

PESTE

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**.

31. Informar a data do início da investigação do caso. Historicamente tem sido usada como data do início da investigação a data do primeiro atendimento clínico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

32. Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando o paciente for desempregado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

33. Condições básicas de risco. 1- sim, 2-não, 9- ignorado . Verificar se se enquadra nos seguintes aspectos. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Se o local da ocorrência é em região pestífera conhecida;

Se já houve ocorrências anteriores suspeitas ou confirmadas na área. (casos humanos, peste animal);

Se as condições higiênicas da habitação favorecem a infestação de ratos;

Se há infestação de roedores na casa.

34. Associação com eventos positivos de importância epidemiológica 1- sim, 2- não, 9- ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Se estão ocorrendo ou ocorreram recentemente outros casos humanos associados, com diagnóstico positivo;

Se ocorreu recentemente alguma positividade de Peste animal na localidade ou em alguma localidade vizinha;

Se houve epizootia (transmissão de doenças entre roedores) prévia de roedores domésticos (a epizootia pode ser caracterizada pela detecção de roedores mortos nas casas ou no campo, sem uma causa aparente atribuível, como envenenamento).

35. Observar e apontar se a sintomatologia é compatível com a infecção por peste {febre alta, bubão - (íngua), calafrios, cefaléia intensa, dores generalizadas, mialgias, anorexia, náuseas, vômitos, confusão mental, congestão das conjuntivas, pulso rápido, mal-estar geral}. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

36. Informar se há manifestação clínica específica: adenite característica (bubão) ou sinais clínicos de pneumonia pestosa. (1- sim, 2- não, 9 – ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

37. Informar se realizou exame bacteriológico e qual técnica utilizada. Hemocultura (1- positivo , 2- negativo, 3- inconclusivo, 4- não realizado); Esfregaço (1- positivo , 2- negativo, 3- inconclusivo, 4- não realizado); **CAMPO ESSENCIAL**

38. Informar a data da 1ª coleta para realização da prova sorológica (S1). **CAMPO ESSENCIAL.**

39. Informar a data da 2ª coleta para realização da prova sorológica (S2). **CAMPO ESSENCIAL.**

40. Informar o resultado das sorologias Resultado da Sorologia para ELISA – S1 (1-reagente, 2- não reagente, 3-inconclusivo, 4- não realizado) Resultado da Sorologia para ELISA – S2 (1-reagente, 2- não reagente, 3-inconclusivo, 4- não realizado) **CAMPO ESSENCIAL.**

41. Informar o resultado da hemaglutinação com títulos para IgM e IgG 1-reagente, 2- não reagente, 3-inconclusivo, 4- não realizado). **CAMPO ESSENCIAL.**

42. Informar se o caso foi tratado ou não ou se foi ignorado (1- sim, 2-não, 9- ignorado) . **CAMPO ESSENCIAL.**

43. Informar se foi instituído o controle focal (se foi instituída alguma medida de controle focal (informação de caráter epidemiológico e sanitário à comunidade de risco; medidas de limpeza/higienização do ambiente; aplicação de inseticida para controle de pulgas; tratamento de comunicantes). 1- sim, 2-não, 9- ignorado **CAMPO ESSENCIAL**

44. Informar a classificação final da doença 1- confirmado e 2 – descartado. (Para ser confirmado o caso necessita ter algum exame laboratorial positivo ou a responsabilidade do clínico de assim o classificar na ausência de comprovação laboratorial). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 56 estiver preenchido.

45. Informar o critério de confirmação ou descarte do caso (em coerência com o anterior). 1- laboratorial, 2- clínico, 3- indeterminado. **CAMPO ESSENCIAL**

46. Informar a classificação da forma clínica da doença, em coerência com a sintomatologia (itens 35 e 36) . 1- forma bubônica, 2- forma pneumônica, 3- forma septicêmica, 4- outra. **CAMPO ESSENCIAL**

47. Apontar a gravidade da doença, em coerência com a sintomatologia (itens 35 e 36). 1 - Benigno/Ambulatorial 2 - Moderado 3 - Grave .
Preencher campos relacionados ao Local Provável de Infecção somente se caso foi confirmado.

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

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se caso confirmado.

Se caso confirmado for autóctone do município de residência, preencher os demais campos do Local Provável de Infecção com os dados da residência do paciente. Se a autoctonia for indeterminada, não preencher os campos do Local Provável de Infecção.

49. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.

50. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. campo de **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil ou no exterior, mas não é autóctone do município de residência.

51. Informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE. campo de **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil ou no exterior, mas não é autóctone do município de residência

52. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL**

53. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL**

54. Informar se há relação da doença com o trabalho. (1- sim, 2- não, 9- ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 44= 1.

55. Informar a evolução do caso. - Cura 2 - Óbito por peste 3 - Óbito por outras causas 9 – Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL**.

56. Informar a data do encerramento da investigação do caso. ex: 30/10/1999 . **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, se campo 44 estiver preenchido

Observações: informar as observações necessárias para complementar a investigação.