

ROTAVIRUS
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. 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 em que surgiram os primeiros sintomas no paciente. **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 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 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. 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.**
18. 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.**

19. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**
20. 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.**
21. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando residente no Brasil.
22. 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.
23. 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.**
24. 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.**
25. Anotar DDD e telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
26. 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.**
27. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
28. Anotar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
29. Anotar se o paciente apresentou sangue nas fezes. **CAMPO ESSENCIAL.**
30. Anotar se o paciente recebeu aleitamento materno. **CAMPO ESSENCIAL.**
31. Anotar se o aleitamento materno foi exclusivo ou misto, ou seja, foi oferecido leite industrializado. **CAMPO ESSENCIAL**, quando campo 33 = 1.
32. Anotar o tempo do aleitamento materno independente se exclusivo ou não. **CAMPO ESSENCIAL**, quando campo 33 = 1.
33. Anotar se o paciente tomou a vacina contra Rotavírus (VORH). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
34. Anotar a data de aplicação da 1ª dose da vacina (VORH). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando campo 36 = 1.
35. Anotar o número do lote da 1ª dose da vacina (VORH) aplicada
36. Anotar o nome do laboratório produtor da 1ª dose da vacina (VORH) aplicada
37. Anotar a data da aplicação da 2ª dose da vacina (VORH). **CAMPO ESSENCIAL.**
38. Anotar o número do lote da 2ª dose da vacina (VORH) aplicada
39. Anotar o nome do laboratório produtor da 2ª dose da vacina (VORH) aplicada
40. Informar se a vacina VOP (Vacina Oral contra Pólio) foi administrada no mesmo dia da vacina contra rotavírus (VORH) **CAMPO ESSENCIAL.**
41. Anotar data da última dose da VOP (Vacina Oral contra Pólio). **CAMPO ESSENCIAL.**
42. Anotar data da coleta de amostra de fezes *in natura* para pesquisa de rotavírus. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
43. Anotar se foi identificado Rotavirus na amostra. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando o campo 45 estiver preenchido.
44. Anotar qual foi o genótipo G identificado
45. Anotar qual foi o genótipo P identificado
46. Anotar se outro vírus foi identificado na amostra. **CAMPO ESSENCIAL.**
47. Caso tenha sido identificado outro vírus na amostra, informar qual (is)
48. Anotar se foi identificada bactéria na amostra. **CAMPO ESSENCIAL.**
49. Caso tenha sido identificada bactéria na amostra, informar qual (is)
50. Anotar se foi identificado parasita na amostra. **CAMPO ESSENCIAL.**
51. Caso tenha sido identificado parasita na amostra, informar qual (is)
52. Informar se o paciente utilizou algum medicamento para tratamento, antes da coleta da amostra. **CAMPO ESSENCIAL.**
53. Se foi utilizada medicação antes da coleta, informar qual (is)
54. Anotar a data do envio da amostra ao Lacen

55. Anotar quanto à adequação do acondicionamento da amostra. **CAMPO DE PREENCHIMENTO** quando campo 42 estiver preenchido.
56. Anotar a classificação final do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando campo 61 estiver preenchido.
57. Anotar o critério de confirmação/descarte do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando campo 59 estiver preenchida.
58. 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**.
59. Anotar evolução do caso. **CAMPO ESSENCIAL**.
60. Anotar a data do óbito
61. Anotar a data do encerramento da investigação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando campo 59 estiver preenchido.

Informações complementares e observações:

-Anotar observações adicionais sobre o caso

Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação

Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.

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

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

Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.