

ROTAVÍRUS 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/CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, RACA , 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 PREENCIMENTO 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), Ao se preencher com a resposta sexo masculino o sistema automaticamente responde este campo com o item 6 não se aplica. **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.**

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= 1^a a 4^a série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); 2= 4^a série completa do EF (antigo primário ou 1º grau); 3= 5^a a 8^a 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, Para indivíduos menores de 56 anos o sistema preenche de forma automática com a resposta 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 para preenchimento, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= Homossexual; 3= Bissexual; 8= não se aplica ; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a orientação sexual do paciente, 1= Mulher Cisgênero; 2= Homem cisgênero; 3= Mulher transgênero; 4= Homem transgênero; 5= Travesti, 6= Não binário, 7= 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 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 tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo da residência 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 ou paciente não resida no estado, 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 da residência 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. Anotar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente (vômitos com N° de episódios/24 horas e duração em dias), diarréia (N° de episódio/24 horas, duração em dias), febre (temperatura °C). **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

32. Anotar se o paciente apresentou sangue nas fezes. (1= sim, 2= não, 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

33. Anotar se o paciente recebeu aleitamento materno. (1= sim, 2= não, 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

34. Anotar se o aleitamento materno foi exclusivo ou misto (oferecido leite industrializado). **CAMPO OBRIGATÓRIO, quando campo 33 = 1.**

35. Anotar o tempo do aleitamento materno independente se exclusivo ou não. **CAMPO OBRIGATÓRIO, quando campo 33 = 1.**

36. Anotar se o paciente tomou a vacina contra Rotavírus , (1= sim, 2= não, 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

37. Anotar a data de aplicação da 1^a dose da vacina Rotavírus. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando campo 36 = 1.**

38. Anotar o número do lote da 1^a dose da vacina aplicada. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando campo 36 = 1.**

39. Anotar o nome do laboratório produtor da 1^a dose da vacina aplicada **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando campo 36 = 1.**

40. Anotar a data da aplicação da 2^a dose da vacina . **CAMPO ESSENCIAL.**

41. Anotar o número do lote da 2^a dose da vacina aplicada **CAMPO ESSENCIAL.**

42. Anotar o nome do laboratório produtor da 2^a dose da vacina aplicada **CAMPO ESSENCIAL.**

43. Informar se a vacina VOP (Vacina Oral contra Pólio) foi administrada no mesmo dia da vacina contra rotavírus (VORH), (1= sim, 2= não, 9= ignorado) **CAMPO ESSENCIAL.**

44. Anotar data da última dose da VOP (Vacina Oral contra Pólio). **CAMPO ESSENCIAL.**

45. Anotar data da coleta de amostra de fezes in natura para pesquisa de rotavírus. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

46. Anotar se foi identificado Rotavirus na amostra (1= sim, 2=não). **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

47. Anotar qual foi o genótipo G identificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 46 for 1= sim.**

48. Anotar qual foi o genótipo P identificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 46 for 1= sim,**

49. Anotar se outro vírus foi identificado na amostra (1= sim, 2= não, 9= ignorado), **CAMPO ESSENCIAL.**

50. **Caso tenha sido identificado outro** vírus na amostra, informar qual

51. Anotar se foi identificada bactéria na amostra (1= sim, 2= não, 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

52. **Caso tenha sido identificada bactéria** na amostra, informar qual.

53. Anotar se foi identificado parasita na amostra (1= sim, 2= não, 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

54. Caso tenha sido identificado parasita na amostra, informar qual.

55. Informar se o paciente utilizou algum medicamento para tratamento, antes da coleta da amostra (1= sim, 2= não, 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

56. **Se foi utilizada medicação** antes da coleta, informar qual.

57. Anotar a data do envio da amostra ao Lacen. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

58. Anotar quanto à adequação do acondicionamento da amostra. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

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

60. Anotar o critério de confirmação/descarte do caso (1= laboratorial, 2= clínico-epidemiológico, 3= clínico, 4= clínico-imagem). **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

61. Anotar se o caso é isolado ou faz parte de um surto de rotavírus. Se for surto, informar o nome do local (ex. creche, escola, rua, bairro). **CAMPO ESSENCIAL.**

62. Anotar evolução do caso (1= cura, 2= Óbito por rotavírus, 3= Óbito por outra causa, 9= ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

63. Anotar a data do óbito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 62 for 2.**

64. Anotar a data do encerramento da investigação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informações complementares e observações: -Anotar observações adicionais sobre o caso