

SURTO-DTA

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. Preencher com o nome do agravo ou doença que está sendo notificado sob a forma de surto ou por agregações de casos inusitados ou desconhecidos. Estes agravos serão classificados como síndromes, sendo classificados em 7 GRUPOS (Diarréia aguda sanguinolenta, Ictérica aguda, Febre hemorrágica aguda, Respiratória aguda, Neurológica aguda, Insuficiência renal aguda e Outras síndromes). **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. Informar a data do 1º Sintoma do 1º Caso suspeito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Informar o N° de caso suspeito/expostos até a data da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Informar o local inicial de ocorrência do surto: 1-Residência, 2-Hospital/Unidade de saúde, 3- Creche/escola, 4- Asilo, 5- Outras instituições (alojamento, trabalho), 6- Restaurante/padaria (similares), 7- Eventos, 8- Casos dispersos no bairro, 9- Casos dispersos pelo município, 10- Casos dispersos em mais de um município, 11- Outros (especificar). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

10. Informar a unidade federativa da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
11. Informar o município da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Informar o distrito da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL**
13. Informar o bairro da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
14. Informar a logradouro da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
15. Informar o número do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL.**
16. Informar o complemento do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL**
17. O campo Geocampo1 é de preenchimento automático pelo sistema
18. O campo Geocampo 2 é de preenchimento automático pelo sistema
19. Informar ponto de referência do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL**
20. Informar o CEP do local da ocorrência. **CAMPO ESSENCIAL.**
21. Informar o telefone do local da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
22. Informar a zona da ocorrência. 1- Urbana, 2- Rural, 3- Periurbana, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
23. Informar o País do local da ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
24. Informar data da investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
25. Informar o modo de provável da transmissão: 1- Direta (pessoa a pessoa), 2- Indireta (veículo comum ou vetor), 3- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
26. Se indireta, informar qual veículo de transmissão provável: 1- Alimento/água, 2- Recursos hídricos contaminados (poço, rio, reservatório de água), 3- Vetor, 4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.), 5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.), 6- Outros (especificar), 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
27. Informar número de entrevistados. **CAMPO ESSENCIAL.**
28. Informar número de doentes entrevistados. **CAMPO ESSENCIAL.**
29. Informar o número total de doentes. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

30. Informar número total de hospitalizados. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

31. Informar número de óbitos. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

32. Informar número de doentes por faixa etária e sexo (Faixa etária (<1, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 19, 20 a 49, 50 e +, Ignorada, Sexo (Masculino, feminino, Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

33. Informar sinais e sintomas e número de doentes: Náuseas, Vômitos, Diarreia, Cefaleia, dor abdominal, Neurológicos, Outros, Febre. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

34. Período de incubação mínima (em 1- Horas ou 2- Dias). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

35. Período de incubação máximo (em 1- horas ou 2- dias). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

36. Informar mediana do período de incubação (em 1- horas ou 2- dias). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

37. Informar o local de produção/preparação: 1- Ambulantes, 2- Comemorações, 3- Creche/escola, 4- Hospital/Unidade de saúde, 5- Indústria, 6- Lanchonete/confeitaria/padaria, 7- Produção agropecuária, 8- Refeitório, 9- Residência, 10- Restaurante, 11- Outros (especificar), 99- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

38. Local de ingestão: 1- Ambulantes, 2- Comemorações, 3- Creche/escola, 4- Hospital/Unidade de saúde, 5- Indústria, 6- Lanchonete/confeitaria/padaria, 7- Produção agropecuária, 8- Refeitório, 9- Residência, 10- Restaurante, 11- Outros (especificar), 99- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL**

39. Informar os fatores causais: Matéria-prima imprópria (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado), Conservação inadequada (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado), Manipulação/preparação inadequada (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado), Outros (1- Sim (especificar), 2- Não, 9- Ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**

40. Informar se foram coletadas amostras clínicas: (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado). (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

41. Se coletadas amostras clínica, informar n° de amostras. **CAMPO ESSENCIAL.**

42. Informar resultado 1 (principal achado). **CAMPO ESSENCIAL.**

43. Informar N° de positivas. **CAMPO ESSENCIAL.**

44. Informar resultado 2 (outro achado). **CAMPO ESSENCIAL.**

45. Informar N° de positivas. **CAMPO ESSENCIAL.**

46. Informar resultado 3 (outro achado). **CAMPO ESSENCIAL.**

47. Informar N° de positivas. **CAMPO ESSENCIAL.**
48. Informar se foram coletadas amostras de alimentos: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
49. Se coletadas amostras de alimentos, informar N° de amostras. **CAMPO ESSENCIAL.**
50. Informar resultado 1 (principal achado). **CAMPO ESSENCIAL.**
51. Informar N° de positivas. **CAMPO ESSENCIAL.**
52. Informar resultado 2 (outro achado). **CAMPO ESSENCIAL.**
53. N° de positivas. **CAMPO ESSENCIAL.**
54. Resultado 3 (outro achado). **CAMPO ESSENCIAL.**
55. Informar N° de positivas
56. Informar agente etiológico do surto (se possível especificar gênero e espécie). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
57. Informar alimento causador do surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
58. Informar critério de encerramento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
59. Informar a data do encerramento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
60. Informar medidas adotadas/ recomendadas. **CAMPO ESSENCIAL.**
- Observações e informações adicionais.**