



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN

Objetivos, potencialidades, limitações e disponibilização de dados do sistema.

Objetivos do sistema

Receber, transmitir e disseminar dados gerados nas Unidades de saúde públicas e privadas e coletados pela Vigilância Epidemiológica municipal, por meio de rede informatizada, para apoiar o processo de diagnóstico da situação de saúde no que se relaciona aos agravos de notificação compulsória.

Potencialidades

Em curto prazo:

- i. Distribuição epidemiológica dos casos notificados segundo:
 - Tempo: ano, mês, semana epidemiológica;
 - Lugar: município;
 - Pessoa: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, ocupação.

Em médio e longo prazo:

- i. Distribuição epidemiológica dos casos notificados segundo:
 - Lugar: bairro.
- ii. Apoio ao planejamento das ações de saúde;
- iii. Subsídio à avaliação dos impactos de intervenções;
- iv. Subsídio à identificação dos fatores determinantes dos agravos de notificação.

Como notificar?

Através dos formulários de notificação individual e de surtos e epizootias, disponíveis no *site* do SINAN/MS.

Investigação epidemiológica

A investigação epidemiológica dos casos notificados permite identificar a cadeia de acontecimentos e os fatores de risco que levaram à ocorrência do agravo/ surto/ epidemia e confirmar o diagnóstico para **encerrar oportunamente** os casos.

Quem deve notificar?

“Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino...”

(Lei Nº 6.259 de 30/10/1975)

O que notificar?

- i. Agravos de notificação compulsória (ou de interesse) em nível nacional, estadual e municipal ⁽¹⁾;
- ii. Agravos inusitados;
- iii. Surtos/ epidemias;
- iv. Notificação Negativa da ocorrência de casos de interesse nacional.

⁽¹⁾ - **Atenção:** A lista de agravos de notificação compulsória é regularmente atualizada e cabe aos técnicos da Vigilância Epidemiológica municipal mantê-la atualizada, através de consulta aos sites do Ministério da Saúde e da SES-RJ, e divulgá-la às unidades de saúde que prestam atendimento aos pacientes.

Disponibilização dos dados

O site do SINAN/MS (www.saude.gov.br/sinanweb) disponibiliza:

- i. As fichas de notificação e de investigação de agravos e surtos e respectivos instrutivos;
- ii. O calendário epidemiológico;
- iii. Tabulação de dados (TABNET) para análise descritiva dos casos por município, do período de 2001 a 2006;
- iv. Relatórios gerenciais por município:
 - Encerramento oportuno da investigação;
 - Completitude de campos essenciais;
 - Casos notificados fora do município de residência;

Ferramentas de apoio

- TabWin (DATASUS);
- Gal (LACEN);
- Epi-Info (CDC);
- SINAN Relatórios;
- Exportador (incluso na instalação do SINAN).

Referências na internet

- Ministério da Saúde: www.saude.gov.br
- Secretaria de Vigilância em Saúde/MS: www.saude.gov.br/svs
- Secretaria de Estado de Saúde: www.saude.rj.gov.br

Considerações

A eficiência/eficácia dos sistemas de informação está diretamente relacionada com a qualidade na obtenção dos dados primários através de profissionais capacitados e valorizados para obtê-los por entrevista com os pacientes e familiares.

Um sistema de informação para ser útil precisa ser do interesse dos técnicos que atuam em suas diversas etapas e níveis, superando-se a tendência ao preenchimento burocrático que por vezes se observa.

A internet é atualmente o maior instrumento de divulgação de dados e informações em permanente evolução e atualização. A consulta rotineira às suas páginas permite rápida atualização com o que está acontecendo à nossa volta. Habitue-se a utilizá-la.

Limitações

- i. Para que sejam efetivadas todas as potencialidades do SINAN, a Vigilância Epidemiológica precisa ser vista como prioridade pelos gestores municipais e ser fortalecida.
- ii. Para desenvolver seu potencial de distribuição epidemiológica dos casos, é necessário eliminar as multiplicidades de notificações,
 - Evitando-se que os municípios deem nova entrada a casos já registrados ⁽²⁾;
 - Limpando sistematicamente os bancos, em nível municipal e estadual.
- iii. Para desenvolver seu potencial de análise da situação de saúde, é necessário que haja empenho no preenchimento correto e completo das fichas de investigação.

⁽²⁾ - **Atenção:** Os dados de uma nova ficha de notificação de caso já registrado, em razão de ter havido novo atendimento em outra Unidade de Saúde ou na mesma Unidade em outro dia, devem ser incluídos como investigação epidemiológica do caso já notificado. Os dados das Unidades de atendimento e datas (caso não haja campo específico para estas informações) devem ser digitados no campo Observações.

Normas e legislações (disponíveis no site do SINAN/MS)

- Constituição Federal, artigos 196 a 200;
- Lei Nº 8.080 de 19/09/1990;
- Instrução Normativa SVS/MS Nº 02 de 22/11/2005;
- Resolução Nº 399 de 22/02/2006;
- Portaria GM/MS Nº 3.252 de 22/12/2009;
- Portaria GM/MS Nº 201 de 03/12/2010;
- Portaria GM/MS Nº 104 de 24/01/2011;
- Normas e Rotinas – SINAN, 2ª edição, Brasília/DF – 2007.

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas - LNCS

1. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho • 2. Acidente de trabalho com mutilações • 3. Acidente de trabalho em crianças e adolescentes • 4. Acidente de trabalho fatal • 5. Câncer Relacionado ao Trabalho • 6. Dermatoses ocupacionais • 7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) • 8. Influenza humana • 9. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho • 10. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho • 11. Pneumonias • 12. Rotavírus • 13. oxoplasmose adquirida na gestação e congênita • 14. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

Lista de Notificação Compulsória - LNC

1. Acidentes por animais peçonhentos • 2. Atendimento antirrábico • 3. Botulismo • 4. Carbúnculo ou Antraz • 5. Cólera • 6. Coqueluche • 7. Dengue • 8. Difteria • 9. Doença de Creutzfeldt-Jakob • 10. Doença Meningocócica e outras Meningites • 11. Doenças de Chagas Aguda • 12. Esquistossomose • 13. Eventos Adversos Pós-Vacinação • 14. Febre Amarela • 15. Febre do Nilo Ocidental • 16. Febre Maculosa • 17. Febre Tifóide • 18. Hanseníase • 19. Hantavirose • 20. Hepatites Virais • 21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana -HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical • 22. Influenza humana por novo subtipo • 23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) • 24. Leishmaniose Tegumentar Americana • 25. Leishmaniose Visceral • 26. Leptospirose • 27. Malária • 28. Paralisia Flácida Aguda • 29. Peste • 30. Poliomielite • 31. Raiva Humana • 32. Rubéola • 33. Sarampo • 34. Sífilis Adquirida • 35. Sífilis Congênita • 36. Sífilis em Gestante • 37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS • 38. Síndrome da Rubéola Congênita • 39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino • 40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV) • 41. Tétano • 42. Tuberculose • 43. Tularemia • 44. Varíola • 45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

Lista de Notificação Compulsória Imediata - LNCI

I - Caso suspeito ou confirmado de: 1. Botulismo • 2. Carbúnculo ou Antraz • 3. Cólera • 4. Dengue (nas seguintes situações: Dengue com complicações (DCC), Síndrome do Choque da Dengue (SCD), Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), Óbito por Dengue, Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo) • 5. Doença de Chagas Aguda • 6. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Equinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras • 7. Febre Amarela • 8. Febre do Nilo Ocidental • 9. Hantavirose • 10. Influenza humana por novo subtipo • 11. Peste • 12. Poliomielite • 13. Raiva Humana • 14. Sarampo • 15. Rubéola • 16. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV) • 17. Varíola • 18. Tularemia • 19. Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).

II - Surto ou agregação de casos ou óbitos por: 1. Difteria • 2. Doença Meningocócica • 3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves • 4. Influenza Humana • 5. Meningites Virais • 6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005 (destacando-se: a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria; b. Doença de origem desconhecida; c. Exposição a contaminantes químicos; d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS; e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA; f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU. g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados; h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento).

III - Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais: 1. Primatas não humanos • 2. Equinos • 3. Aves • 4. Morcegos (Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes) • 5. Canídeos (Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva. Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie *Leishmania chagasi*) • 6. Roedores silvestres (Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste).

Informações e sugestões

Assessoria de Informação Epidemiológica e Ambiental

asinfo@saude.rj.gov.br

+55 (21) 2333.3914



SECRETARIA DE SAÚDE

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental