

A - Instrutivo para investigação de óbitos suspeitos por arboviroses - dengue, chikungunya e zika - DOMICILIAR

Dados de Identificação do ÓBITO

Nº	Variável	Descrição	Orientação
DI.01	Nome do caso	Nome completo do falecido	Escrever nome completo do falecido conforme registrado no prontuário. Se recém-nascido (RN) sem registro, escrever RN nome completo da mãe conforme registrado no prontuário.
DI.02	Data do óbito	Dia, mês e ano da ocorrência do óbito	Anotar Dia, mês e ano da ocorrência do óbito. Usar formato dd/mm/aaaa
DI.03	Idade	Idade do paciente conforme informação comprovada do entrevistado.	Escrever idade do paciente conforme data de nascimento registrado, destacando entre colchetes D- Dia M - Mês ou A - Ano. Ressalta-se a importância da informação da idade (em dias) para óbitos suspeitos de neonatos e recém-nascidos.

Dados de Identificação do ENTREVISTADO

Nº	Variável	Descrição	Orientação
DI.04	Nome do entrevistado	Nome completo do entrevistado	Escrever nome completo do entrevistado
DI.05	Sexo	Identificar sexo masculino ou feminino	Marcar com "X" nos colchetes masculino ou feminino.
DI.06	Grau de parentesco com o falecido	Grau de parentesco do entrevistado com o falecido	Escrever grau de parentesco: filho(a), genro, nora, vizinho (a), amigo (a), sobrinho(a)
DI.07	Município de residência	Município de residência do entrevistado.	Descrever o município de residência do entrevistado.
DI.08	UF	UF – Unidade Federativa	Descrever a UF de residência do entrevistado
DI.09	Endereço	Dados do local de residência completo	Escrever detalhadamente as informações do endereço: rua, beco, avenida, ... nº e bairro
DI.10	Ponto de referência	Pontos de referência que possa localizar o endereço de residência do entrevistado	Escrever detalhadamente as informações de pontos de referência (estabelecimento, comunidade, residência de pessoa conhecida, entre outros, na área que possa auxiliar na localização da residência)
DI.11	Telefone	Telefone de contato do entrevistado	Escrever número de telefone fixo ou móvel para qualquer esclarecimento futuros.

Assistência à Saúde

Nº	Variável	Descrição	Orientação
AS.01	Sinais e sintomas apresentados	Registro da presença de sinais e sintomas no paciente antes da internação. Data: Dia, mês e ano da ocorrência do evento.	Marcar com: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado Data: Anotar dia, mês e ano da ocorrência do evento. Usar formato dd/mm/aaaa.
	Febre Temperatura máxima (°C)	Considerar febre relatada pelo entrevistado e caso tenha conhecimento da aferição da temperatura registrar.	Marcar nos [] com: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado
	Hipotermia Temperatura (°C)	Considerar quando relatado resfriamento das mãos e pés ou pele pegajosa e fria.	
	Dor articular	Considerar queixas nas articulações principais, relatadas nos últimos 15 dias, Marcar (X) para local de ocorrência e a intensidade relatada. Oligoarticular - Acometimento somatório de duas a quatro articulações Poliarticular - Acometimento concomitante de cinco ou mais articulações.	
	Exantema	Rash cutâneo ou manchas vermelhas ou pápulas (quando as lesões são elevadas) na pele. Marcar (X) o tipo exantema:	

	Pruriginoso (coceira), Macular (pequenas manchas) ou Maculo-papular. (salientes)	Data: Anotar dia, mês e ano da ocorrência do evento. Usar formato dd/mm/aaaa
Prurido	Presença de Coceira ou comichão na pele.	
Cefaleia	Dor de cabeça, considerar queixas relatadas nos últimos 15 dias.	Caso os sintomas tenham sido relatados em vários dias, especificar: dia, mês e ano da ocorrência.
Dor retrorbitária	Dor ao redor dos olhos.	
Mialgia	Dores musculares. Marcar (X) na "Panturrilha" quando a dor estiver concentrada neste local.	
Conjuntivite seca	Irritação nos olhos sem secreção.	
Dor abdominal	Considerar dor abdominal relatada nos últimos 15 dias. Marcar (X) a intensidade relatada.	
Artrite	Considerar inflamação nas articulações do corpo que provoca dores na hora da locomoção e inchaços relatada durante o período da doença.	
Tenossinovite	Considerar inflamaçãoo tendão e no tecido que recobre um grupo de tendões chamada bainha tendinosa, que gera sintomas como dor local e sensação de fraqueza muscular na área afetada relatada durante o período da doença.	
Edema de membros	Considerar inchaços de membros relatada nos últimos 15 dias . Marcar (X) para local de ocorrência	
Diarreia	Considerar pelo menos três movimentos intestinais aquosos ou pouco consistentes por dia. Marcar (X) quando relatado Melena - eliminação de sangue digerido juntamente com as fezes, que então ficam pastosas, de cor escura (tipo borra de café) e de odor fétido.	
Náuseas	Considerar sensações de mal estar seguidas por vontade de vomitar.	
Vômitos	Considerar vômitos voluntários. Marcar (X) quando relatado Hematêmese – vômito com presença de sangue	
Calafrios	Tremor acompanhada de palidez cutânea e sensação de frio com arrepios.	
Petéquias	Pequeno ponto vermelho no corpo (na pele ou mucosas), causado por uma pequena hemorragia de vasos sanguíneos.	
Equimose/ Hematoma	Mancha devida ao extravasamento de sangue no tecido celular subcutâneo, consecutivo a um traumatismo ou contusão	
Epistaxe	Qualquer tipo de perda de sangue pelo nariz	
Prostração	Estado de abatimento extremo, físico e psíquico, que se traduz por imobilidade total e ausência de reações às solicitações exteriores.	
Sonolência	Averiguar se foi devido a falta de sono, cansaço, ou após a doença.	
Irritabilidade	Averiguar se foi devido a falta de sono, cansaço, ou após a doença.	
Hipotensão postural	É definida como uma queda na pressão arterial associada ao ato de ficar em pé	
Lipotímia	É a sensação de desmaio, sem que esse, efetivamente ocorra.	
Hepatomegalia	É o aumento anormal do tamanho do fígado.	
Esplenomegalia	É o aumento anormal do tamanho do baço.	
Coriza	Secreção e obstrução nasal.	
Tosse	Averiguar se foi após o início dos sintomas da arboviroses.	
Dispneia	Dificuldade de respirar.	
Dor de garganta	Averiguar se foi após o início dos sintomas da arboviroses.	

	Faringite	É definida pelo desconforto ou pela dor na garganta	
	Linfadenopatia	É uma condição em que os nódulos linfáticos ficam com tamanho, consistência ou número anormais, geralmente inchaço	
	Paresia	Diminuição/perda parcial dos movimentos.	
	Paralisia	Perda dos movimentos por um período prolongado.	
	Outros,especificar	Registrar sinais e sintomas não citados anteriormente	
AS.02	Qual a data provável de início dos sintomas	Após preenchimento dos sinais e sintomas colocar a data provável do início dos sintomas	Anotar Dia, mês e ano da data provável dos primeiros sintomas. Usar formato dd/mm/aaaa
AS.03	Fez uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico?	Registro de utilização de medicamento sem prescrição médica durante a doença. Colocar a classe (se souber),especificar o nome comercial, data de início e término desta medicação	Marcar com (X) a opção desejada. Se sim, especificar qual foi o medicamento utilizado.
AS.04	Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico	Colocar todos atendimentos inclusive o que não foi possível atendimento	Marcar com (X) a opção desejada.
AS.05	Se sim, especificar quantos serviços de saúde ele (a) procurou.	Colocar todos os serviços de saúde procurados, inclusive o que não foi possível atendimento	Colocar o número de serviços procurados antes do óbito.
AS.06	Descreva como foi o atendimento	Colocar o nome do serviço de saúde, município de localização desta unidade, informar se foi atendido, data do primeiro atendimento e hipótese diagnóstica relatada pelo médico.	Marcar com (X) a conduta final: Alta, Internação, Transferência ou Óbito
AS.07	Durante estes atendimentos foi prescrito algum medicamento	Averiguar se o paciente fez uso de medicamento por conta própria ou foi medicado em uma das unidades durante o período que esteve doente. Não considerar neste item os medicamentos que fazia uso contínuo.	Marcar com (X) a opção Sim, Não ou Não sei; Se sim, especificar; classe (se souber), Especificar o medicamento (nome comercial) e dose, Data de início e término do uso do medicamento
AS.08	Fazia uso de medicamento de uso contínuo?	Registro de utilização de medicamento para tratamento de alguma comorbidade antes do início dos sintomas.	Marcar com (X) a opção desejada. Se sim, especificar qual foi o medicamento utilizado.
AS.09	Presença de comorbidades ou condições clínicas especiais	Registro de presença de comorbidade ou condições clínicas especiais.	Marcar nos [] com: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado
	Gestante	Considerar quando a suspeita de arbovirose ocorrer durante o período de gravidez.	
	Puérpera	Considerar quando a suspeita de arbovirose ocorrer após o parto.	
	Hipertensão Arterial Sistêmica	Considerar pressão igual ou maior que 140x90 por um longo período.	
	Diabetes	Considerar relato familiar ou exame laboratorial com glicose elevada.	
	Doença renal crônica	Considerar quem já realizou ou realiza hemodiálise	
	Doença ácido péptica	Considerar sintomas semelhantes à úlcera ou gastrite	
	Obesidade	Acumulo excessivo de gordura corporal	
	Cardiopatia crônica	Doenças crônicas do coração	
	Asma	Relato de dificuldade respiratória antes da suspeita de arbovirose	
	Epilepsia (convulsão)	Relato de crises convulsivas antes da suspeita de arbovirose	
	Doença hematológica	Doenças relacionadas ao sangue (Anemia, Anemia falciforme, leucemia...) antes da suspeita de arbovirose	

	Tabagismo	Considerar o consumo periódico de cigarro (nicotina) antes da suspeita de arbovirose	
	Etilismo	Considerar consumo de álcool excessivo ou periódico	
	Hepatite crônica/ Cirrose	Considerar inflamação do fígado que dure mais de 6 meses.	
	Doenças reumatológicas	Considerar relato de Atrite, Artrose, Osteoporose, Osteomalácia, Esclerodermia Sistêmica, Espondiloartropatias, Gôta, Febre Reumática...) antes dos sintomas de arboviroses	
	DPOC Doença pulmonar obstrutiva crônica	Considerar processo inflamatório crônico que pode produzir alterações dos brônquios (bronquite crônica), bronquíolos (bronquiolite obstrutiva) e parênquima pulmonar (enfisema pulmonar)	
	Outras patologias	Descrever outras doenças pré existe não relacionadas a cima	Para registrar essa informação, é preciso que haja diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado. Não registrar suposições ou hipóteses pessoais ou dos familiares.

Contactantes

Nº	Variável	Descrição	Orientação
C.01	Mais alguém que morava com o caso adoeceu no mesmo período	Registro da presença de alguém da família ou não, mas que moram no mesmo local que adoeceu no mesmo período que o paciente estava doente e informar quantas pessoas adoeceram.	Marcar com (X) a opção desejada. Se sim, especificar em nº quantas pessoas adoeceram
C.02	Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram	Especificar os sinais e sintomas (conforme definição anterior) que os contactantes apresentaram.	Marcar com (X) os sintomas relatados e anotar quantas pessoas os apresentaram
C.03	Febre	Quantas pessoas tiveram febre	Quanto encontrado contactantes com sintomatologia compatível com arboviroses realizar coleta sanguínea para diagnóstico laboratorial. Conforme
	Cefaléia	Quantas pessoas tiveram cefaléia	
	Mialgia	Quantas pessoas tiveram mialgia	
	Atralgia	Quantas pessoas tiveram artralgia	
	Edema de membros	Quantas pessoas tiveram edema de membros	
	Exantema	Quantas pessoas tiveram exantema	
	Prurido	Quantas pessoas tiveram prurido	
	Prostração	Quantas pessoas ficaram prostradas	
	Diarréia	Quantas pessoas tiveram diarréia	
	Vômito	Quantas pessoas apresentaram vômito	
	Dor abdominal	Quantas pessoas tiveram dor abdominal	
	Sonolência	Quantas pessoas apresentaram sonolência	
	Irritabilidade	Quantas pessoas apresentaram irritação	
	Hipotensão postural ou lipotimia	Quantas pessoas tiveram Hipotensão postural ou lipotimia	
	Sangramento da mucosa	Quantas pessoas tiveram Sangramento da mucosa	
	Coriza	Quantas pessoas tiveram coriza	
	Tosse	Quantas pessoas tiveram tosse	
	Insuficiência respiratória	Quantas pessoas tiveram Insuficiência respiratória	
	Conjuntivite	Quantas pessoas tiveram conjuntivite	
	Dor de garganta	Quantas pessoas tiveram Dor de garganta	

Investigação

Nº	Variável	Descrição	Orientação
IN.01	Data	Anotar a data da investigação	Usar formato dd/mm/aaaa
	Investigador	Colocar nome legível do entrevistador e assinar	Caso tenha carimbo colocar