

FEBRE MACULOSA/RIQUETSIOSES
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.º 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 ESSENCIAL.**

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 os sinais e sintomas apresentados pelo paciente: febre, cefaléia, dor abdominal, mialgia, náuseas/vômito, exantema, diarréia, icterícia, hiperemia conjuntival, hepatomegalia/esplenomegalia, petéquias, manifestações hemorrágicas, linfadenopatia, convulsão, necrose de extremidades, prostração, choque/hipotensão, estupor/coma, sufusão hemorrágica, alterações respiratórias, oligúria/anúria, outros especificando no campo próprio com as opções 1= sim, 2= não, 9= ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

34. Anotar se o paciente teve contato com os animais descritos (carrapato, capivara, cão/gato, bovinos, equinos, outros animais devendo-se especificar no campo próprio) nos últimos 14 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

35. Anotar se o paciente freqüentou algum dos ambientes descritos (matas, florestas, rios, cachoeiras, etc.) com 1= sim, 2= não ou 9= ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

36. Anotar se o paciente teve atendimento hospitalar (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

37. Se o paciente teve atendimento hospitalar, anotar a data da internação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando o campo 36= 1

38. Se o paciente teve atendimento hospitalar, anotar a data da alta. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando o campo 36= 1

39. Anotar a sigla do estado onde o paciente foi internado (ex. MG). **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando o campo 36= 1.

40. Preencher com o nome completo do município do hospital onde o paciente foi internado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando o campo 36= 1.

41. Anotar nome completo do hospital onde o paciente foi internado. **CAMPO ESSENCIAL** quando o campo 36= 1

42. Anotar se houve diagnóstico laboratorial, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.

43. Em caso de coleta de material (IgM S1, IgM S2, IgG S1, IgG S2), anotar o resultado da sorologia (1= reagente, 2= não reagente, 3= inconclusivo, 4= não realizado), o título e data da amostra. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.

Anotar a data da coleta, e o resultado do PCR, 1= detectável, 2= não detectável, 9= ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**.

44. Em caso de Isolamento, anotar a data da coleta. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando o campo 42=1.

45. Informar o resultado do isolamento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando o campo 44 estiver preenchido.

46. Informar o agente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando o campo 45= 1.

47. Informar o resultado da Histopatologia (1= positivo, 2= negativo, 3= inconclusivo, 4= não realizado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando campo 42= 1.

48. Informar o resultado da Himunohistoquímica (1= positivo, 2= negativo, 3= inconclusivo, 4= não realizado) , **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL** quando campo 42= 1.

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

50. Informar o critério de confirmação/ descarte do caso. (1= laboratorial, 2= clínico-epidemiológico, 3= clínico). Não utilizar a categoria 3(Clínico) para o preenchimento deste campo .

51. Se descartado, especificar o diagnóstico diferencial. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

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

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

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

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

56. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção.
PREENCHIMENTO ESSENCIAL.

57. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção.
PREENCHIMENTO ESSENCIAL.

58. Anotar a zona de onde o caso é autóctone (Ex. 1 = área urbana; 2 = área rural; 3 = área periurbana, 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL**

59. Anotar o tipo de ambiente do provável local de infecção. (1= domiciliar, 2= trabalho, 3= lazer, 4= outro, 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

60. Anotar se a doença é relacionada ao trabalho. (1= sim, 2= não, 9= ignorado),
CAMPO ESSENCIAL.

61. Anotar a evolução do caso. (1= cura, 2= Óbito por febre muculosa, 3= Óbito por outra causa, 9= ignorado), **CAMPO ESSENCIAL.**

62. Caso a evolução seja óbito, anotar a data do óbito. **CAMPO ESSENCIAL, quando o campo 61= 2 ou 3.**

63. Informar a data do encerramento da investigação do caso. ex: 30/10/1999.
CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.

Informações complementares e observações adicionais.