

FEBRE DO NILO OCIDENTAL
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO – Sinan NET

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.

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.

N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

1. 1 - Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. **CAMPO CHAVE.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
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 CHAVE.**
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.**
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. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente.
OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando sexo F = feminino (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado).
13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreendo-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). **CAMPO ESSENCIAL.**
14. Preencher com a série e grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou 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 ESSENCIAL.**
15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS.
16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). **CAMPO ESSENCIAL.**
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 ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **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 (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
21. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. **CAMPO ESSENCIAL.**
22. Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.'**
23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**
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 código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
28. Anotar DDD e telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
29. Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1= área com características estritamente urbana, 2= área com características estritamente rural, 3= área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). **CAMPO ESSENCIAL.**
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. **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 dados sobre história de viagem do paciente.
34. Informar a data de ida caso o nº 33 for afirmativo.
35. Informar a data de retorno caso o nº 33 for afirmativo.
36. Informar a sigla da unidade federada da viagem.
37. Informar o País da viagem.
38. Informar o município da viagem e o código do IBGE.
39. Informar se o paciente tem histórico de vacinação de Febre Amarela. Caso afirmativo informar a data.
40. Informar se o paciente teve histórico de infecção por: Dengue, Febre Amarela ou outra arboviroses, caso afirmativo assinar e informar a data de ocorrência.
41. Assinalar se existe histórico de transfusão sanguínea nos últimos 15 dias. Se afirmativo responder as questões 42, 43, 44 e 45. Se negativo ir para questão 46.
42. Se afirmativo no nº 41, informar a data da transfusão.
43. Se afirmativo no nº 41, informar a sigla da unidade federada onde foi realizada a transfusão.
44. Se afirmativo no nº 41, informar o município do hospital de onde foi realizada a transfusão.
45. Se afirmativo no nº 41, informar o nome do hospital onde foi realizada a transfusão.
46. Assinalar se o paciente está recebendo aleitamento materno.
47. Assinalar se esteve em áreas onde tiveram cavalos e/ou aves mortas ou doentes nos últimos 15 dias.
48. Informar se ocorreu hospitalização, se afirmativo responder questões 49, 50, 51 e 52, se negativo responder questão 53. **CAMPO ESSENCIAL.**
49. Se sim na questão 48 informar a data da internação.
50. Se sim na questão 48 informar a sigla da unidade federativa onde ocorreu a internação.
51. Se sim na questão 48 informar o município do Hospital.
52. Se sim na questão 48 informar o nome do hospital.

53. Indicar nos campos correspondentes, os sinais e sintomas observados e no caso de fraqueza muscular indicar MMSS ou MMII e no caso de paralisia, onde.
54. Informar os resultados laboratoriais como dados do leucograma. **CAMPO ESSENCIAL.**
55. Informar resultado do hemograma. **CAMPO ESSENCIAL.**
56. Informar se foi realizado punção lombar, se sim responder 57, 58, 59, 60 e 61, se negativo ir para 62.
57. Se sim na questão 56 informar a data da punção
58. Se sim na questão 56 informar o aspecto do líquido coletado.
59. Se sim na questão 56 informar resultado citológico. **CAMPO ESSENCIAL.**
60. Se sim na questão 56 informar resultado do ELISA.
61. Se sim na questão 56 informar resultado da soroneutralização.
62. Informar a data da coleta do soro (S1).
63. Assinalar o resultado do S1 referente ao ELISA.
64. Assinalar o resultado do S1 referente a soroneutralização.
65. Informar a data da coleta do soro (S2).
66. Assinalar o resultado do S2 referente ao ELISA.
67. Assinalar o resultado do S2 referente a soroneutralização.
68. Anotar o material coletado para o exame de PCR
69. Informar a data da coleta desse material indicado na questão 68.
70. Assinalar o resultado do PCR
71. Anotar o material coletado para o exame de Isolamento Viral (IV)
72. Informar a data da coleta desse material indicado na questão 71.
73. Assinalar o resultado do Isolamento Viral (IV)
74. Anotar o material coletado para o exame anátomo-patológico (AP)
75. Assinalar o resultado anátomo-patológico (AP)
76. Informar a data da coleta desse material indicado na questão 74.
77. Informar a classificação final do caso (1= Confirmado ou 2= Descartado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 87 estiver preenchido.
78. Critério de confirmação ou descarte. **CAMPO ESSENCIAL.**
79. Informar após investigação se o caso é autóctone do município onde o paciente reside. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 86 estiver preenchido.
80. Indicar a sigla da unidade federativa onde ocorreu a provável infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, se campo 77=1.
81. Preencher o País que ocorreu a provável infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 77= 1.
82. Informar o município com o código padrão do IBGE. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o país de infecção= Brasil e campo 77= 1.
83. Preencher o distrito no qual o município pertence. **CAMPO ESSENCIAL**, quando o campo 77= 1.
84. Informar o Bairro onde ocorreu a provável infecção. **CAMPO ESSENCIAL OBRIGATÓRIO**, quando o país de infecção= Brasil e campo 77= 1.
85. Assinalar se a doença tem ligação ao trabalho do paciente.
86. Indicar a evolução do caso. **CAMPO ESSENCIAL.**
87. Se na questão 84 a resposta foi 2 ou 3 informar a data do óbito. **CAMPO ESSENCIAL.**
88. Informar a data do encerramento do caso EX: 10/09/2007. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 77 estiver preenchido.

Informações complementares e observações: serão registrados os valores referentes aos exames laboratoriais, porém eles não serão digitados no sistema.

Observações Adicionais: informar as observações necessárias para complementar a investigação.

87 - Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação. **CAMPO ESSENCIAL.**

88 - Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 77 estiver preenchido.

89 - Informar o nome completo do responsável por esta investigação. ex: Mário José da Silva

90 - Informar a função do responsável por esta investigação. ex: Enfermeiro

91 - Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.