

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

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. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS (CID 10) que está sendo notificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS9 (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/CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, RAÇA (TALVEZ), 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**.

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**), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

Preencher se o paciente é PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Preencher se o paciente é Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. 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**.

Preencher com o número do CPF (Cadastro de Pessoa Física), **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.**

Preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 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 quando UF for digitada.**

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 tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do paciente. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia, **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. O campo Geocampo 1 é de preenchimento automático pelo sistema.

25. O campo Geocampo 2 é de preenchimento automático pelo sistema.

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).

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.**

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, **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 ESSENCIAL.**

33. Informar a situação no mercado de trabalho: 1- Empregado registrado com carteira assinada, 2- Empregado não registrado, 3- Autônomo/conta própria, 4- Servidor público estatutário, 5- Servidor público celetista, 6- Aposentado, 7- Desempregado, 8- Trabalho temporário, 9- Cooperativado, 10- Trabalhador avulso, 11- Empregador, 12- Outros (especificar), 99- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

34. Informar local de ocorrência da exposição: 1- Residência, 2- Ambiente de trabalho, 3- Trajeto do trabalho, 4- Serviços de saúde, 5- Escola/creche, 6- Ambiente externo, 7- Outro (especificar), 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

35. Informar o nome do local de ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL.**

36. Informar a atividade econômica (CNAE). **CAMPO ESSENCIAL.**

37. Informar a unidade federativa do local da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

38. Informar o município do local da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 37 for preenchido.**

39. Informar o distrito do local da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

40. Informar o bairro do local da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 37 for preenchido.**

41. Informar o endereço (logradouro). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 37 for preenchido.**

42. Informar o número do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL.**

43. Informar se há algum complemento do endereço do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL.**

44. Informar se há algum ponto de referência. **CAMPO ESSENCIAL.**

45. Informar o CEP do local da ocorrência, **CAMPO ESSENCIAL.**

46. Informar o telefone com o DDD do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL.**
47. Informar a zona de exposição: 1- Urbana, 2- Rural, 3- Periurbana, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**
48. Informar o País do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL.**
49. Informar grupo do agente tóxico: 1- Medicamento, 2- Agrotóxico/uso agrícola, 3- Agrotóxico/uso doméstico, 4- Agrotóxico/uso saúde pública, 5- Raticida, 6- Produto veterinário, 7- Produto de uso domiciliar, 8- Cosmético/higiene pessoal, 9- Produto químico de uso industrial, 10- Metal, 11- Drogas de abuso, 12- Planta tóxica, 13- Alimento e bebida, 14- Outro (especificar), 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
50. Informar o agente tóxico (nome comercial/popular, e princípio ativo). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
51. Informar qual a finalidade da utilização do agrotóxico: 1- Inseticida, 2- Herbicida, 3- Carrapaticida, 4- Raticida, 5- Fungicida, 6- Preservante para madeira, 7- Outro (especificar), 8- Não se aplica, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 49= 2- Agrotóxico/uso agrícola, 3- Agrotóxico/uso doméstico, 4- Agrotóxico/uso saúde pública.**
52. Informar quais as atividade exercidas na exposição atual do agrotóxico: 1- Diluição, 2- Pulverização, 3- Tratamento de sementes, 4- Armazenagem, 5- Colheita, 6- Transporte, 7- Desinsetização, 8- Produção/formulação, 9- Outros, 10- Não se aplica, 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 49= 2- Agrotóxico/uso agrícola, 3- Agrotóxico/uso doméstico, 4- Agrotóxico/uso saúde pública.**
53. Se agrotóxico de uso agrícola, informar qual a cultura/lavoura. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 49= 2- Agrotóxico/uso agrícola.**
54. Informar via de exposição/contaminação: 1- Digestiva, 2- Cutânea, 3- Respiratória, 4- Ocular, 5- Parenteral, 6- Vaginal, 7- Transplacentária, 8- Outra, 9- Ignorada. **CAMPO ESSENCIAL.**
55. Informar circunstância da exposição/contaminação: 1- Uso habitual, 2- Acidental, 3- Ambiental, 4- Uso terapêutico, 5- Prescrição médica inadequada, 6- Erro de administração, 7- Automedicação, 8- Abuso, 9- Ingestão de alimento ou bebida, 10- Tentativa de suicídio, 11- Tentativa de aborto, 12- Violência/homicídio, 13- Outra (especificar), 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
56. Informar se a exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
57. Informar tipo de exposição: 1- Aguda – única, 2- Aguda – repetida, 3- Crônica, 4- Aguda sobre crônica, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

58. Informar tempo decorrido entre a exposição e o atendimento: 1- Hora, 2- Dia, 3- Mês, 4- Ano, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

59. Informar o tipo do atendimento: 1- Hospitalar, 2- Ambulatorial, 3- Domiciliar, 4- Nenhum, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

60. Informar se houve hospitalização: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

61. Informar a data da internação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 60= 1- Sim.**

62. Informar a unidade federativa (sigla do Estado) do local da internação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 60= 1- Sim.**

63. Informar o município do local de internação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 60= 1- Sim.**

64. Informar o nome do local de internação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 60= 1- Sim.**

65. Informar a classificação final: 1- Intoxicação confirmada, 2- Só exposição, 3- Reação adversa, 4- Outro diagnóstico, 5- Síndrome de abstinência, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

66. Se intoxicação confirmada, informar qual o diagnóstico. **CAMPO CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando a resposta ao campo 65 for 1- intoxicação confirmada.**

67. Informar critério de confirmação: 1- Clínico laboratorial, 2- Clínico epidemiológico, 3- Clínico. **CAMPO ESSENCIAL.**

68. Informar evolução do caso: 1- Cura sem sequela, 2- Cura com sequela, 3- Óbito por intoxicação exógena, 4- Óbito por outra causa, 5- Perda do seguimento, 9- Ignorada. **CAMPO ESSENCIAL.**

69. Informar a data do óbito. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 68= 3- Óbito por intoxicação exógena, 4- Óbito por outra causa.**

70. Informar se houve comunicação de acidente de trabalho: 1- Sim, 2- Não, 3- Não se aplica, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

71. Informar data de encerramento. **CAMPO CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 65 classificação final for preenchido.**

Observações e informações adicionais. Colocar qualquer observação ou informação complementar que seja pertinente ao caso e auxilie o acompanhamento e o processo de investigação epidemiológica.