

LEPTOSPIROSE

INSTRUÇÕES 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**.

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

31. Data da investigação. Data em que foi iniciada a investigação – informar a data da 1ª visita ao paciente ou a seus registros **CAMPO ESSENCIAL**

32. Ocupação: atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou a última atividade exercida se estiver 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. Situações de risco ocorrida nos 30 dias que antecederam os primeiros sintomas: assinalar nos campos correspondentes se o paciente esteve ou não esteve exposto a alguma(s) das Situações de Risco listadas, nos 30 dias que antecederam à data dos primeiros sintomas. (1= sim, 2= não, 9= ignorado)

- água ou lama de enchente: Contato físico
- animais de criação: Contato físico com bovinos, suínos, eqüinos, caprinos, etc.;
- caixa d'água: Paciente realizou limpeza da mesma (ficou exposto à água da caixa d'água);
- fossa, caixa de gordura ou esgoto: participou de limpeza ou foi exposto ao material desses locais;
- local com sinais de roedores: fezes, manchas de gordura, tocas, ninhos, etc.;
- plantio/colheita: participou dessas atividades;
- rio, córrego, lagoa ou represa: esteve exposto ou utilizou a água de grandes coleções hídricas (beber, nadar, pescar, etc.);
- roedores diretamente: contato físico com roedores (encostar, tocar, pegar, mordedura, arranhão, etc.);
- Armazenamento de grãos/alimentos: permaneceu longo tempo ou trabalhou em locais onde são armazenados grãos (silos) ou alimentos em geral (depósitos, frigoríficos, mercados, supermercados, etc.). Não contemplar atos de compra e venda ocasional.
- Terreno baldio: permaneceu longo tempo ou participou de limpeza em terrenos urbanos sem edificações.
- Lixo/Entulho: contato físico ou limpeza de lixo ou entulho.

- Outras: teve contato ou participou de outras atividades de risco para leptospirose, não listadas anteriormente.
- Outras especificar (campo em branco): escrever a outra situação de risco, não listada anteriormente. **CAMPO ESSENCIAL**

34. Assinalar a ocorrência ou não ocorrência de casos anteriores de leptospirose, nos últimos dois meses (60 dias) em humanos e em animais, no mesmo Local Provável de Infecção do paciente: (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

35. Data em que o paciente foi atendido por um serviço de saúde, pela primeira vez, com a doença atual. **CAMPO ESSENCIAL.**

36. Sinais e sintomas: anotar se o paciente teve algum ou alguns dos sintomas listados, assinalando: (1= sim, 2 = não ou 9 = ignorado).

- Febre: sensação de febre ou temperatura maior ou igual a 37 C.
- Mialgia: dores musculares.
- Cefaléia: dor de cabeça.
- Prostração: astenia, fraqueza extrema, não consegue permanecer de pé ou caminhar sozinho.
- Congestão conjuntival: olhos vermelhos.
- Dor na panturrilha: Dor na batata-da-perna (indicativo de leptospirose).
- Vômito: “ato de lançar pela boca o conteúdo do estômago”.
- diarreia: Fezes amolecidas e/ou aumento no número de evacuações.
- Icterícia: Coloração amarela de pele ou mucosas (olhos, boca, etc.).
- Insuficiência renal: quadro grave com uremia, edema, diminuição da urina, etc., geralmente diagnosticado por médico em regime de internação hospitalar.
- Alterações respiratórias: incluir tosse seca ou produtiva, falta de ar, aumento da frequência respiratória, etc.
- Alterações cardíacas: alterações de ECG, arritmias, etc.
- Hemorragia pulmonar: quadro grave de sangramento nos pulmões, hemoptise.
- Outras hemorragias: sangramento em outros locais do corpo, como pele, sistema digestivo (melena, hematêmese), nasal, gengival, em locais de venopunção, etc.
- Meningismo: sinais de irritação meníngea
- Outros: Sinais e sintomas não contemplados anteriormente
- Outros, quais?: Espaço em branco para escrever outro sintoma não especificado anteriormente.

CAMPO ESSENCIAL.

37. Assinalar se o paciente ocupou leito hospitalar por, no mínimo, 24 horas: (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL**

38. Data em que o paciente foi internado (dia/mês/ano). **CAMPO ESSENCIAL**

39. Data da alta hospitalar (dia/mês/ano). Quando o campo 38 estiver preenchido. **CAMPO ESSENCIAL**

40. Preencher com a UF do hospital em que o paciente foi internado.

41. Preencher com o nome do município em que o paciente foi internado e o código (IBGE) do mesmo.

42. Preencher com o nome do hospital e o código do hospital em que o paciente foi internado

43. Sorologia IgM Elisa - Data da coleta da 1ª amostra de sangue para pesquisa de anticorpos contra leptospirose pelo método ELISA (fundamental para interpretação dos resultados). **CAMPO ESSENCIAL**

44 . Sorologia IgM Elisa - Resultado do exame da 1ª amostra: (1=reagente, 2=não reagente, 3= inconclusivo e 4= não realizado). **CAMPO ESSENCIAL**

45. Sorologia IgM Elisa – Data da coleta da 2ª amostra de sangue para pesquisa de anticorpos contra leptospirose pelo método ELISA (fundamental para interpretação dos resultados).

46. Sorologia IgM Elisa - Resultado do exame da 2ª amostra: (1=reagente, 2=não reagente, 3= inconclusivo e 4= não realizado).

47. Microaglutinação – Data da Coleta – Micro 1ª amostra: Data da coleta da primeira amostra de sangue para pesquisa de leptospirose pelo método MICROAGLUTINAÇÃO.

48. Microaglutinação - Micro 1ª amostra – 1ª o sorovar: procurar na tabela o primeiro sorovar isolado e anotar o título (Ex. 1:400; 1:800; 1:1600; 1:3200; etc.). Quando o campo 48 estiver preenchido. **CAMPO ESSENCIAL**

49. Microaglutinação - Micro 1ª amostra – 2ª o sorovar: procurar na tabela o segundo sorovar isolado e anotar o título (Ex. 1:400; 1:800; 1:1600; 1:3200; etc.). Quando o campo 49 estiver preenchido. **CAMPO ESSENCIAL**

50. Microaglutinação - Resultado MICRO-aglutinação 1ª amostra: (1= reagente, 2= não reagente, 3= não realizada ou 9= ignorado).

51. Microaglutinação – Data da Coleta – Micro 2ª amostra: Data da coleta da segunda amostra de sangue para pesquisa de leptospirose pelo método MICROAGLUTINAÇÃO.

52. Microaglutinação - Micro 2ª amostra – 1ª o sorovar: procurar na tabela o primeiro sorovar isolado e anotar o título (Ex. 1:400; 1:800; 1:1600; 1:3200; etc.). Quando o campo 52 estiver preenchido. **CAMPO ESSENCIAL**

53. Microaglutinação - Micro 1^a amostra – 2^a o sorovar: procurar na tabela o segundo sorovar isolado e anotar o título (Ex. 1:400; 1:800; 1:1600; 1:3200; etc.).

CAMPO ESSENCIAL

54. Micro aglutinação - Resultado MICRO aglutinação 2^a amostra: (1= reagente, 2= não reagente, 3= não realizada ou 9= ignorado).

55. Isolamento – Data da coleta: anotar a data em que foi colhida amostra para isolamento de leptospiras

56. Isolamento – Resultado: (1= Positivo, 2 =Negativo, 3 =Inconclusivo ou 4= Não realizado).

57. Imunohistoquímica - Data da coleta: anotar a data em que foi colhida amostra para exames de imunohistoquímica de leptospirose.

58. Imunohistoquímica – Resultado: (1= Positivo, 2 =Negativo, 3 =Inconclusivo ou 4= Não realizado).

59. RT-PCR - Data da coleta: anotar a data em que foi colhida amostra para realização do teste de PCR para leptospirose.

60. RT-PCR - Resultado: (1= Positivo, 2 =Negativo, 3 =Inconclusivo ou 4= Não realizado).

61. Classificação final: depois de realizada toda a investigação, conclui se o caso é ou não leptospirose. Assinalar: (1= Confirmado ou 2= Descartado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 74 estiver preenchido

62. Critério de confirmação ou descarte: 1= Clínico-Laboratorial (exames de laboratório confirmam o caso) ou 2= Clínico-Epidemiológico (apenas a clínica e os dados epidemiológicos confirmam o caso). **CAMPO ESSENCIAL**.

63. Local Provável de Infecção (no período de 30 dias) – O caso é autóctone do município de residência? - Identifica se o local provável de infecção encontra-se ou não dentro do município de residência do paciente. Assinalar: (1= sim, 2= Não ou 3= Indeterminado).

64. Sigla da Unidade Federada do Local Provável de Infecção.

65. País do Local Provável de Infecção

66. Nome do Município e código do Município do Local Provável de Infecção.

67. Distrito do Local Provável de Infecção. **CAMPO ESSENCIAL**

68. Bairro do Local Provável de Infecção. **CAMPO ESSENCIAL**

69. Característica do Local Provável de Infecção – Área provável de infecção: 1=Urbana; 2=Rural; 3=Peri-Urbana ou 9=Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL**

70. Característica do Local Provável de Infecção - Ambiente Provável da Infecção: (1= Domiciliar, 2= Trabalho, 3= Lazer, 4= Outro ou 9= Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL**

71. Assinalar se é doença é relacionada ao trabalho: (1= Sim, 2= Não ou 9= Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL**

72. Evolução do caso: Identifica a evolução do paciente dentro do quadro da doença atualmente investigada (1= Cura; 2= Óbito por leptospirose; 3= Óbito por outras causas ou 9= Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL**

73. Preencher o campo com a data do óbito. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 72=2 ou 3 (ÓBITO)

74. Data de encerramento da investigação: corresponde à data em que foi concluída a investigação de todas as variáveis possíveis, de acordo com as características individuais de cada paciente, constando obrigatoriamente a confirmação ou o descarte do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 61 estiver preenchido

Observações: informar as observações necessárias para complementar a investigação.