

**PRODUTO EDUCACIONAL EM
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

PROPOSTO A:
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

ORGANIZADO POR:
MESTRANDA ENF.^a TATIANA FELICIANO
PROF. DR.^o BENEDITO CARLOS CORDEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA - EEAAC
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE - MPES
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ - PMI

SUMÁRIO

O QUE É NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	
A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DEVE.....	
ASPECTOS LEGAIS.....	3
ASPECTOS ÉTICOS.....	
QUANDO NOTIFICAR	
POR QUE É NECESSÁRIO NOTIFICAR.....	
VOCÊ JÁ CUIDOU DE ALGU PACIENTE COM ESSAS DOENÇAS.....	4
VOCÊ NOTIFICOU AOS ÓRGÃOS COMPETENTES.....	
ALGUMAS DEFINIÇÕES IMPORTANTES.....	
EXEMPLOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	5
FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO INDIVIDUAL.....	6
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO.....	7
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO.....	8
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA.....	9
REFERÊNCIAS.....	10

O QUE É NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA?

É a comunicação obrigatória às autoridades de saúde em casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DEVE:

- Ocorrer em casos de doenças que necessitem de isolamento ou quarentena;
- Manter o sigilo das fontes e pacientes;
- Gerar investigação epidemiológica;
- Proteger a saúde pública;
- Adotar de medidas de controle das doenças no individual, no coletivo e nos ambientes.

ASPECTOS LEGAIS

● Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975;

● Portaria n.º 2.529, de 23 de novembro de 2004;

● Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016;

● Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020.

ASPECTOS ÉTICOS

A comunicação é obrigatória nas unidades de saúde públicas ou privadas, a ser realizada por:

- Médicos;
- Profissionais de Saúde;
- Responsáveis pelo estabelecimento de saúde.

Incluem-se também:

- Estabelecimentos de ensino público ou privado;
- Locais de cuidado coletivo;
- Serviços de hemoterapia;
- Unidades laboratoriais;
- Instituições de pesquisa;
- Por qualquer cidadão.

QUANDO NOTIFICAR?

- Na suspeita ou confirmação de qualquer doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória;
- Imediata (até 24 horas) ou;
- Semanal (até 7 dias).

POR QUE É NECESSÁRIO NOTIFICAR?

- Para fins de Vigilância Epidemiológica;
- Disseminação rápida das informações;
- Identificação de alterações nos padrões das doenças;
- Definição das estratégias e ações de saúde.

VOCÊ JÁ CUIDOU DE ALGUM PACIENTE COM ESSAS DOENÇAS?

- Sífilis;
- HIV/AIDS;
- Hanseníase;
- Dengue;
- Acidente de Trabalho;
- Tentativa de Suicídio;
- Tuberculose;
- SARS-Cov.
- Hepatite Viral;

VOCÊ NOTIFICOU AOS ÓRGÃOS COMPETENTES?



*Se sua resposta
foi Sim...
Meus
Parabéns!*



*Mas se foi
Não...
Fique tranquilo
(a) que vou lhe
ajudar!*

ALGUMAS DEFINIÇÕES IMPORTANTES:

*Doença:
Enfermidade ou
estado clínico;*

*Agravo:
dano causado a
integridade física
ou mental;*

*Evento de saúde pública:
ocorrência de surto
ou epidemia, ou ainda
doença e agravo de
causa desconhecida.*

EXEMPLOS DE DOENÇAS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Acidente de trabalho com exposição a material biológico;

Acidente por animal peçonhento;

Dengue - casos e óbitos;

Doença de Chagas Aguda e Crônica;

Doença Meningocócica;

Doenças febris hemorrágicas;

Doença causada pelo vírus Zika;

Evento de Saúde Pública;

Eventos adversos pós vacinação;

Febre Amarela;

Chikungunya;

Hanseníase;

Hepatites Virais;

HIV/AIDS;

Intoxicação Exógena;

Malária;

Sífilis Adquirida, Gestacional e Congênita;

Toxoplasmose Gestacional e Congênita;

Óbito Materno e Infantil;

Violência Interpessoal e Atoprovocada

Entre outras.

RESSIGNIFICANDO
O PROCESSO DE
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

As fichas de notificação são a base das informações que compõem o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, especialmente através das seguintes fichas abaixo:

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO INDIVIDUAL

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº						
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO										
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2 - Individual					
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação					
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)					
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas				
	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento				
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante	13	Raça/Coi		
Dados de Residência	14	Escolaridade								
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe				
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito			
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)	Código					
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1			
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência		27	CEP		
	28	(DDD) Telefone	29	Zona	30	País (se residente fora do Brasil)				
Conclusão										
Conclusão	31	Data da Investigação		32	Classificação Final		33	Critério de Confirmação/Descarte		
	Local Provável da Fonte de Infecção									
	34	O caso é autóctone do município de residência?				35	UF	36	País	
	37	Município	Código (IBGE)		38	Distrito		39		Bairro
	40	Doença Relacionada ao Trabalho		41		Evolução do Caso				
	42	Data do Óbito		43		Data do Encerramento				
Informações complementares e observações										
Observações adicionais										
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde					
	Nome			Função		Assinatura				
Notificação/conclusão			Sinan NET			SVS 27/09/2005				

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO(FNI)

SINAN
República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO** Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravo/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	Código (CID10) A 90 A 92	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Ibdde gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 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 10- Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1

Que pode ser específica de uma determinada doença, agravo ou evento de saúde pública.

SINAN
República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO** Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE

CASO SUSPEITO: Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos quinze dias.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravo/doença DENGUE	Código (CID10) A 90	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Ibdde gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 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 10- Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2			
	26 Ponto de Referência			
	27 CEP			
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>				
	2 Agravado/doença		3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Coi 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 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 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito		19 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 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos				
Dados de Residência	20 UF	21 Município de Residência	Código (IBGE)	22 Distrito	
	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1	
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência	30 CEP	
	31 (DDD) Telefone		32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		33 País (se residente fora do Brasil)
	Município/Unidade de Saúde				
Notificante	Nome		Função	Assinatura	
	Notificação		Sinan NET	SVS 17/07/2006	

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA

- Campo de preenchimento obrigatório: a sua ausência impossibilita a inserção da notificação no SINAN;
- Campo essencial: é importante para a investigação e indicador epidemiológico e operacional.
- Campo desejável: destacado por Feliciano (2021), como imprescindível para ações de Educação Permanente em Saúde.

Trecho da Dissertação de Mestrado (Feliciano, 2021)

FICHA DE NOTIFICAÇÃO	NOME DA VARIÁVEL	CRITÉRIO
Dados gerais	Agravo/doença	Obrigatório
	Data da notificação	
	Unidade notificadora	
	Data dos primeiros sintomas	
Notificação individual	Nome do paciente	Obrigatório
	Data de nascimento	Obrigatório
	Idade	Obrigatório
	Sexo	Obrigatório
	Gestante	Obrigatório
	Raça/cor	Essencial
	Escolaridade	Essencial
	N.º cartão do SUS	Essencial
	Nome da mãe	Essencial
Dados de residência	Município de residência	Obrigatório
	Bairro	Essencial
	Logradouro	Essencial
	Número	Essencial
	Telefone	Essencial
	Código de Endereçamento Postal	Essencial
Conclusão	Data da investigação	Obrigatório
	Classificação final	Obrigatório
	Critério de confirmação/descarte da doença	Essencial
	Caso autóctone do município de residência	Obrigatório
	Doença relacionada ao trabalho	Essencial
	Evolução do caso	Essencial
	Data do encerramento	Obrigatório
Investigador/ Notificador	Nome	Desejável ⁽²⁾
	Função	Desejável ⁽²⁾

Fonte: Elaborado pela autora através do embasamento teórico de Abath et al. (2014) e do instrucional de preenchimento da Ficha de Investigação – Sinan NET (BRASIL, 2006).

As variáveis de critério obrigatório, essencial ou desejável^a são fundamentais para uma vigilância ativa, passiva ou sentinela de qualidade.

A completude das notificações das doenças, agravos e eventos de saúde pública geram informações em saúde confiáveis para ações e estratégias em saúde.

RESSIGNIFICANDO O PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

REFERÊNCIAS:

- ABATH, M. B. et al. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violência do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 131-142, mar. 2014. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100013 Acesso em: 27 nov. 2019.
- BRASIL. Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975: Dispõe sobre as organizações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Decreto_78231.pdf> Acesso em: 11 jun. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Dengue. Instruções para o Preenchimento. Ficha de Investigação - Sinan NET - 2006. Documento eletrônico. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1298557016048instrucional%20ficha%20SINAN%20NET.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html> Acesso em: 11 jun. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação n.º 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde. Documento eletrônico. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html> Acesso em: 12 jan. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017> Acesso em: 23 jun. 2019
- FIGUEIREDO, C. R.; COELHO, D. M.; BERGMANN, D. S. Aprimoramento dos dados de notificação de crianças expostas ao HIV no Município de São Paulo. *SMS; São Paulo - BR; COVISA*; 13 abr. 2016. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=8373>> Acesso em: 23 jun. 2019.
- FIGUEIREDO, C. R.; COELHO, D. M.; BERGMANN, D. S. Aprimoramento dos dados de notificação de crianças expostas ao HIV no Município de São Paulo. *SMS; São Paulo - BR; COVISA*; 13 abr. 2016. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=8373>> Acesso em: 23 jun. 2019.