1- Sim.**
48. Informar duração estimada do esquema terapêutico instituído (em dia), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 45= 1- Sim.**
49. Informar classificação final do caso, (1- Suspeito, 2- Confirmado, 3- Descartado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
50. Informar critério de confirmação do caso, (1- Laboratorial, 2- clínico), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 49= 2- Confirmado ou = 3 -descartado.**
51. Informar área provável de infecção, (1- Urbana, 2- Rural, 3- Periurbana, 9- Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 49= 2- Confirmado.**
52. Informar evolução do caso, (1- Cura, 2- Óbito pela esporotricose, 3- Óbito por outras causas, 9- Ignorado)
53. Informar data do óbito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 52= 2- Óbito pela esporotricose, 3- Óbito por outras causas.**
54. Informar data de encerramento da investigação do caso, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 49= 2- Confirmado ou = 3 -descartado.**

Observação, preencher com informações complementares ao caso.