

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC)

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP) DA ROTINA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

(NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE BANCO)

[VOLUME 1]



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

GERÊNCIA DE IST, HIV/AIDS E DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS (GEDIC)

Regina Célia Santos Valim
Gerente

Simone Meireles Pacheco Silva
Coordenadora da Divisão de Informações, Análises Epidemiológicas e Estatísticas

Luís Henrique da Cunha
Coordenador da Divisão Tuberculose, Hanseníase e Tracoma

Eduardo Campos de Oliveira | Flávia Moreira Soares
Coordenadores da Divisão de Promoção, Prevenção e Assistência

DIVISÃO DE INFORMAÇÕES, ANÁLISES EPIDEMIOLÓGICAS E ESTATÍSTICAS

Alexandre José de Souza
Ana Paula Correa Búrigo
Carina De Luca Janesch
Janize Luzia Biella
Simone Meireles S. Pacheco

DIVISÃO TUBERCULOSE, HANSENÍASE E TRACOMA

Luís Henrique da Cunha
Lígia Castellon Figueiredo Gryninger
Sônia Maura Coelho
Tatiana Neves Figueira
Teide Pierri Narras

DIVISÃO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA

Aline Vitali Grando
Eduardo Campos de Oliveira
Flávia Moreira Soares
Giovana Janice da Cunha

DIVISÃO DE LOGÍSTICA DE INSUMOS

Laura Pereira de Ourique
Laura Schervenski Nunes

APOIO ADMINISTRATIVO

Ana Carolina de Castro Silva

SUMÁRIO

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET)

1. Componentes do aplicativo SINAN NET	05
2. Aplicativo TabWin	06
3. Inclusão de notificação/investigação de casos no SINAN NET	06
4. Campos de preenchimento	09
4.1. Campos de preenchimento obrigatório.....	09
4.2. Campo essencial	09
4.3. Campos de preenchimento comuns a todos os agravos.....	09

Divisão de Informações, Análises Epidemiológicas e Estatísticas

1. Notificação e investigação de casos de hepatites virais	11
1.1. Monitoramento de Indicadores das hepatites virais.....	15
1.2. Painel indicadores e dados básicos das hepatites virais nos municípios brasileiros.....	16
1.3. Monitoramento de inconsistências das hepatites - dados estatísticos Brasil.....	17
1.1.3. Indicadores de inconsistências das hepatites virais nos municípios brasileiros.....	17
1.4. Qualiinformação.....	17
1.4.1. Como é a liberação do acesso ao Qualiinformacao.....	18
1.4.2. Como solicitar acesso ao Qualiinformacao.....	18
1.4.3. Como acessar o Qualiinformacao.....	19
1.4.4. Manual de inconsistências ou alertas nos registros – hepatites virais.....	20
1.4.5. Como analisar o relatório Qualiinformacao.....	21
1.4.6. Monitoramento do Qualiinformacao.....	22
1.5. Indicadores epidemiológicos e operacionais para o monitoramento das hepatites virais.....	22
1.6. Orientações para tabulação e cálculo de indicadores epidemiológicos de hepatites virais (HV).....	23
1.6.1. Tabulação da hepatite B (HB).....	24
1.6.2. Tabulação da hepatite C (HC).....	26
1.6.3. Tabulação da mortalidade por hepatites virais.....	29
1.6.4. Tabulação da população no (TabWin).....	30
2. Notificação e investigação dos casos de HIV e AIDS (pacientes maiores de 13 anos)	31
2.1. Campos de preenchimento obrigatório para notificação de caso HIV e AIDS.....	32
2.2. Tabulação da AIDS e HIV adulto (TabWin).....	33
2.3. Tabulação mortalidade por AIDS (indicador analisado óbito por AIDS).....	37
2.4. AIDS e HIV adulto (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade).....	38
2.5. Indicadores analisados e cruzamentos de banco.....	38
3. Notificação e Investigação dos Casos de Gestante HIV	39
3.1. Campos de preenchimento obrigatório para notificação de caso de gestantes HIV.....	39
3.2. Tabulação da gestante HIV (TabWin).....	40
3.3. Gestante HIV (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade).....	43
3.4. Indicadores analisados e cruzamentos entre bancos SINAN, SIM.....	43
4. Notificação dos casos de criança exposta ao HIV	44
4.1. Investigação de criança exposta ao HIV.....	44
4.2. Tabulação da criança exposta ao HIV (TabWin).....	45
4.3. Criança exposta ao HIV (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade).....	46
4.4. Indicadores analisados e cruzamentos de banco.....	47

5. Notificação e Investigação dos casos de AIDS criança (pacientes menores de 13 anos)	47
5.1. Campos de preenchimento obrigatório para notificação de caso HIV e AIDS.....	47
5.2. Tabulação da criança AIDS e HIV (TabWin).....	48
5.3. Criança AIDS e HIV (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade).....	51
5.4. Indicadores analisados e cruzamentos de banco.....	51
6. Notificação de casos de sífilis adquirida	52
6.1. Campos de preenchimento obrigatório e essencial para notificação de caso de sífilis adquirida.....	52
6.2. Tabulação da sífilis adquirida (TabWin).....	55
6.3. Sífilis adquirida (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade).....	56
6.4. Indicadores analisados.....	56
7. Notificação e investigação de sífilis em gestante	57
7.1. Campos de preenchimento obrigatório para notificação de caso de sífilis em gestante.....	57
7.2. Tabulação da sífilis em gestante (TabWin).....	59
7.3. Sífilis em gestante (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade).....	61
7.4. Indicadores analisados e cruzamentos de banco.....	61
8. Notificação e Investigação dos casos de sífilis congênita	62
8.1. Campos de preenchimento obrigatório para notificação de caso de sífilis congênita.....	62
8.2. Tabulação da sífilis congênita (TabWin).....	65
8.3. Mortalidade por sífilis congênita.....	67
8.4. Sífilis congênita (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade).....	68
8.5. Indicadores analisados e cruzamentos de banco.....	68
9. Notificação negativa	69

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET)

10. Consultas no SINAN NET	70
11. Duplicidade/vinculação de registros	72
12. Orientações básicas para uso do TabWin para os agravos gerência	76
12.1. Uso do TabWin.....	76
13. Tabulações para acesso as populações usadas nos cálculos de indicadores	84
14. Salva registros	88
15. Boletins epidemiológicos e infográficos	91
16. Referências bibliográficas	93
Anexo I - Nota Informativa nº 55/2019.....	94
Anexo II - Nota informativa nº 2-SEI/2017.....	97
Anexo III - Metodologia de Cálculo de Indicadores Epidemiológicos.....	101
Anexo IV - Exercícios.....	105
Anexo V - Nota Informativa Fluxo de Retorno.....	109
Anexo VI - Tutorial do Relatório de Duplicidade Sinan.....	116
Anexo VII - Orientação para tabulação de dados de hepatites virais no Tabwin.....	124

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN NET)

OBJETIVO DO SINAN NET

Facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população.

ATRIBUIÇÕES

Coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, fornecendo dados para análise do perfil de morbidade.

1. Componentes do Aplicativo SINAN NET

O SINAN NET é composto por módulos, todos acessados a partir de um módulo único e subdivide-se nas seguintes rotinas:

- **Entrada de dados:** A partir desse módulo, é possível preencher a ficha de notificação, de investigação e de acompanhamento do agravado;
- **Consulta à base de dados:** Nesse módulo, é possível consultar as notificações individuais, negativas, notificações de surtos e agregados (mais informações Item 10);
- **Rotinas para verificação de duplicidades:** É nesse módulo que são acessados os relatórios de duplicidades. Além disso, há opção de vinculação dos registros dos agravados, opções "Não listar" e "Não contar";
- **Ferramentas:** Exportação para formato DBF. Acesso ao TabWin. Relatórios (Boletim de acompanhamento), (Incidência, Exportador, Notificação Negativa, Exclusão de Notificações, Calendário Epidemiológico).



2. Aplicativo TabWin (como utilizar TabWin Item 12)

O SINAN NET permite acessar o TabWin, sem sair do programa, pela opção " Ferramentas – TabWin". Este programa também pode ser executado diretamente pelo seu atalho. Em ambas as situações, antes de iniciar seu uso, é necessário que a base de dados do SINAN NET esteja no formato DBF, ou seja, tenha sido realizada a rotina de Exportação para DBF. O usuário deverá ter a versão atualizada do programa instalada no seu equipamento ou na rede da instituição onde trabalha.

Exportação para Data Base File (DBF)

- Essa rotina disponibiliza a base de dados em arquivo formato DBF para ser utilizado por softwares de análise;
- Sempre que houver uma atualização da base de dados deve-se realizar nova exportação para DBF;
- O arquivo DBF pode ser exportado por período (intervalo da data de notificação) ou integral (a base toda). A exportação é feita por agravo/doença (individual ou todos), de acordo com a seleção do usuário;
- A exportação poderá ser realizada com os dados de identificação do paciente (caso esta opção esteja marcada) ou sem eles;
- Os arquivos depois de exportados estarão disponíveis na pasta C:\SINAN NETNet\Base DBF;
- Selecionar os agravos que deseja exportar, marcando manualmente um a um, ou clicar em "Selecionar todos" para marcar todos os agravos para serem exportados;
- Para exportar os dados de identificação do paciente selecione o item "Exportar" dados de identificação do paciente.

3. Inclusão de Notificação/Investigação de Caso no SINAN NET

Conceito de Notificação:

"Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes". (Guia de Vigilância Epidemiológica)

A Portaria GM/MS Nº 1.102, de 13 de Maio de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir o Sars-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a Covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à Covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à Covid-19 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

**LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS,
AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA**

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				✓
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			✓	
2	Acidente por animal peçonhento			✓	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			✓	
4	Botulismo	✓	✓	✓	
5	Cólera	✓	✓	✓	
6	Coqueluche		✓	✓	
7	a. Dengue – Casos				✓
	b. Dengue – Óbitos	✓	✓	✓	
8	Difteria		✓	✓	
9	a. Doença de Chagas Aguda		✓	✓	
	b. Doença de Chagas Crônica				✓
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				✓
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		✓	✓	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		✓	✓	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemiac. Variola	✓	✓	✓	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus	✓	✓	✓	
	b. Ebola				
	c. Marburg				
	d. Lassa				
	e. Febre purpúrica brasileira				
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				✓
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		✓	✓	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	✓	✓	✓	
15	Esquistossomose				✓
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	✓	✓	✓	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	✓	✓	✓	
18	Febre Amarela	✓	✓	✓	
19	a. Febre de Chikungunya				✓
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	✓	✓	✓	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	✓	✓	✓	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	✓	✓	✓	

21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	✓	✓	✓	
22	Febre Tifoide		✓	✓	
23	Hanseníase				✓
24	Hantavirose	✓	✓	✓	
25	Hepatites virais				✓
26	HIV/AIDS – Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				✓
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				✓
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				✓
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	✓	✓	✓	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				✓
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				✓
32	Leishmaniose Visceral				✓
33	Leptospirose			✓	
34	a. Malária na região amazônica				✓
	b. Malária na região extra-Amazônica	✓	✓	✓	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				✓
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	✓	✓	✓	
37	Peste	✓	✓	✓	
38	Raiva humana	✓	✓	✓	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	✓	✓	✓	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	✓	✓	✓	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				✓
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	✓	✓	✓	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Corona Vírus	✓	✓	✓	
	a. SARS-CoV B. MERS- CoV				
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			✓	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				✓
46	Tuberculose				✓
47	Varicela – caso grave internado ou óbito		✓	✓	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				✓
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			✓	

Legenda:

MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)

*Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS;

4. Campos de Preenchimento

4.1. Campos de Preenchimento Obrigatório é aquele cuja ausência de dados impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no SINAN NET. As instruções de preenchimento devem ser rigorosamente obedecidas, não devendo ficar nenhum campo em branco.

ATENÇÃO: O não preenchimento dos campos chaves inviabilizará a inclusão do caso no SINAN NET.

4.2. Campo Essencial é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dados necessários à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

4.3. Campos de Preenchimento Comuns a Todos os Agravos

Todos os campos do sistema são considerados importantes para o a notificação/investigação/ análise de qualquer doença ou agravo à saúde, são eles que identificam o perfil epidemiológico de cada registro no banco de dados do SINAN NET.

- Número (da notificação) - **Obrigatório**
- Agravo - **Chave**
- Data de notificação - **Chave**
- Município de notificação - **Campo Chave**
- Unidade de saúde - **Obrigatório**
- Data do diagnóstico - **Obrigatório**
- Nome do paciente - **Campo essencial**
- Idade - **Se a data de nascimento não for inserida, a idade será campo Obrigatório**
- Sexo - **Obrigatório**
- Idade gestacional - **Obrigatório**
- Escolaridade - **Campo essencial**
- Raça - **Campo Essencial**
- Nome da mãe paciente - **Campo essencial**
- UF e município de residência (se paciente reside no Brasil) - **Obrigatório**
- País (se paciente não reside no Brasil) - **Obrigatório**

Os demais dados de identificação como local de residência códigos de endereçamento, numero de telefone, são de preenchimento essencial. Mas são fundamentais para seguimento e investigação dos casos.

Vigilância dos Agravos GEDIC (Gerência de IST/HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas)

Os agravos da Gerência (AIDS/HIV, Sífilis, Hepatites Virais, Tuberculose, Hanseníase e Tracoma) são de notificação de casos confirmados.

Inclusão de Notificação/Investigação de Casos Confirmados

Os agravos crônicos são notificados somente após confirmação diagnóstica, ou seja, não existe notificação de casos suspeitos.

A inclusão de dados da investigação de agravos que são notificados, segundo norma de vigilância, após confirmação do caso, é realizada na mesma ocasião da inclusão dos dados da notificação.

AIDS Adulto e Criança
Hanseníase
Hepatites Virais*
HIV (gestante, criança exposta)
Sífilis adquirida
Sífilis em gestante
Sífilis congênita
Tracoma
Tuberculose

DIVISÃO DE INFORMAÇÕES, ANÁLISES EPIDEMIOLÓGICAS E ESTATÍSTICAS

HEPATITES VIRAIS

Facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população.

1. Notificação e Investigação de Casos de Hepatites Virais

A notificação da ficha para Hepatites Virais deverá **seguir as orientações dos critérios de definição de casos descritos na Nota Informativa N° 55/2019 – CGAE/ DIAH/ SVS/ MS (ANEXO I)**.

Para realizar a notificação dos casos de Hepatite A, B, C, D e E, deve ser utilizada a ficha de notificação/investigação específica, que contém atributos de todas as Hepatites virais e vigente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET).

O Ministério da Saúde elaborou o documento: **Instruções para preenchimento da Ficha de Investigação**, nele constam as orientações necessárias para o preenchimento de todos os campos da ficha para as Hepatites Virais.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO

HEPATITES VIRAIS 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.

- FICHA DE INVESTIGAÇÃO – Sinan NET N. ° - 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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 3- Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 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- Em casos suspeitos de **hepatite A** anotar a data em que surgiram os primeiros sintomas no paciente. Caso

O preenchimento completo, correto e com coerência entre todos os campos da ficha de notificação e investigação possibilita: a análise dos dados epidemiológicos de forma mais próxima da realidade da situação de saúde da população usuária, monitorar os indicadores, subsidiar informações para a criação de ações estratégicas de enfrentamento às Hepatites virais e nortear ações de assistência, prevenção e promoção à saúde em todos os níveis do SUS.

Na Investigação das Hepatites Virais, a partir do campo 31, foram elencados alguns campos de preenchimento essencial para a correta investigação dos casos, sendo estes de grande importância para o cálculo de indicadores operacionais, epidemiológicos ou de consistência.

A ficha de notificação e investigação das Hepatites Virais, como os demais agravos, está dividida em campos obrigatórios e campos essenciais; ela possui 52 (cinquenta e dois) campos de preenchimento, distribuídos nos blocos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados complementares do caso e notificação epidemiológica.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS (PÁG. 1)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO HEPATITES VIRAIS

Nº

CASO CONFIRMADO

Hepatite A - indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente
- indivíduo que preencha as condições de caso suspeito e que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A
- Menção de hepatite A em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite B - indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B a seguir:
- HBsAg reagente - Anti-HBc IgM reagente - HBV-DNA detectável
- Menção de hepatite B em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite C - indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C a seguir:
- Anti-HCV reagente - HCV-RNA detectável
- Menção de hepatite C em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite D - caso confirmado de hepatite B, com pelo menos um dos marcadores a seguir:
- Anti-HDV total reagente - HDV-RNA detectável

Hepatite E - indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E a seguir:
- Anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes - HEV-RNA detectável
- Menção de hepatite E em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/ença	HEPATITES VIRAIS		
	3 Código (CID10)	B 19		
	3 Data da Notificação			
Dados de Residência	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	11 Sexo	12 Gestante	
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade		
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)	20 Distrito
Dados de Residência	21 Bairro	22 Logradouro (rua, avenida,...)		
	23 Número	24 Complemento (apto., casa,...)	25 Geo campo 1	
	26 Geo campo 2	27 Porto de Referência	28 CEP	
	29 (DDD) Telefone	30 Zona	31 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
Notificação Epidemiológica	32 Data da Investigação	33 Ocupação		
	34 Suspeita de:	35 Tomou vacina para:		
	36 Institucionalizado em	37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC		
	38 Agravos associados			
	39			

Hepatites Virais SINAN NET DVS 29/09/2006

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS (PÁG. 2)

38 O paciente foi submetido ou exposto a: 1 - Sim, há menos de seis meses 2 - Sim, há mais de seis meses 3 - Não 9 - Ignorado

Medicamentos injetáveis Tatuagem/Piercing Acidente com Material Biológico
 Drogas inaláveis ou Crack Acupuntura Transfusão de sangue /derivados
 Drogas injetáveis Tratamento Cirúrgico
 Água/Alimento contaminado Tratamento Dentário
 Três ou mais parceiros sexuais Hemodíalise **39** Data do acidente ou transfusão ou transplante
 Transplante Outras

40 Local/ Município da Exposição (para caso de Hepatite A - local referenciado no campo 35)
(para caso de Hepatite B/C - local de hemodíalise, transfusão de sangue e derivados, transplante, etc.)

UF	Município de exposição	Local de exposição	Fone

41 Dados dos comunicantes

Nome	Idade D-Dias M-Meses A-Anos	tipo de contato 1-Não sexual/domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outro 9-Ignorado	HBsAg 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HBc total 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HCV 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Indicador vacina contra Hepatite B 1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imuniz 9-Ignorado	Indicador imunoglobulina humana anti hepatite B 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

42 Paciente encaminhado de:
1- Banco de sangue
2- Centro de Testagem e aconselhamento (CTA)
3- Não se aplica

43 Data da Coleta da Amostra Realizada em Banco de Sangue ou CTA

44 Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA
1-Reagente 4-Não realizado HBsAg
2-Não reagente 9-Ignorado Anti HBc (Total)
3-Inconclusivo Anti-HCV

45 Data da Coleta da Sorologia / Teste rápido

46 Resultados Sorológicos/Viroológicos/Teste rápido

1 - Reagente/Positivo	<input type="checkbox"/> Anti-HAV - IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Anti -HDV - IgM
2 - Não Reagente/Negativo	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> HBeAg	<input type="checkbox"/> Anti -HEV - IgM
3 - Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HBe	<input type="checkbox"/> Anti-HCV
4 - Não Realizado	<input type="checkbox"/> Anti -HBc (Total)	<input type="checkbox"/> Anti -HDV Total	<input type="checkbox"/> HCV-RNA

47 Genótipo para HCV
1-Genótipo 1 4-Genótipo 4 7-Não se aplica
2-Genótipo 2 5-Genótipo 5 9-Ignorado
3-Genótipo 3 6-Genótipo 6

48 Classificação final
1 - Confirmação laboratorial
2 - Confirmação clínico-epidemiológica
3 - Descartado
4 - Coorte Sorológica
8 - Inconclusivo

49 Forma Clínica
1 - Hepatite Aguda
2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático
3 - Hepatite Fulminante
4 - Inconclusivo

50 Classificação Etiológica
01- Virus A 06- Virus B e C
02- Virus B 07- Virus A e B
03- Virus C 08- Virus A e C
04- Virus B e D 09- Não se aplica
05- Virus E 99- Ignorado

51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção
01-Sexual 05-Acidente de trabalho 09-Tratamento cirúrgico 11-Alimento/água contaminada
02-Transfusional 06-Hemodíalise 10-Pessoa/pessoa 12-Outros _____
03-Uso de drogas 07-Domiciliar 12-Outros _____
04-Vertical 99- Ignorado

52 Data do Enceramento

Observações:

Investigador: Município/Unidade de Saúde _____ Código da Unit. de Saúde _____
Nome _____ Função _____ Assinatura _____
Hepatites Virais Sinan NET SVS 29/09/2006

Fonte: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

RESUMO DOS CAMPOS OBRIGATÓRIOS DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO HEPATITES VIRAIS

BLOCO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO	Nº DO CAMPO PREENCHIMENTO	NOME DA VARIÁVEL	CRITÉRIO
Dados Gerais	2	Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN NET(CID 10)	Obrigatório
	3	Data da notificação	Obrigatório
	4	Sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação	Obrigatório
	5	Nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) de notificação	Obrigatório
	6	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.	Obrigatório
	7	Data em que surgiram os primeiros sintomas no paciente	Obrigatório
Notificação Individual	8	Nome completo do paciente (sem abreviações).	Obrigatório
	9	Data de nascimento do paciente	-
	10	Idade do paciente	Obrigatório
	11	Sexo do paciente	Obrigatório
	12	Idade gestacional da paciente, quando gestante no momento da notificação	Obrigatório
	13	Raça/Cor	-
	14	Escolaridade	-
	15	Nº cartão SUS	-
Dados de Residência	16	Nome da Mãe	-
	17	Sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente	Obrigatório
	18	Nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente.	Obrigatório
Antecedentes Epidemiológicos	19 a 30	Distrito, Bairro, Logradouro, número, complemento, geo campo, ponto de referência, CEP, Telefone, Zona, País	-
	31	Data do início da investigação do caso	Obrigatório
	32	Ocupação	-
	33	Informar de qual tipo de Hepatite	Obrigatório
	34	Informar se o paciente tem vacinação contra Hepatite A e/ ou Hepatite B com esquema completo, incompleto ou não vacinado.	Obrigatório
	35	Informar se paciente é institucionalizado e em que tipo de instituição.	Obrigatório
	36	Informar a presença de outros agravos já diagnosticados no paciente em qualquer momento da vida.	Obrigatório
	37	Informar se houve contato com paciente portador de HBV ou HBC.	Obrigatório
	38	Informar se o paciente foi submetido ou exposto a algumas das situações descritas na ficha, tais como: medicamentos injetáveis, drogas inaláveis, etc.	Obrigatório
	39	Data do acidente ou transfusão ou transplante	-
	40	Local/Município da exposição	-
	41	Dados dos comunicantes (só na ficha física)	-

Dados Laboratoriais	42	Informar de onde o paciente foi encaminhado de banco de sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).	Essencial
	43	Informar a data da coleta da amostra realizada em banco de sangue ou CTA.	Essencial
	44	Informar o resultado da sorologia do banco de sangue ou CTA.	Essencial
	45	Informar a data da coleta da sorologia/teste rápido realizada na ocasião da investigação.	Essencial
	46	Informar os resultados sorológicos/virológicos/teste rápido para cada exame	Essencial
Conclusão	47	Informar o resultado do exame de genotipagem do vírus da Hepatite C. Preenchimento somente para os casos confirmados de Hepatite C.	Essencial
	48	Informar a classificação final do caso.	Essencial
	49	Informar a forma clínica: aguda, crônica/assintomático, fulminante, inconclusivo	-
	50	Informar a classificação etiológica de acordo com o CAMPO 46	-
	51	Informar a provável fonte/ mecanismo da infecção.	Essencial
	52	Informar a data de encerramento da investigação do caso.	Essencial

Fonte: Instrucional Hepatites Virais - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Legenda:

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação.

CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL é aquele que apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

O bloco **de conclusão** da ficha de notificação e investigação é composto pelos campos: classificação final, forma clínica e classificação etiológica. Esses campos são de extrema importância para a construção dos indicadores epidemiológicos para as Hepatites Virais, caso não sejam preenchidos com informações corretas e concisas, pode-se obter dados, informações e indicadores que não representam a real situação em saúde da população, bem como, as ações estratégicas de enfrentamento às Hepatites Virais. Ações de assistência, prevenção e promoção à saúde criadas não serão as mais adequadas para a redução do agravo.

A Nota Informativa nº 55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS, no item **2.2 quanto o preenchimento das fichas de notificação**, indica que: *“na ficha de notificação/investigação de Hepatites virais, para o preenchimento dos **campos 45 e 46 devem ser considerados os resultados de testes laboratoriais ou testes rápidos**. Em se tratando dos testes rápidos distribuídos pelo Ministério da Saúde, o teste para Hepatite B faz a detecção do marcador HBsAg e o teste para Hepatite C detecta o anti-HCV”*.

1.1) Monitoramento de Indicadores das Hepatites Virais

A vigilância epidemiológica das Hepatites virais tem como objetivo principal monitorar o comportamento da doença e seus fatores condicionantes e determinantes, com o intuito de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle, bem como, avaliar o seu impacto. Desta forma, o monitoramento se constitui como uma importante ferramenta de planejamento de ações, para nortear as ações de assistência, prevenção e promoção da saúde, verificar se o preenchimento das fichas de notificação e investigação são realizadas de forma adequada, correta e em tempo oportuno, o que possibilita, ainda, analisar de forma sistemática e contínua os dados, as informações e os indicadores de saúde.

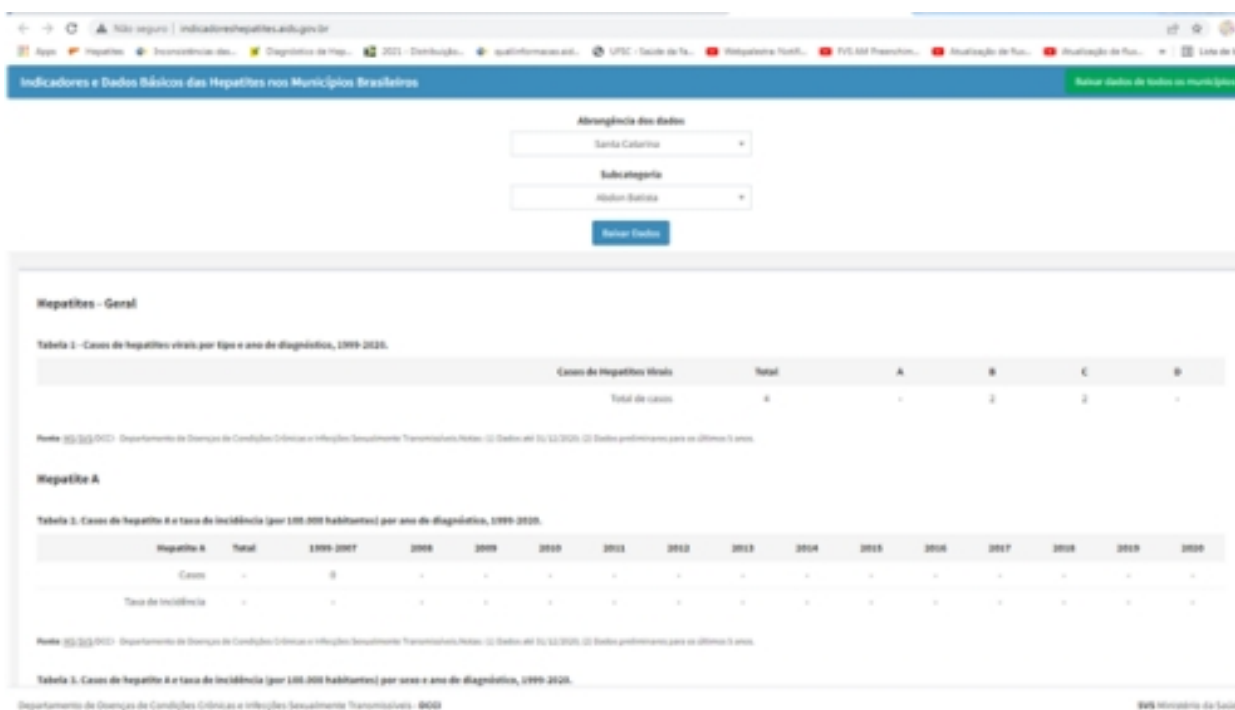
O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde (DCCI/MS), tem como uma de suas ações o acompanhamento de suas metas a partir de indicadores de monitoramento que tem seus resultados divulgados em painéis epidemiológicos, de forma organizada, acessível e transparente.

Entende-se aqui indicadores como sendo: medidas utilizadas para qualificar algum evento de interesse, uma meta, por exemplo, que pode refletir a frequência de uma doença, ao volume da produção de serviços de saúde, aos custos de uma ação de saúde, dentre outros (FIOCRUZ, 2018)¹ desta forma, pode-se compreender que os indicadores são medidas utilizadas para medir a frequência de casos de Hepatites virais entre outras informações.

Os painéis de indicadores epidemiológicos, disponibilizados no sitio do Ministério da Saúde, possuem um conjunto de indicadores que tem como fonte de dados: fichas de notificação e investigação no SINAN NET, dados populacionais do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), dados do SIM (Sistema de Informações sobre a Mortalidade), entre outros. Destaca-se aqui a ficha de notificação e investigação das Hepatites Virais, a qual deve estar totalmente preenchida **(sem nenhum campo em branco)** e com informações corretas para que possa refletir dados confiáveis, caso contrário o resultado não representará a realidade.

1.2. Painel Indicadores e Dados Básicos das Hepatites Virais nos Municípios Brasileiros

Painel Indicadores e Dados Básicos das Hepatites Virais nos Municípios Brasileiros² disponibiliza o número de casos de Hepatites virais por tipo (A, B, C, D e E), as taxas de incidência por ano de diagnóstico, por sexo e óbitos por Hepatites como causa básica, a partir do ano de 1999, conforme a figura a seguir;



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) Dados preliminares para os últimos cinco anos.

1.3. Monitoramento de Inconsistências das Hepatites - Dados Estatísticos Brasil

O Monitoramento de Inconsistências das Hepatites - Dados estatísticos Brasil, é outro painel de indicadores disponibilizado pelo MS e, apresenta a qualidade da informação do SINAN NET. O foco principal do monitoramento é verificar a completude dos registros, o grau de preenchimento dos campos existentes nas fichas de notificação e investigação no SINAN NET. O período de análise são os últimos 03 anos, veja abaixo:

1.3.1. Indicadores de Inconsistências das Hepatites Virais nos Municípios Brasileiros

Indicadores de Inconsistências das Hepatites Virais nos Municípios Brasileiros

Abrangência dos dados: Dados Regionais e Nacionais

Subcategoria: Brasil

Baixar Dados

Tabela Resumo - Casos de Hepatites Virais com alguma inconsistência/alerta

	2019	2020	2021	TOTAL
Casos	38.417	20.824	16.376	75.617
Total de Casos	64.027	33.899	26.703	124.629
Percentual	60,0	61,4	61,3	60,7

Tabela 1 - Casos de Hepatites Virais sem informação de escolaridade ou raça.

	2019	2020	2021	TOTAL
Casos	3.388	1.911	1.504	6.803
Percentual	5,3	5,6	5,6	5,5

Tabela 2 - Vacinação completa para Hepatite A e Classificação Etiológica de Hepatite A.

	2019	2020	2021	TOTAL
Casos	48	27	23	98
Percentual	0,1	0,1	0,1	0,1

Tabela 3 - Vacinação completa para Hepatite B e Classificação Etiológica de Hepatite B.

	2019	2020	2021	TOTAL
Casos	48	27	23	98
Percentual	0,1	0,1	0,1	0,1

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI SVS Ministério da Saúde

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1.4. Qualiinformação

O Sistema Qualiinformacao, foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde/DCCI, no ano de 2021, tem como objetivos a avaliação da regularidade, completude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros. Os profissionais das Regionais de Saúde e dos Municípios podem realizar o cadastro para acesso ao Qualiinformacao no site <https://qualiinformacao.aims.gov.br/>

No site do sistema está disponível o **Manual de Inconsistências ou Alertas nos Registros – Hepatites Virais**, que nos aponta: *"Inconsistência é medida pela coerência entre as opções assinaladas em dois ou mais campos"*. A referida inconsistência pode ser gerada por erros de digitação ou por interpretação errônea do dado informado, assim é necessário fazer o monitoramento desse parâmetro da informação, detectar possíveis erros no preenchimento dos campos e fazer as correções necessárias.

1.4.1. Como é a Liberação do Acesso ao Qualiinformação?

Para Gestores Estaduais

1. Para os(as) profissionais que ainda não têm acesso ao painel, devem efetuar a solicitação no site: <https://qualiinformacao.aids.gov.br> e preencher os campos solicitados;
2. Comunicar a solicitação de acesso (nome, e-mail e CPF dos solicitantes) para o e-mail: epidemiologia@saude.sc.gov.br ou epidemiologiadive@gmail.com - GEDIC/DIVE/SUV/SES;
3. Após o cadastro liberado, o(a) profissional deve acessar no Sistema o relatório UF de notificação e o Manual de Inconsistências ou alertas nos registros – Hepatites Virais, realizar o monitoramento e análise das fichas de notificação e investigação dos municípios de sua Região de Saúde e orientar os profissionais dos respectivos municípios.

Para Gestores Municipais

1. Para os(as) profissionais que ainda não têm acesso ao painel, devem efetuar a solicitação no site: <https://qualiinformacao.AIDS.gov.br> e preencher os campos solicitados;
2. Comunicar a solicitação de acesso (nome, e-mail e CPF dos solicitantes) por e-mail à sua Região de Saúde responsável;
3. Após o cadastro liberado, acessar no Sistema o relatório município de residência ou relatório de município de notificação e o Manual de Inconsistências ou alertas nos registros – Hepatites Virais, realizar o monitoramento e análise das fichas de notificação e investigação de seu município.

Para acesso ao painel o login é o CPF e a senha são os 8 primeiros dígitos do CPF

Exemplo:

Login: 123.456.789-10

Senha: 12345678

1.4.2. Como Solicitar Acesso ao Qualiinformação:

Faça login para continuar.

CPF

000.000.000-00

Senha

Solicitar acesso

Entrar

Solicitar 1º acesso

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

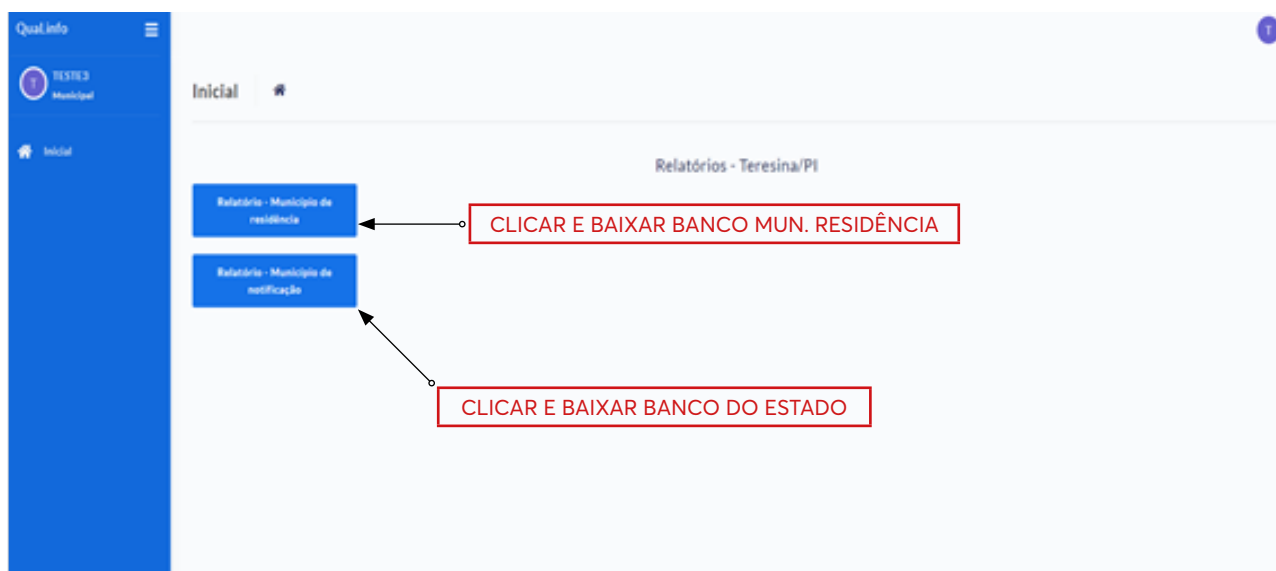


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1.4.3. Como Acessar o Qualiinformação:

Após a liberação de acesso feita pelo Ministério da Saúde e SES/SC, os profissionais podem entrar no Sistema e baixar o relatório de inconsistências do Estado (para gestores estaduais) e dos municípios (gestores municipais).

PERFIL MUNICÍPIO



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

PERFIL ESTADO

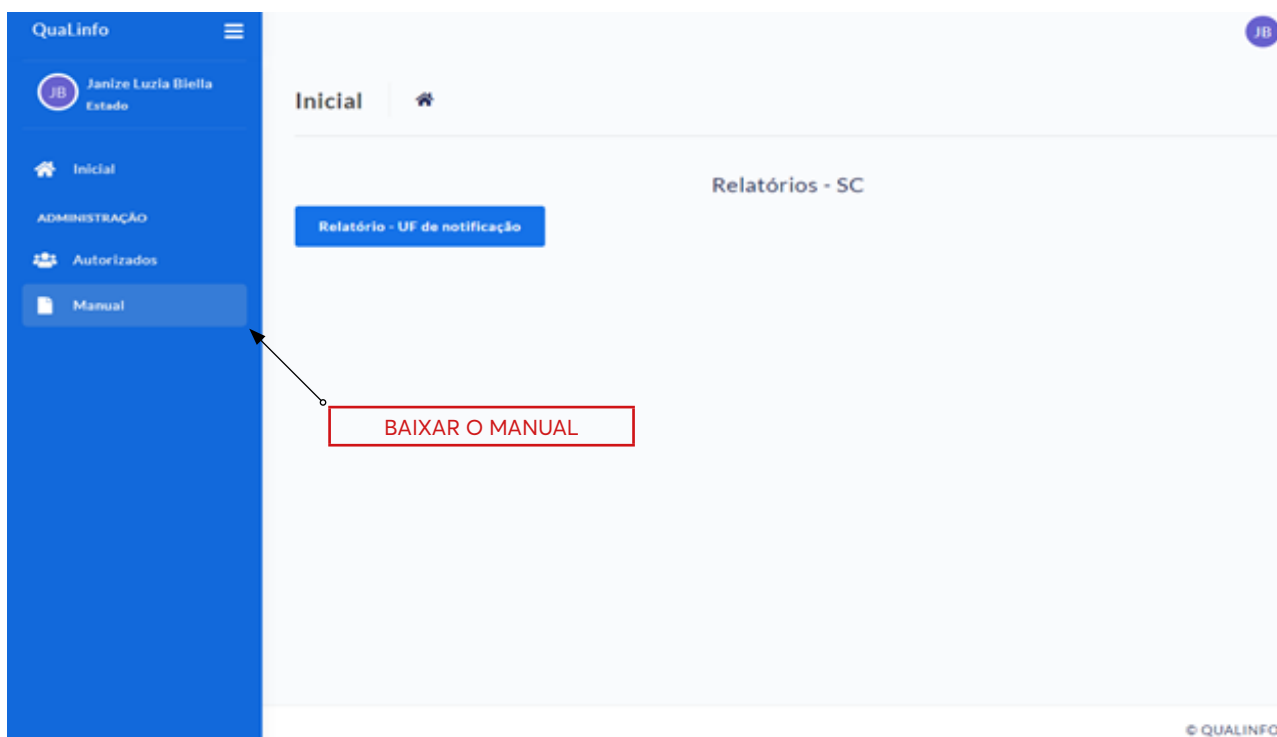


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1.4.4. Manual de Inconsistências ou Alertas nos Registros – Hepatites Virais

A leitura do Manual vai auxiliar na análise dos dados que foram digitados nos campos da ficha de notificação e investigação que tem inconsistências e ou alertas.

MANUAL DE INCONSISTÊNCIAS OU ALERTAS NOS REGISTROS – HEPATITES VIRAIS



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

EXEMPLOS DO MANUAL DO QUALIINFORMAÇÃO:

HEPAT_03 - Casos de Hepatites com vacinação completa para Hepatite B e classificação etiológica para Hepatite B

Casos notificados de hepatites virais em que o campo 'Tomou vacina para' - Hepatite B (Campo 34) informa que o caso está com esquema completo vacinal (preenchido com a opção '1-completa') e a classificação etiológica do caso (Campo 50) consta que o caso está classificado como Hepatite B (preenchido com uma das opções 02, 04, 06 ou 07).

Tipo de Hepatite	Vacinação (Campo 34)	Classificação etiológica (Campo 50)
Hepatite B	Opção 1	Opções 02, 04, 06 ou 07

34 Tomou vacina para:

1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 9 - Ignorado

Hepatite A
 Hepatite B

50 Classificação Etiológica

01- <u>Vírus A</u>	06- <u>Vírus B e C</u>
02- <u>Vírus B</u>	07- <u>Vírus A e B</u>
03- <u>Vírus C</u>	08- <u>Vírus A e C</u>
04- <u>Vírus B e D</u>	09- Não se aplica
05- <u>Vírus E</u>	99- Ignorado

HEPAT_04 – Casos de Hepatites de coinfeção sem sorologia para Hepatite B ou C

Casos notificados de hepatites virais cuja informação agravo associado (campo 36) está sinalizada que o caso também tem HIV/aids ou outras DSTs (Preenchido como 1-Sim) e os resultados sorológicos para Hepatite B (Anti-HBs, HBsAg, Anti-HBcIgM e Anti-HBc total) ou hepatite C (Anti-HCV e HCV-RNA) estão informação inconclusivo (3) ou não realizado(4) .

Tipo de Hepatite	Agravo Associados (Campo 36)	Resultado sorológico (Campo 46)
Hepatite B ou C	Opção 1 (HIV/AIDS ou Outras DSTs)	Opção 3 ou 4 (Anti-HBs, HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HBc total, Anti-HCV ou HCV-RNA)

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1.4.5. Como Analisar o Relatório Qualiinformacao

O Sistema disponibiliza um relatório, uma planilha em formato Excel, que apresenta todos os campos da ficha de investigação e notificação das Hepatites Virais dos últimos 03 (três) anos, ela contém: o agravo, número de notificação, Município de residência e de notificação, ano e os campos da ficha que no relatório são representados pelas siglas HEP 01, HEP 02 e assim sucessivamente. É indicado pelo número 01 (um) o campo que possui inconsistência ou alerta, que após feita a análise deve ser corrigido, buscando assim qualificar os dados constantes na ficha de notificação e investigação das Hepatites virais.

RELATÓRIO QUALIINFORMAÇÃO – UF DE NOTIFICAÇÃO

ORIGEM	ID AGRAVO	NUMERO NOTIFICAÇÃO	DATA NOTIFICAÇÃO	ID MUNICÍPIO	UF NOTIFICAÇÃO	MUNICÍPIO RESIDÊNCIA	ANO	HEP 01	HEP 02	HEP 03	HEP 04	HEP 05	HEP 06	HEP 07	HEP 08	HEP 09	HEP 10	HEP 11	HEP 12	HEP TOTAL	DATA CARGA
HEPAT-0437128-01302020-221100	818	9999999	20/05/2020	221100	22	221100	2020	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27/05/2021 16:01:00
HEPAT-0518241-01302020-221100	818	9999999	20/05/2020	221100	22	220790	2020	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	27/05/2021 16:01:00
HEPAT-0531847-01312020-220700	818	9999999	21/05/2020	220700	22	220700	2020	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0477204-01272021-221000	818	9999999	27/05/2021	221000	22	221000	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0584867-02022021-221100	818	9999999	27/05/2021	221100	22	221100	2021	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	27/05/2021 16:01:00
HEPAT-0501733-07012020-220890	818	9999999	17/07/2020	220890	22	220890	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0533160-07012020-220860	818	9999999	17/07/2020	220860	22	220860	2020	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0522286-02282019-221100	818	9999999	28/05/2019	221100	22	221100	2019	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	27/05/2021 16:01:00
HEPAT-0528784-05202020-221100	818	9999999	20/05/2020	221100	22	221100	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0218927-01102019-221100	818	9999999	10/11/2019	221100	22	221100	2019	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0442688-08262019-221100	818	9999999	26/08/2019	221100	22	220865	2019	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0442687-08262019-221100	818	9999999	26/08/2019	221100	22	220865	2019	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27/05/2021 16:01:00
HEPAT-0408331-09082019-221100	818	9999999	8/9/2019	221100	22	221120	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0442678-08202019-221100	818	9999999	30/08/2019	221100	22	221100	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0403748-04292019-220770	818	9999999	29/04/2019	220770	22	220770	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-0442681-08202019-221100	818	9999999	20/08/2019	221100	22	220865	2019	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00
HEPAT-2008201-08202019-221100	818	9999999	20/08/2019	221100	22	221100	2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17/05/2021 16:01:00

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

1.4.6. Monitoramento do Qualiinformação:

Verificar o relatório do Qualiinformação, quadrimestralmente, observando os alertas ou inconsistências de sua Região de Saúde e ou Município;

- Abrir a ficha de notificação/investigação (FIN) sinalizada com alerta/inconsistência;
- Localizar na FIN o que deve ser corrigido (utilizando o manual que está no site e outros materiais);
- Orientar os (as) profissionais responsáveis pelo preenchimento sobre a importância e a necessidade de evitar erros de digitação e de deixar campos em branco;
- Elaborar estratégias de ação para qualificar as fichas de notificação e investigação, evitando assim preenchimentos equivocados, desconexos e campos em branco;
- Utilizar o relatório de inconsistências para discussão com as equipes responsáveis buscando de forma pedagógica e formativa para a melhoria da qualidade dos dados, informações e indicadores.

1.5. Indicadores Epidemiológicos e Operacionais para o Monitoramento das Hepatites Virais

Para o cálculo dos indicadores epidemiológicos e operacionais para as Hepatites Virais a principal fonte de dados é a ficha de notificação e investigação/ SINAN NET.

Segundo a Nota Técnica: **Procedimentos para preparação da base de dados das Hepatites virais no SINAN NET, da Secretaria de Vigilância em Saúde/ MS**, houve adequação das variáveis para tabulação dos dados de casos confirmados para as Hepatites virais, assim as variáveis definidas a partir do ano de 2021 são: Ano de diagnóstico, idade, UF de residência, Região de residência. Para os óbitos foram definidas as variáveis: ano do óbito, UF de residência, Região de residência, óbitos derivam das causas básicas.

A nota técnica faz parte do Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais 2022, está disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-Hepatites-virais-2022-numero-especial/view>

1.6. Orientações para Tabulação e Cálculo de Indicadores Epidemiológicos de Hepatites Virais (HV):

1. Obter a base de dados do SINAN NET para as Hepatites Virais (TabNet DATASUS);
2. Criar uma pasta para arquivo dos dados do TabWin;
3. Salvar os Logs das tabulações;
4. O cálculo de indicadores epidemiológicos da Hepatite B (HB) requer atenção, pois para calcular 01 (um) indicador teremos que realizar 04 tabulações diferentes no TabWin que serão somadas ao final;
5. Para a Hepatite C (HC) temos 02 tabulações distintas, já que houve mudança nos critérios de definição após 2015:
 - a) para casos até o ano de 2014 – 02 tabulações que serão somadas ao final;
 - b) para casos a partir de 2015 – 04 tabulações somadas ao final;
6. Este tutorial está baseado na nova tabulação do DCCI/MS por ANO DE DIAGNÓSTICO;
7. Os bancos de dados utilizados para cálculo dos indicadores das Hepatites Virais são dos sistemas de informações: SINAN NET, SIM, SINASC e os dados de população do IBGE ou projeções do Tribunal de Contas da União (TCU) (ver Item 16. Tabulação dos dados populações para cálculos de indicadores);
8. Para cálculo de taxas e coeficientes o fator multiplicador é de 100.000 habitantes.

Taxa de detecção de Hepatite B (por 100.000 habitantes), segundo Regiões de Saúde ou municípios, período xxxx.

Número de casos confirmados de Hepatite B em um determinado ano de diagnóstico e local de residência

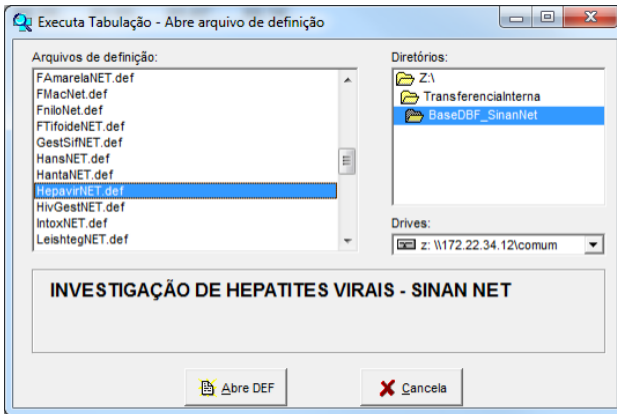
População total do mesmo, residente no mesmo local

X 100.000

1.6.1. Tabulação da Hepatite B (HB)

HB – 1ª TABULAÇÃO

Abrir o TabWin → Executar tabulação → Localizar a base DBF do SINAN NET, ou seja achar em qual pasta está a base de dados DBF:



No TabWin> Executar tabulação conforme o descritivo abaixo Tab1

Log

[Opções]

DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def

PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF

Linha=17 Regiões RES

Coluna=ANO COLETA Sorolog

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

ANO COLETA Sorolog: 2019|2020|2021

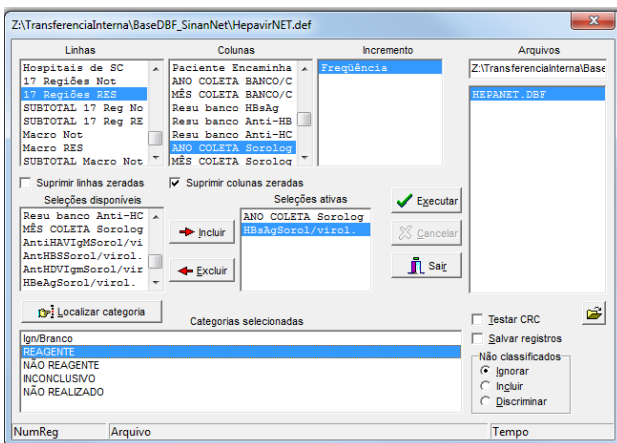
HBsAgSorol/virol.: REAGENTE

[Arquivos]

HEPANET.DBF

Registros_Processados= 67087

Tempo_Decorrido= 0:00

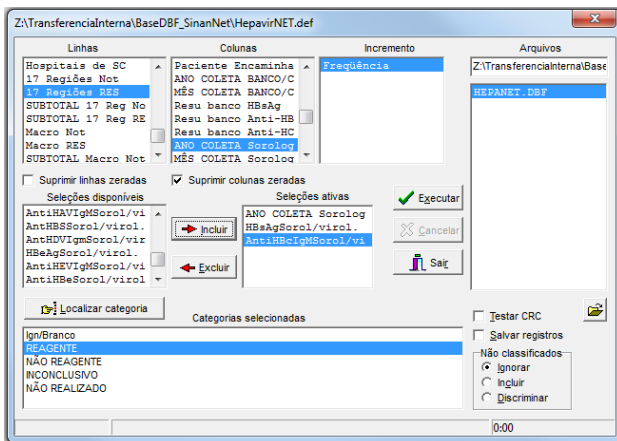


Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL

*Atenção ao nome dos arquivos salvos

HB – 2ª TABULAÇÃO



No TabWin> Executar tabulação conforme o descritivo abaixo Tab2

Log

[Opções]

DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def

PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF

Linha=17 Regiões RES

Coluna=ANO COLETA Sorolog

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

ANO COLETA Sorolog: 2019|2020|2021

HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco|NÃO REAGENTE|INCONCLUSIVO|NÃO

REALIZADO

AntiHBcIgMSorol/vi: REAGENTE

[Arquivos]

HEPANET.DBF

Registros_Processados= 67087

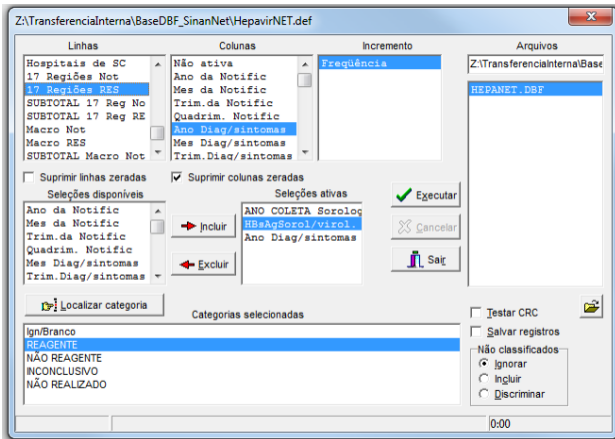
Tempo_Decorrido= 0:00

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL

*Atenção ao nome dos arquivos salvos

HB – 3ª TABULAÇÃO



No TabWin> Executar tabulação conforme o descritivo abaixo

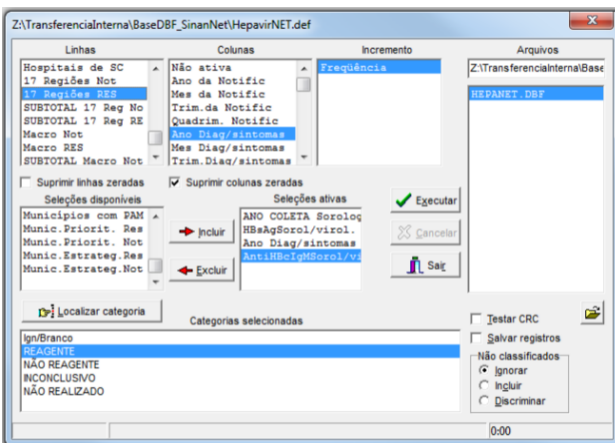
Log

[Opções]
 DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def
 PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF
 Linha=17 Regiões RES
 Coluna=Ano Diag/sintomas
 Incremento=Frequência
 Suprime_Linhas_Zeradas=false
 Suprime_Colunas_Zeradas=true
 Não_Classificados=0
 [Seleções_Ativas]
 ANO COLETA Sorolog: Em Branco
 HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
 Ano Diag/sintomas: 2019|2020|2021
 [Arquivos]
 HEPANET.DBF
 Registros_Processados= 67087
 Tempo_Decorrido= 0:00

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL
 *Atenção ao nome dos arquivos salvos

HB – 4ª TABULAÇÃO



No TabWin> Executar tabulação conforme o descritivo abaixo

Log

[Opções]
 DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def
 PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF
 Linha=17 Regiões RES
 Coluna=Ano Diag/sintomas
 Incremento=Frequência
 Suprime_Linhas_Zeradas=false
 Suprime_Colunas_Zeradas=true
 Não_Classificados=0
 [Seleções_Ativas]
 ANO COLETA Sorolog: Em Branco
 HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco|NÃO REAGENTE|INCONCLUSIVO|NÃO REALIZADO
 Ano Diag/sintomas: 2019|2020|2021
 AntiHBcIgMSorol/vi: REAGENTE
 [Arquivos]
 HEPANET.DBF
 Registros_Processados= 67087
 Tempo_Decorrido= 0:00

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL
 *Atenção ao nome dos arquivos salvos

ATENÇÃO: somar as 04 tabulações para o cálculo dos indicadores!

1.6.2. Tabulação da Hepatite C (HC)

Para a Hepatite C temos 02 tabulações distintas, já que houve mudança nos critérios de definição após 2015:

a) para casos até o ano de 2014 – 02 tabulações que serão somadas ao final

b) para casos a partir de 2015 – 04 tabulações somadas ao final

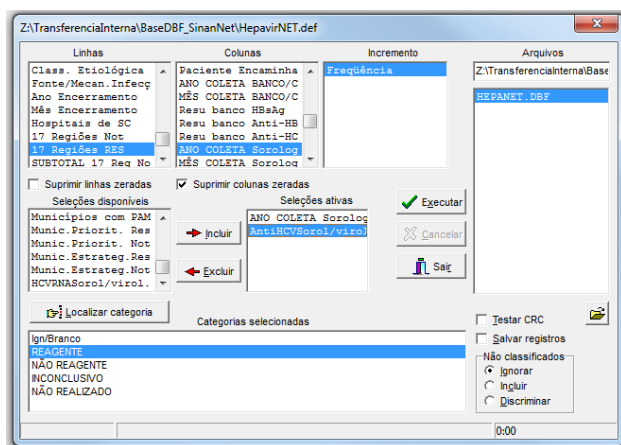
Este tutorial está baseado na nova tabulação do DCCI/MS por ANO DE DIAGNÓSTICO, fique atento(a).

Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000 habitantes), segundo Regiões de Saúde/SC ou municípios, período 2018 a 2021.

$$\frac{\text{Número de casos confirmados de Hepatite C em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{População total do mesmo, residente no mesmo local}} \times 100.000$$

TABULAÇÃO DE CASOS DE HEPATITES VIRAIS A PARTIR DE 2015.

HB – 1ª TABULAÇÃO



No TabWin> Executar tabulação conforme o descritivo abaixo

Log

[Opções]

DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def

PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF

Linha=17 Regiões RES

Coluna=ANO COLETA Sorolog

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

ANO COLETA Sorolog: 2019|2020|2021

AntiHCVSorol/virol: REAGENTE

[Arquivos]

HEPANET.DBF

Registros_Processados= 67087

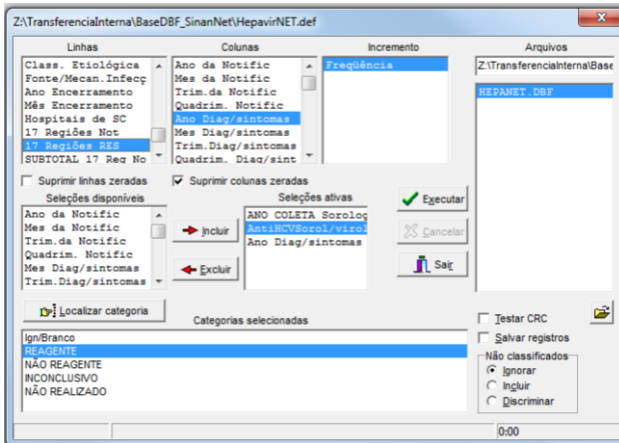
Tempo_Decorrido= 0:00

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL

*Atenção ao nome dos arquivos salvos

HB – 2ª TABULAÇÃO



Log

[Opções]

DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def
PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF

Linha=17 Regiões RES

Coluna=ANO COLETA Soroloq

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Selecções_Ativas]

ANO COLETA Soroloq: 2019|2020|2021

AntiHCVSorol/virol: Ign/Branco|NÃO REAGENTE|INCONCLUSIVO|NÃO REALIZADO

HCVRNASorol/virol.: REAGENTE

[Arquivos]

HEPANET.DBF

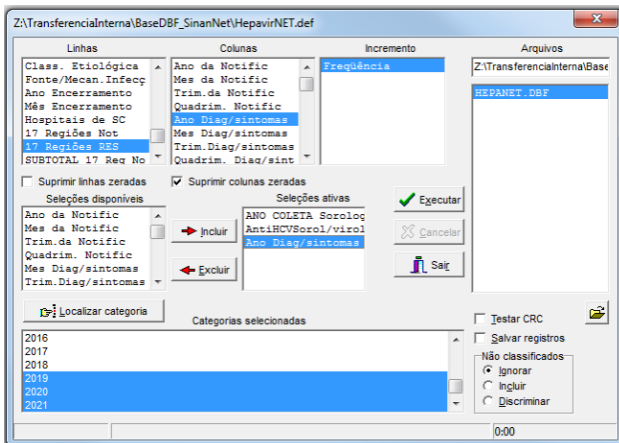
Registros_Processados= 67087

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL

*Atenção ao nome dos arquivos salvos

HB – 3ª TABULAÇÃO



Log

DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def
PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF

Linha=17 Regiões RES

Coluna=ANO COLETA Soroloq

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Selecções_Ativas]

ANO COLETA Soroloq: Em Branco

AntiHCVSorol/virol: REAGENTE

Ano Diag/sintomas: 2019|2020|2021

[Arquivos]

HEPANET.DBF

Registros_Processados= 67087

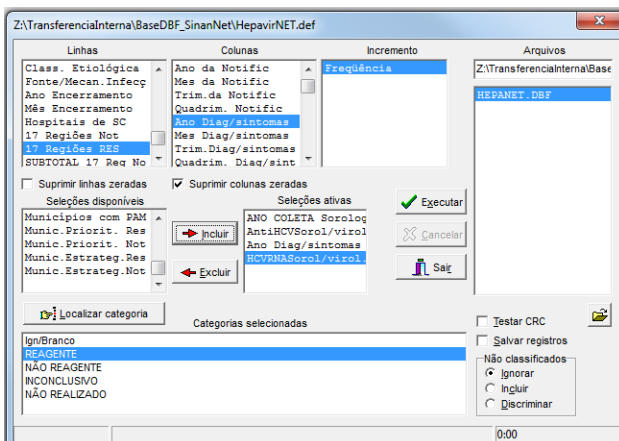
Tempo_Decorrido= 0:01

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL

*Atenção ao nome dos arquivos salvos

HB – 4ª TABULAÇÃO



Log

DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def
PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepa*.DBF

Linha=17 Regiões RES

Coluna=ANO COLETA Soroloq

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Selecções_Ativas]

ANO COLETA Soroloq: Em Branco

AntiHCVSorol/virol: Ign/Branco|NÃO REAGENTE|INCONCLUSIVO|NÃO REALIZADO

Ano Diag/sintomas: 2019|2020|2021

HCVRNASorol/virol.: REAGENTE

[Arquivos]

HEPANET.DBF

Registros_Processados= 67087

Tempo_Decorrido= 0:00

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em formato EXCEL

*Atenção ao nome dos arquivos salvos

ATENÇÃO: somar as 04 tabulações para o cálculo dos indicadores!

Para o cálculo de indicadores da Hepatite C de casos até 2014 deve-se realizar as seguintes tabulações:

CASOS ATÉ 2014	
TABULAÇÃO 1	TABULAÇÃO 2
[opções] DEF=C:\SINAN NETNET\BaseDBF\HepavirNET.def Linha=UF Residência Coluna=ANO COLETA Sorolog Incremento=Frequência [Seleções_ativas] AntiHCVSorol/virol: REAGENTE HCVRNASorol/virol.: REAGENTE ANO COLETA Sorolog: 2013,2014 [Arquivos] HEPAN13.DBF HEPAN14.DBF	[opções] DEF=C:\SINAN NETNET\BaseDBF\HepavirNET.def Linha=UF Residência Coluna= Ano Diag/sintomas Incremento=Frequência [Seleções_ativas] AntiHCVSorol/virol: REAGENTE HCVRNASorol/virol.: REAGENTE ANO COLETA Sorolog: Em Branco Ano Diag/sintomas: 2013, 2014 [Arquivos] HEPAN13.DBF HEPAN14.DBF

SOMAR AS DUAS TABULAÇÕES.

Para o cálculo do indicador: Distribuição proporcional ou Proporção de casos de Hepatites segundo faixa etária, sexo, escolaridade e ou raça/cor são calculados com o método de cálculo:

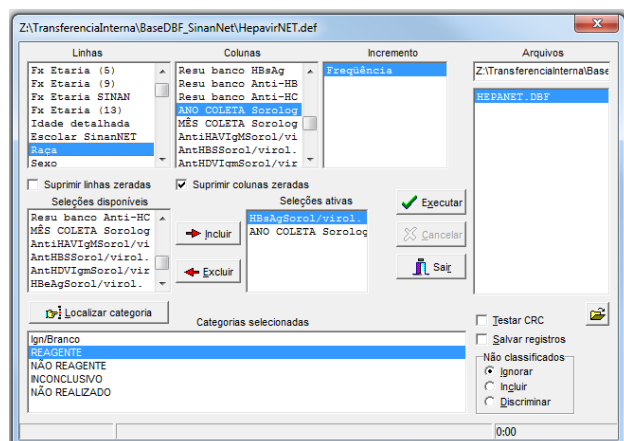
Taxa de detecção de Hepatite C (por 100.000 habitantes), segundo Regiões de Saúde/SC ou municípios, período 2018 a 2021.

No numerador usamos o n° de casos de Hepatites virais segundo a ESCOLARIDADE OU FAIXA ETÁRIA OU RAÇA OU SEXO em um determinado ano e local de residência

$$\frac{\text{TOTAL de casos de Hepatites virais no mesmo local (residência) e mesmo período}}{\text{X 100.000}}$$

Veja abaixo o exemplo da tabulação para Hepatite B:

TAB1



[Opções]
 DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HepavirNET.def
 PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\Hepan*.DBF
 Linha=Raça
 Coluna=ANO COLETA Sorolog
 Incremento=Frequência
 Suprime_Linhas_Zeradas=false
 Suprime_Colunas_Zeradas=true
 Não_Classificados=0
 [Seleções_Ativas]
 HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
 ANO COLETA Sorolog: 2019|2020|2021
 [Arquivos]
 HEPANET.DBF
 Registros_Processados= 67112

Salvar LOG

Salvar a planilha na pasta Indicadores Hepatites Virais – dados TabWin, em EXCEL

1.6.3. Tabulação da Mortalidade por Hepatites Virais

Para o cálculo do coeficiente de mortalidade vamos usar o sistema SIM e os dados de população do IBGE ou TCU (ver Item 16. Tabulações para acesso as populações usadas nos cálculos de Indicadores);

Indicador: Coeficiente de mortalidade por Hepatite B (por 100.000 habitantes), segundo Regiões de Saúde e ano do óbito. Santa Catarina.

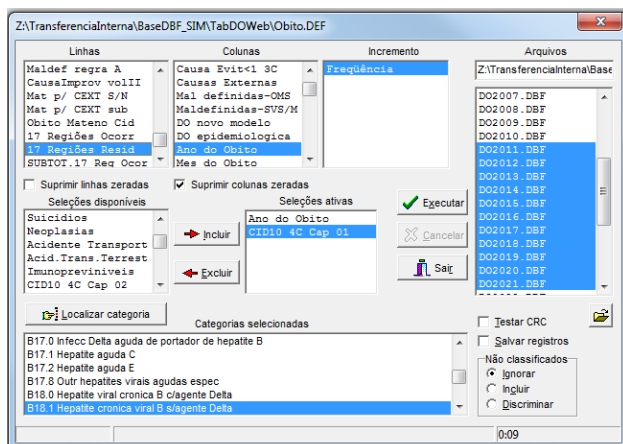
Medir o risco de óbitos em consequência da Hepatite B. (Forma de cálculo)

Número de óbitos de Hepatite B (causa básica)
em um determinado ano e local de residência

X 100.000

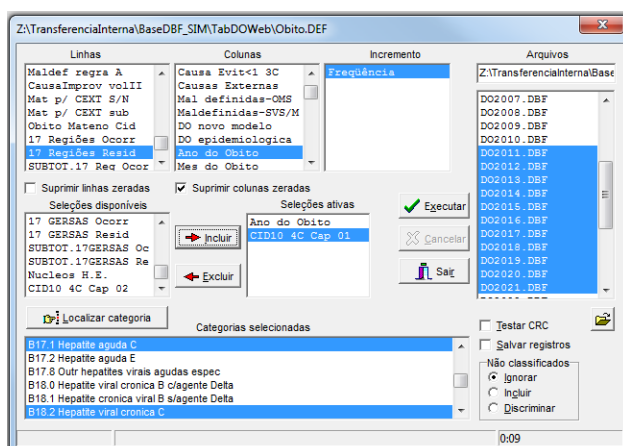
População de residentes no mesmo local e mesmo período

TABULAÇÃO ÓBITO HB



Log

[Opções]
 DEF=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF_SIM\TabDOWeb\Obito.DEF
 F_SIM\PATH=Z:\TransferencialInterna\BaseDBF\do*.dbf
 Linha=17 Regiões Resid
 Coluna=Ano do Óbito
 Incremento=Frequência
 Suprime_Linhas_Zeradas=false
 Suprime_Colunas_Zeradas=true
 Não_Classificados=0
 [Seleções Ativas]
 Ano do Óbito: 2011|2012|2013|2014|2015|2016|2017|2018|2019|2020|2021
 CID10 4C Cap 01: B16.2 Hepatite aguda B s/agente Delta c/coma hepat
 B16.9 Hepatite aguda B s/agente Delta s/coma hepat
 B18.1 Hepatite crônica viral B s/agente Delta
 [Arquivos]
 DO2011.DBF
 DO2012.DBF
 DO2013.DBF
 DO2014.DBF
 DO2015.DBF
 DO2016.DBF
 DO2017.DBF
 DO2018.DBF
 DO2019.DBF
 DO2020.DBF
 DO2021.DBF
 Registros_Processados= 468214
 Tempo_Decorrido= 0:09



Indicador: Coeficiente de mortalidade por Hepatite C (por 100.000 habitantes), segundo Regiões de Saúde e ano do óbito. Santa Catarina. (Medir o risco de óbitos em consequência da Hepatite C)

Número de óbitos de Hepatite C (causa básica)
em um determinado ano e local de residência

X 100.000

População de residentes no mesmo local e mesmo período

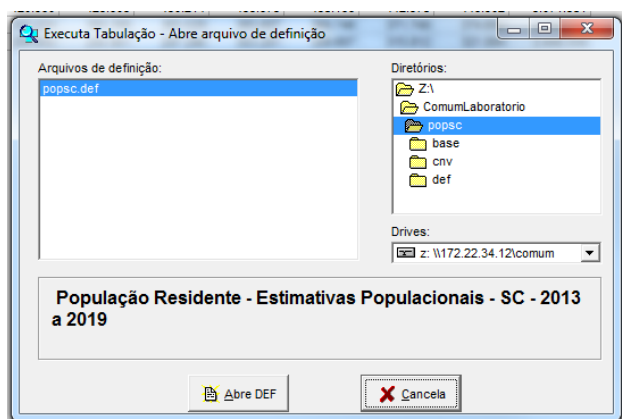
MORTALIDADE POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

- Para o cálculo por Município, substitui-se as 17 Regiões de Saúde residência POR Município de Residência SC;
- O cálculo do coeficiente de mortalidade por 100.000 é indicado para Municípios com população acima de 100.000 habitantes, para os municípios menores indica-se o uso do número absoluto de óbitos.

1.6.4. *Tabulação da População no TabWin (ver Item 16. Tabulações para acesso as populações usadas nos cálculos de Indicadores)*

TABULAÇÃO NO TABWIN

*Procurar a pasta que consta o arquivo "def." da população.



Log

[Opções]

DEF=Z:\ComumLaboratorio\popsc\popsc.def

PATH=Z:\ComumLaboratorio\popsc\base\p*.dbf

Linha=17 Regiões de Saúde

Coluna=Ano

Incremento=TOTAL

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções Ativas]

17 Regiões de Saúde: 42001 Extremo Oeste|42002 Oeste|42003 Xanxerê

42004 Alto Vale do Itajaí|42005 Foz do Rio Itajaí|42006 Médio Vale do Itajaí

42007 Grande Florianópolis|42008 Meio Oeste|42009 Alto Vale Rio do Peixe

42010 Alto Uruguai Catarinense|42011 Nordeste|42012 Planalto Norte

42013 Serra Catarinense|42014 Extremo Sul|42015 Carbonífera|42016

Laguna

42017 Vale do Itapocu

[Arquivos]

POPTBR10.DBF

POPTBR11.DBF

POPTBR12.DBF

POPTBR13.DBF

POPTBR14.DBF

POPTBR15.DBF

POPTBR16.DBF

POPTBR17.DBF

POPTBR18.DBF

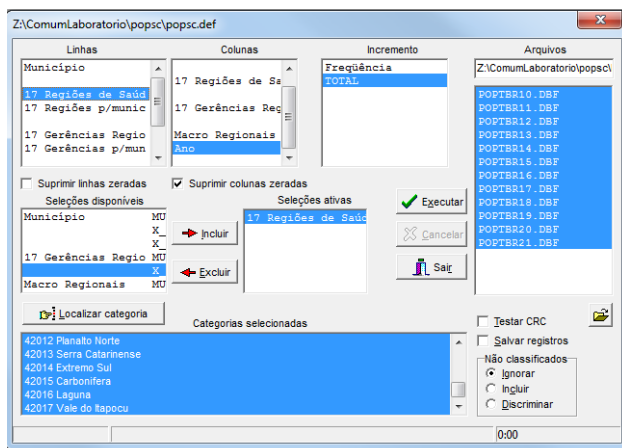
POPTBR19.DBF

POPTBR20.DBF

POPTBR21.DBF

Registros_Processados= 3534

Tempo_Decorrido= 0:00



2. Notificação e investigação dos casos de HIV e AIDS (pacientes maiores de 13 anos)

"Notificação tanto de AIDS quanto de HIV, são na mesma ficha o que difere é o critério de notificação que fecha caso com critério HIV ou AIDS".

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº							
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO AIDS (Pacientes com 13 anos ou mais)											
Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).											
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual							
	2	Agravado/ença		AIDS							
	3	Código (CID10)	Data da Notificação								
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)						
Dados Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código							
	7	Data do Diagnóstico									
	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento						
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor			
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
Dados Complementares do Caso											
Através de Exames/Laboratório	31	Ocupação			32	Provável modo de transmissão					
	33	Sexual			34	Sanguínea					
	35	Data da transfusão/acidente			36	UF					
	37	Município onde ocorreu a transfusão/acidente			38	Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente					
Dados do Laboratório	39	Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV?			40	Evidência laboratorial de infecção pelo HIV					
	41	Data da coleta			42	Data da coleta					

Critérios de definição de casos de aids	41 Critério Rio de Janeiro/Caracas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi (10) <input type="checkbox"/> Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)* <input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10) <input type="checkbox"/> Astenia maior ou igual a 1 mês (2)* <input type="checkbox"/> Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5) <input type="checkbox"/> Dermatite persistente (2) <input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5) <input type="checkbox"/> Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2) <input type="checkbox"/> Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5) <input type="checkbox"/> Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)* <input type="checkbox"/> Disfunção do sistema nervoso central (5) <input type="checkbox"/> Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2) <input type="checkbox"/> Diarréia igual ou maior a 1 mês (2) <input type="checkbox"/> Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)* *Excluída a tuberculose como causa
	42 Critério CDC adaptado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Câncer cervical invasivo <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva <input type="checkbox"/> Candidose de esôfago <input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas <input type="checkbox"/> Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão <input type="checkbox"/> Linfoma primário do cérebro <input type="checkbox"/> Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos) <input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase <input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar <input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> <input type="checkbox"/> Criptosporidiose intestinal crônica > 1 mês <input type="checkbox"/> Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite) <input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês <input type="checkbox"/> Salmonelose (sepse recorrente não-efêmera) <input type="checkbox"/> Histoplasmoze disseminada <input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral <input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica > 1 mês <input type="checkbox"/> Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm ³
	43 Critério óbito - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
Trat.	44 UF 45 Município onde se realiza o tratamento Código (IBGE) 46 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento Código
Evolução	47 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 48 Data do Óbito 1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado
Investigador	Nome Função
	Assinatura
Aids em pacientes com 13 anos ou mais. Sinan NET SVS 08/06/2006	

2.1. Campos de preenchimento obrigatório para notificação de caso HIV e AIDS (pacientes maiores de 13 anos)

PROVÁVEL MODO DE TRANSMISSÃO

"Deve ser considerado: contato sexual desprotegido, contato direto com sangue, que inclui compartilhamento de agulhas para injeção de drogas; transfusão de sangue e/ou hemoderivados; acidentes com materiais biológicos (ocupacionais ou não) que gerem contato direto destes com mucosas, com pele não íntegra e com tecidos profundos do corpo, permitindo o acesso à corrente sanguínea e transmissão vertical". Além disso, deve ser considerado o período de latência entre a infecção pelo HIV e os sintomas e sinais que caracterizam a doença causada pelo HIV (AIDS). As medianas desse período estão entre 03 a 10 anos, dependendo da via de infecção. É possível assinalar categoria de exposição sexual associada à sanguínea (Ex: relações sexuais com homens e uso de drogas injetáveis):

- Transmissão Vertical;
- Sexual;
- Sanguínea;
- Campos da Transfusão/acidente (campos 35 a 39);
- Evidência Laboratorial de infecção pelo HIV;
- Critério Rio de Janeiro/Caracas
- Critério CDC Adaptado
- Critério óbito
- Evolução do caso
- Data do óbito

Desfecho da Ficha de Notificação AIDS e HIV

Trat.	43	Critério óbito - Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	
	44	UF	45 Município onde se realiza o tratamento	Código (IBGE)	46 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento	Código
Evolução	47	Evolução do caso 1 - Vivo 2 - Óbito por Aids 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			<input type="checkbox"/>	48 Data do Óbito
	Investigador		Nome	Função		
		Assinatura				

Aids em pacientes com 13 anos ou mais. Sinan NET SVS 08/06/2006

*Importante, atualizar o campo 47 e preencher o campo 48, se o caso notificado evoluir para óbito.

2.2. Tabulação da AIDS e HIV Adulto (TabWin)

TabWin: Exemplo de Tabulação AIDS, conforme critério de confirmação AIDS, por município de residência

The screenshot shows the TabWin configuration window for the file 'Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsNET.def'. The interface is divided into several sections:

- Linhas (Rows):** A list of municipalities including 'Mun Resid RS', 'Mun Resid SC' (highlighted), 'Mun Resid SE', 'Mun Resid SP', 'Mun Resid TO', 'Zona Residência', 'Distr Resid', and 'Bairro Resid'.
- Colunas (Columns):** A list of data fields including 'Não ativa', 'Ano da Notific', 'Mes da Notific', 'Trim.da Notific', 'Quadrim. Notific', 'Ano Diagnóstico' (highlighted), 'Mes Diagnóstico', and 'Trim. Diaqnóstico'.
- Incremento (Increment):** A list with 'Frequência' selected.
- Arquivos (Files):** A list with 'AIDSANET.DBF' selected.
- Suprimir linhas zeradas (Suppress zeroed lines):** An unchecked checkbox.
- Suprimir colunas zeradas (Suppress zeroed columns):** A checked checkbox.
- Seleções disponíveis (Available selections):** A list including 'Trim. do Óbito', 'Hospitais de SC', '17 Regiões Not', '17 Regiões RES', and two 'SUBTOTAL' entries.
- Seleções ativas (Active selections):** A list with 'Ano Diagnóstico' and 'Critério de confir' selected.
- Localizar categoria (Find category):** A button with a magnifying glass icon.
- Categorias selecionadas (Selected categories):** A list with 'RJ/CARACAS', 'CDC EXCEPCIONAL', 'ARC + ÓBITO', 'ÓBITO', 'DESCARTADO', and 'HIV+' selected.
- Testar CRC (Test CRC):** An unchecked checkbox.
- Salvar registros (Save records):** A checked checkbox.
- Não classificados (Unclassified):** Radio buttons for 'Ignorar' (selected), 'Incluir', and 'Discriminar'.
- Buttons:** 'Executar' (Execute), 'Cancelar' (Cancel), and 'Sair' (Exit).
- Timer:** A digital display showing '0:00'.

*para extrair dados quantitativos, não precisa clicar no quadro salva registro, este campo é apenas quando se pretende fazer uma análise qualitativa (nominal). (Ver Item 17. Salva Registro)

Mun Resid SC	2019	2020	2021	2022	Total
Total	1.451	1.055	1.065	731	4.302
420005 Abdon Batista	0	0	0	0	0
420010 Abelardo Luz	1	0	3	3	7
420020 Agrolândia	0	0	0	0	0
420030 Agronômica	0	1	0	0	1
420040 Água Doce	0	0	0	0	0
420050 Águas de Chapecó	0	1	1	1	3
420055 Águas Frias	1	0	0	0	1
420060 Águas Mornas	0	0	4	3	7
420070 Alfredo Wagner	0	1	0	0	1
420075 Alto Bela Vista	0	0	0	0	0
420080 Anchieta	0	0	0	0	0
420090 Angelina	1	0	0	0	1
420100 Anita Garibaldi	0	0	0	0	0
420110 Anitápolis	0	0	0	0	0
420120 Antônio Carlos	0	0	1	0	1
420125 Apiúna	0	0	0	0	0
420127 Arabutã	0	0	0	0	0
420130 Araquari	7	3	5	5	20
420140 Araranguá	20	12	9	9	50

Log da tabulação de AIDS

[Opções]

DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsNET.def
 PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsAN*.DBF

Linha=Mun Resid SC

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções Ativas]

Ano Diagnóstico: 2019|2020|2021|2022

Critério de confir. CDC|CDC + CDC/LABORATÓRIO|CDC + CDC/LABORATÓRIO + RJ/CARACAS

CDC + RJ/CARACAS|CDC/LABORATÓRIO + RJ/CARACAS|CDC/LABORATÓRIO|RJ/CARACAS

CDC EXCEPCIONAL|ARC + ÓBITO|ÓBITO

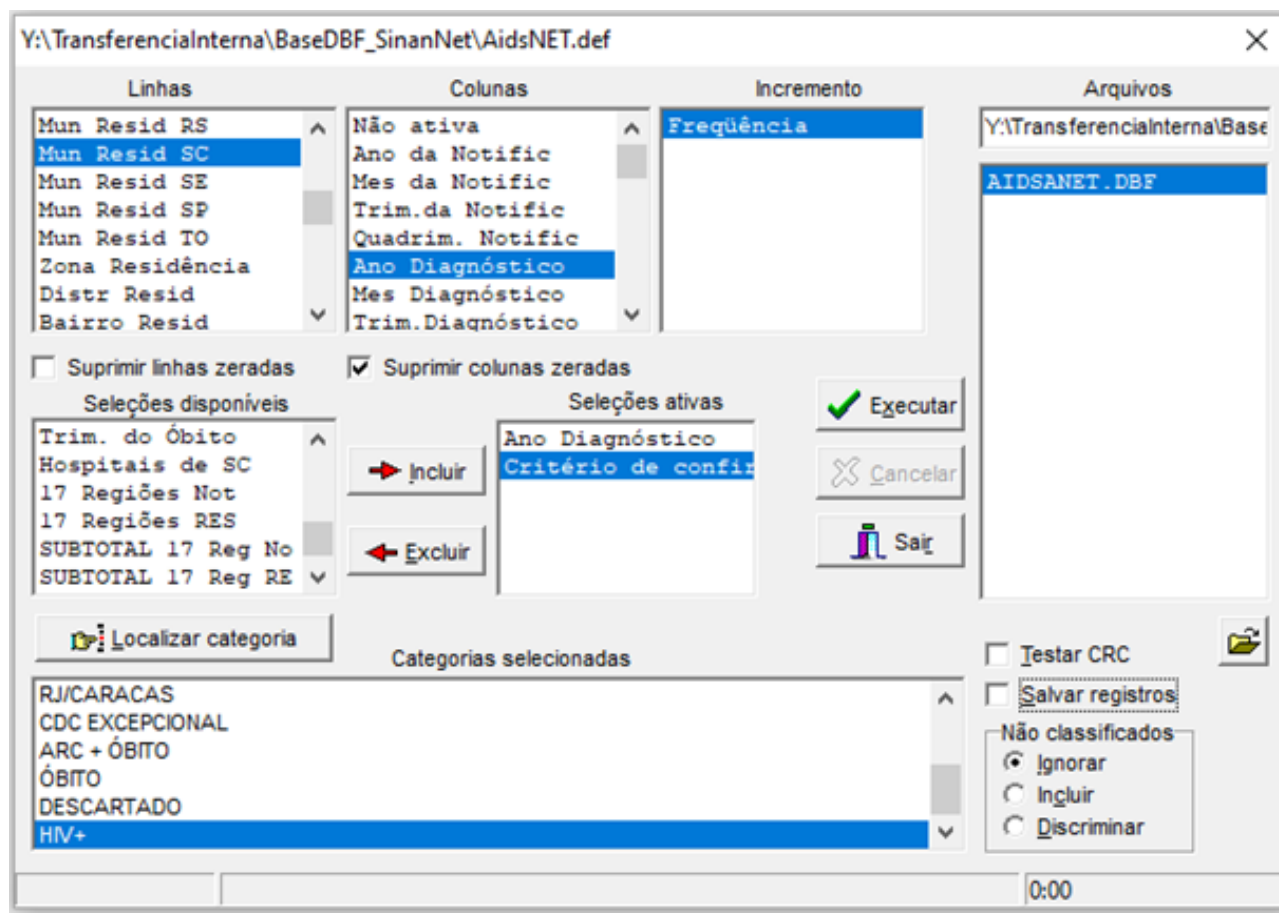
[Arquivos]

AIDSANET.DBF

Registros_Processados= 54456

Tempo_Decomido= 0:00

TabWin: Exemplo de Tabulação HIV, conforme critério de confirmação HIV, por município de residência



Log da tabulação de HIV

```
[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsNET.def
PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsAN*.DBF
Linha=Mun Resid SC
Coluna=Ano Diagnóstico
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Ano Diagnóstico: 2019|2020|2021|2022
Critério de confir: HIV+
[Arquivos]
AIDSANET.DBF
Registros_Processados= 54456
Tempo_Decorrido= 0:00
```

Essas seriam as tabulações bases para análise de banco HIV e AIDS, quantidade de casos e análise de indicador.

Para conhecer cada caso, analisar seu perfil epidemiológico e a completude de cada banco (raça/cor, escolaridade/faixa etária, importante trabalhar em seleções disponíveis e filtrar o que procura.)

EXEMPLO TABULAÇÃO PERFIL FAIXA ETÁRIA:

TabWin: Casos de HIV/AIDS segundo faixa etária e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2015-2021.

INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sinan NET

Arquivo Editar Operações Análise com R Quadro Gráfico Ajuda

Título: INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sinan NET Subtítulo: Frequência p

Fx Etária (13)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	4.312	4.271	4.133	3.923	4.048	2.985	3.123	26.795
10 a 14 anos	10	6	6	7	4	4	3	40
15 a 19 anos	157	157	155	142	137	94	91	933
20 a 29 anos	1.408	1.401	1.415	1.264	1.336	966	1.030	8.820
30 a 39 anos	1.210	1.239	1.148	1.138	1.164	835	858	7.592
40 a 49 anos	860	866	755	743	721	565	598	5.108
50 a 59 anos	460	417	463	445	479	370	354	2.988
60 a 69 anos	167	146	153	145	169	129	158	1.067
70 a 79 anos	37	36	31	35	34	22	27	222
80 anos e mais	3	3	7	4	4	0	4	25

Log da tabulação de faixa etária HIV/AIDS:

[Opções]

DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\AIDSNET.def

PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\AIDSAN*.DBF

Linha=Fx Etária (13)

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=true

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2015|2016|2017|2018|2019|2020|2021

Critério de confir: CDC|CDC + CDC/LABORATÓRIO|CDC + CDC/LABORATÓRIO + RJ/CARACAS

CDC + RJ/CARACAS|CDC/LABORATÓRIO + RJ/CARACAS|CDC/LABORATÓRIO|RJ/CARACAS

CDC EXCEPCIONAL|ARC + ÓBITO|ÓBITO|HIV+

[Arquivos]

AIDSANET.DBF

Registros_Processados= 55990

Tempo_Decorrido= 0:00

2.3. Tabulação Mortalidade por AIDS (Indicador Analisado Óbito por AIDS)

TabWin: Exemplo de Tabulação óbito por AIDS, por município de residência

Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SIM\TabDOWeb\Obito.DEF

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Munic Resid - PR	Causas Externas	Frequência	Y:\TransferencialInterna\Base
Munic Resid - SC	Mal definidas-OMS		DO2014.DBF
Munic Resid - RS	Maldefinidas-SVS/M		DO2015.DBF
Munic Resid - MS	DO novo modelo		DO2016.DBF
Munic Resid - MT	DO epidemiologica		DO2017.DBF
Munic Resid - GO	Ano do Obito		DO2018.DBF
Munic Resid-DF	Mes do Obito		DO2019.DBF
Entorno DF Res	Semana Epid.2021		DO2020.DBF
			DO2021.DBF
			DO2022.DBF
			DOI2018.DBF
			DOI2019.DBF
			DOI2020.DBF
			DOI2021.DBF
			DOI2022.DBF
			DOM2018.DBF

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Instalacao, Munic Instal, Obito investigado, C nao Codificadas, Grupos Infantis, Causa COVID19

Seleções ativas: Ano do Obito, Causa (CID10 3D)

Executar, Cancelar, Sair

Localizar categoria

Categorias selecionadas: B19 Hepatite viral NE, B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit, B21 Doenc p/HIV result em neopl malign, B22 Doenc p/HIV result em outr doenc espec, B23 Doenc p/HIV result em outr doenc, B24 Doenc p/HIV NE

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

NumReg Arquivo Tempo

*Na análise da mortalidade por AIDS, utilizamos o banco do SIM (Sistema de Informação da Mortalidade)

Log da tabulação de óbito por AIDS:

```
[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SIM\TabDOWeb\Obito.DEF
PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SIM\DBF\do*.dbf
Linha=Munic Resid - SC
Coluna=Ano do Obito
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Ano do Obito: 2022
Causa (CID10 3D): B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit
B21 Doenc p/HIV result em neopl malign
B22 Doenc p/HIV result em outr doenc espec
B23 Doenc p/HIV result em outr doenc|B24 Doenc p/HIV NE
[Arquivos]
DO2022.DBF
Registros_Processados= 43637
```

2.4. AIDS e HIV Adulto (Análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade)

- Duplicidade análise SINAN NET, através do relatório de Duplicidade: avaliar se as notificações são duplicidades ou se referem a outro critério de notificação, pois em alguns casos, o mesmo paciente pode vir a ter notificação de HIV e após alguns anos ser notificado como AIDS, isso não é duplicidade de registros.

*Nos casos em que as Duplicidades forem confirmadas deve-se excluir a duplicidade mais nova e mantém a primeira notificação garantindo que esteja completa (com todas as informações).

*Em caso de não duplicidade no caso em que o individuo tem notificação de HIV e outra de AIDS, importante executar o "não listar" no SINAN NET, pois não são duplicidades (ver Item 14 Duplicidade /Vinculação de Registros).

- Completitude dos campos da ficha de notificação e investigação em todos os campos das notificações e investigações (obrigatórios e essenciais)
- Descartados, importante analisar as notificações que estão como descartadas, para a investigação do caso, pois só registramos casos confirmados.

Para avaliar a notificação com inconsistência / incompletitude pode ser feito o Salva Registro (Item 17. , que vamos ter as informação qualitativas das notificações: numero da notificação, nome paciente, residência,.... (todos os campos da notificação)

*Casos de Inconsistências, incompletitudes e duplicidade, encaminhar para regionais /municípios para correção da mesma.

2.5. Indicadores Analisados e Cruzamentos de Banco

Análise do TabWin e painel do ministério: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

- Casos AIDS;
- Quantidade de casos por regiões;
- Completitude das notificações;
- Perfil dos casos;
- Pacientes notificados que não se encontram banco do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos);
- Pacientes que estão no sistema SICLOM, mas não estão notificados;
- Pacientes que estão no SIM e não foram notificados;
- Mortalidade por AIDS (SIM – Sistema de Mortalidade);

Cálculos dos Indicadores (Item 17 e Anexo III)

Para o cálculo se faz necessário ter a base de populações retiradas do DATASUS/MS e/ou SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) **(Item 16. Tabulações para Acesso as Populações Usadas nos Cálculos de Indicadores)**

3. Notificação e Investigação dos Casos de Gestante HIV

Data de Diagnóstico: A data de diagnóstico na ficha de gestante HIV, considera-se o diagnóstico do evento daquela gestação HIV. Ex.: Se a gestante já tinha evidência laboratorial de HIV antes da gestação, a data do diagnóstico é a data da gestação HIV.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO GESTANTE HIV

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO GESTANTE HIV +

Nº

Definição de caso: Para fins de notificação, entende-se por gestante HIV+ aquela em que for detectada a infecção por HIV ou as que já tem o diagnóstico confirmado como aids. Para tanto não se espera a realização de testes confirmatórios. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	3 Data da Notificação
	2 Agravamento GESTANTE HIV	Código (CID10) Z 21
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (BGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código
	7 Data do Diagnóstico	8 Nome do Paciente
	9 Data de Nascimento	10 Sexo 1 - Homem 2 - Mulher
	11 Estado Civil 1 - Casado 2 - Solteiro 3 - Viúvo 4 - Divorciado 5 - Não se aplica	12 Gestante 1 - Primípara 2 - Secundípara 3 - Plurípara 4 - Não gestante 5 - Não se aplica
Dados de Residência	13 Escorridade 1 - P e P não completa do 1º estágio 2 - P e P completa do 1º estágio 3 - P e P não completa do 2º estágio 4 - P e P completa do 2º estágio 5 - Não se aplica	14 Número do Cartão SUS
	15 Nome da mãe	16 UF 17 Município de Residência
	18 Código (BGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
	22 Número	23 Complemento (apto., sala,...)
	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2
	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periférica 9 - Ignorado
	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso	
31 Ocupação	32 Evidência laboratorial do HIV: 1 - Antes do pré-natal 2 - Durante o pré-natal 3 - Durante o parto 4 - Após o parto	
Pré-Natal		
33 Fez Faz pré-natal 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	34 UF	35 Município de realização do Pré-Natal
36 Unidade de realização do pré-natal		Código (BGE)
37 NP da Gestante no SISPRENATAL	38 Uso de anti-retrovirais para profilaxia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	39 Data do início do uso de anti-retroviral para profilaxia
Parto		
40 UF	41 Município do local do parto	Código (BGE)
42 Local de realização do parto		Código
43 Data do parto	44 Tipo de parto 1 - Vaginal 2 - Cesárea eletiva 3 - Cesárea de urgência 4 - Não se aplica	
45 Fez uso de profilaxia anti-retroviral durante o parto 1 - sim 2 - não 9 - ignorado	46 Evolução da gravidez: 1 - Nasceu vivo 2 - Natimorto 3 - Aborto 4 - Não se aplica	
47 Início da profilaxia anti-retroviral na orçanga (horas): 1 - nas primeiras 24h do nascimento 2 - após 24h do nascimento 3 - não se aplica 4 - não realizado 9 - ignorado		
Investigador		
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
Nome		Assinatura
Função		

Gestante HIV + SINAN NET SVS 17/07/2006

3.1. Campos de Preenchimento Obrigatório para Notificação de Caso de Gestantes HIV

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO:

Preencher com os dados da gestante ou parturiente e parto.

- Evidência laboratorial do HIV: neste campo que temos a informação se a gestante já tinha o diagnóstico de HIV antes da gestação, durante a gestação ou parto

PRÉ-NATAL

- UF de realização do Pré-Natal
- Uso de antirretroviral para profilaxia

PARTO

- Local de realização do parto
- Fez uso de profilaxia antirretroviral durante o parto

**Importante retornar a investigação para registrar o desfecho da gestação/parto.*

3.2. Tabulação da Gestante HIV (TabWin):

Gestante HIV para monitoramento importante acompanhar gestante por ano do parto e AIDS criança no mesmo ano.

TabWin:

a) Exemplo de Tabulação Gestante HIV, por ano do parto e regional e municípios de residência

The screenshot shows the TabWin software interface for HIV pregnant woman tabulation. The window title is "Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\HivGestNET.def". The interface is divided into several sections:

- Linhas (Rows):** A list of data sources including "Macro RES", "SUBTOTAL Macro Not", "SUBTOTAL Macro RES", "17 GERSAS Not", "17 GERSAS RES", "SUBTOT.17GERSAS NO", "SUBTOT.17GERSAS RE", and "Nucleos H.E.". "SUBTOT.17GERSAS RE" is selected.
- Colunas (Columns):** A list of variables including "Ano inic. anti-ret", "Mes inic. anti-ret", "Trim.inic. anti-re", "UF US Parto", "US Parto", "Ano Parto", "Mes Parto", and "Trim.Parto". "Ano Parto" is selected.
- Incremento (Increment):** A list with "Frequência" selected.
- Arquivos (Files):** A list of files including "Y:\TransferencialInterna\Base" and "HIVGENET.DBF". "HIVGENET.DBF" is selected.
- Options:** There are checkboxes for "Suprimir linhas zeradas" (unchecked) and "Suprimir colunas zeradas" (checked). There are buttons for "Executar" (with a green checkmark), "Cancelar" (with a red X), and "Sair" (with a door icon).
- Seleções disponíveis (Available selections):** A list of categories including "Profilaxia ARV", "Inicio ARV criança", "Hospitais de SC", "17 Regiões Not", "17 Regiões RES", and "SUBTOTAL 17 Reg No".
- Seleções ativas (Active selections):** A list with "Ano Parto" selected.
- Buttons:** "Incluir" (with a red arrow pointing right) and "Excluir" (with a red arrow pointing left) are located between the available and active selection lists.
- Localizar categoria (Find category):** A button with a magnifying glass icon.
- Categorias selecionadas (Selected categories):** A list of years: "2017", "2018", "2019", "2020", "2021", and "2022". "2019" is selected.
- Options:** There are checkboxes for "Testar CRC" (unchecked) and "Salvar registros" (checked). There is a folder icon button.
- Não classificados (Unclassified):** Radio buttons for "Ignorar" (selected), "Incluir", and "Discriminar".
- Footer:** A table with columns "NumReg", "Arquivo", and "Tempo".

INVESTIGAÇÃO DE GESTANTE HIV+ - Sinan NET

Arquivo Editar Operações Análise com R Quadro Gráfico Ajuda

Título INVESTIGAÇÃO DE GESTANTE HIV+ - Sinan NET					
Subtítulo Frequência por Ano Parto segundo SUBTOTAL 17 Reg RE					
SUBTOTAL 17 Reg RE	2019	2020	2021	2022	Total
Total	446	519	434	329	1.728
EXTREMO OESTE	1	6	4	1	12
.... Anchieta	0	0	0	0	0
.... Bandeirante	0	0	0	0	0
.... Barra Bonita	0	0	0	0	0
.... Belmonte	0	0	0	0	0
.... Bom Jesus do Oeste	0	1	0	0	1
.... Descanso	0	0	0	0	0
.... Dionísio Cerqueira	0	1	1	0	2
.... Flor do Sertão	0	0	0	0	0
.... Guaraciaba	0	0	0	0	0
.... Guarujá do Sul	0	0	0	0	0
.... Iporã do Oeste	0	0	0	0	0
.... Iraceminha	0	0	0	0	0
.... Itapiranga	0	0	0	0	0
.... Maravilha	1	0	1	1	3
.... Modelo	0	0	0	0	0
.... Mondai	0	0	0	0	0
.... Palma Sola	0	2	0	0	2
.... Paraíso	0	0	0	0	0
.... Princesa	0	0	0	0	0

Log:

[Opções]
 DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HivGestNET.def
 PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HivGeN*.dbf
 Linha=SUBTOTAL 17 Reg RE
 Coluna=Ano Parto
 Incremento=Frequência
 Suprime_Linhas_Zeradas=false
 Suprime_Colunas_Zeradas=true
 Não_Classificados=0
 [Seleções_Ativas]
 Ano Parto: 2019|2020|2021|2022
 [Arquivos]
 HIVGENET.DBF
 Registros_Processados= 8326
 Tempo_Decorrido= 0:00

* Para conhecer cada caso, analisar seu perfil epidemiológico e a completitude de cada banco (raça/cor, escolaridade/faixa etária, importante trabalhar com o TabWin e selecionar o que se quer analisar).

b) Exemplo de Tabulação Gestante HIV, por ano do parto e evidência laboratorial, período 2017 até 2021.

INVESTIGAÇÃO DE GESTANTE HIV+ - Sinan NET

Arquivo Editar Operações Análise com R Quadro Gráfico Ajuda

Título: INVESTIGAÇÃO DE GESTANTE HIV+ - Sinan NET Subtítulo: Frequência por Ano Parto segundo Evidencia laborato

Evidencia laborato	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	442	519	447	520	434	2.362
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0
Antes do pré-natal	305	385	317	384	323	1.714
Durante o pré-natal	124	130	120	129	99	602
Durante o parto	10	4	10	7	10	41
Após o parto	3	0	0	0	2	5

Log:

```
[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HivGestNET.def
PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\HivGe*.dbf
Linha=Evidencia laborato
Coluna=Ano Parto
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Ano Parto: 2017|2018|2019|2020|2021
[Arquivos]
HIVGENET.DBF
Registros_Processados= 8326
Tempo_Decorrido= 0:00
```

3.3. Gestante HIV (Análise de Inconsistência, Incompletude e Duplicidade)

Duplicidade análise SINAN NET, através do relatório de Duplicidade: para avaliar se as notificações são da mesma GESTAÇÃO OU DE GESTAÇÕES DIFERENTES, neste último caso não seria duplicidade, pois cada gestação será uma notificação diferente, isso não é duplicidade de registros. Para a análise de inconsistência pode também analisar por ano de diagnóstico.

Nos casos de Duplicidades (mesma gestação) se confirmada duplicidade excluir a mais nova e manter a primeira notificação garantindo que esteja completa (com todas as informações).

Em caso de não duplicidade no caso em que cada notificação se refere a um momento único de evento gestante HIV importante executar o "não listar" no SINAN NET, pois não são duplicidades (ver Item 14. Duplicidade /Vinculação de Registros)

- Completitude dos campos da ficha de notificação e investigação;
- Identificar os abortos/natimortos que iniciaram ARV após o parto na ficha de notificação da Gestante HIV+.

Observação: Nesta situação (aborto/natimorto), o correto é preencher o campo Início do ARV na Criança = NÃO SE APLICA. Corrigir as fichas que apresentem outra opção de resposta.

Para avaliar a notificação com inconsistência / incompletude pode ser feito o salva registro (Item 17., que vamos ter as informações qualitativas das notificações: número da notificação, nome paciente, residência,.... (todos os campos da notificação).

3.4. Indicadores Analisados e Cruzamentos de Banco de Dados:

- Casos de Gestante HIV por município, regional e estado;
- Perfil das gestantes;
- Completitude das notificações;
- Desfecho do monitoramento;
- Proporção de gestante e criança infectada.

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

* Cálculos dos Indicadores **(Item 15 e Anexo III)**

Para o cálculo se faz necessário ter a base de populações retiradas do DATASUS ou SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos) **(Item 16)**

4. Notificação dos Casos de Criança Exposta ao HIV

No sistema SINAN NET, para a Criança Exposta ao HIV temos apenas a notificação individual, sendo que se faz importante a investigação do caso até 18 meses para monitoramento e acompanhamento dos casos, por isso, é fundamental o preenchimento com os dados completos do caso.

No **campo 8** (Nome do Paciente): Se no dia do preenchimento o recém-nascido ainda não tiver o nome e for preenchido o campo com o nome da mãe (RN de...), importante retornar posteriormente ao sistema para atualizar com o nome da criança.

4.1. Investigação de Criança Exposta ao HIV

No SINAN NET temos apenas a notificação da Criança Exposta ao HIV, dentro das notificações Individuais, a investigação, com dados complementares do caso, está apenas da ficha física para ser usada pelos municípios para acompanhamento da mesma

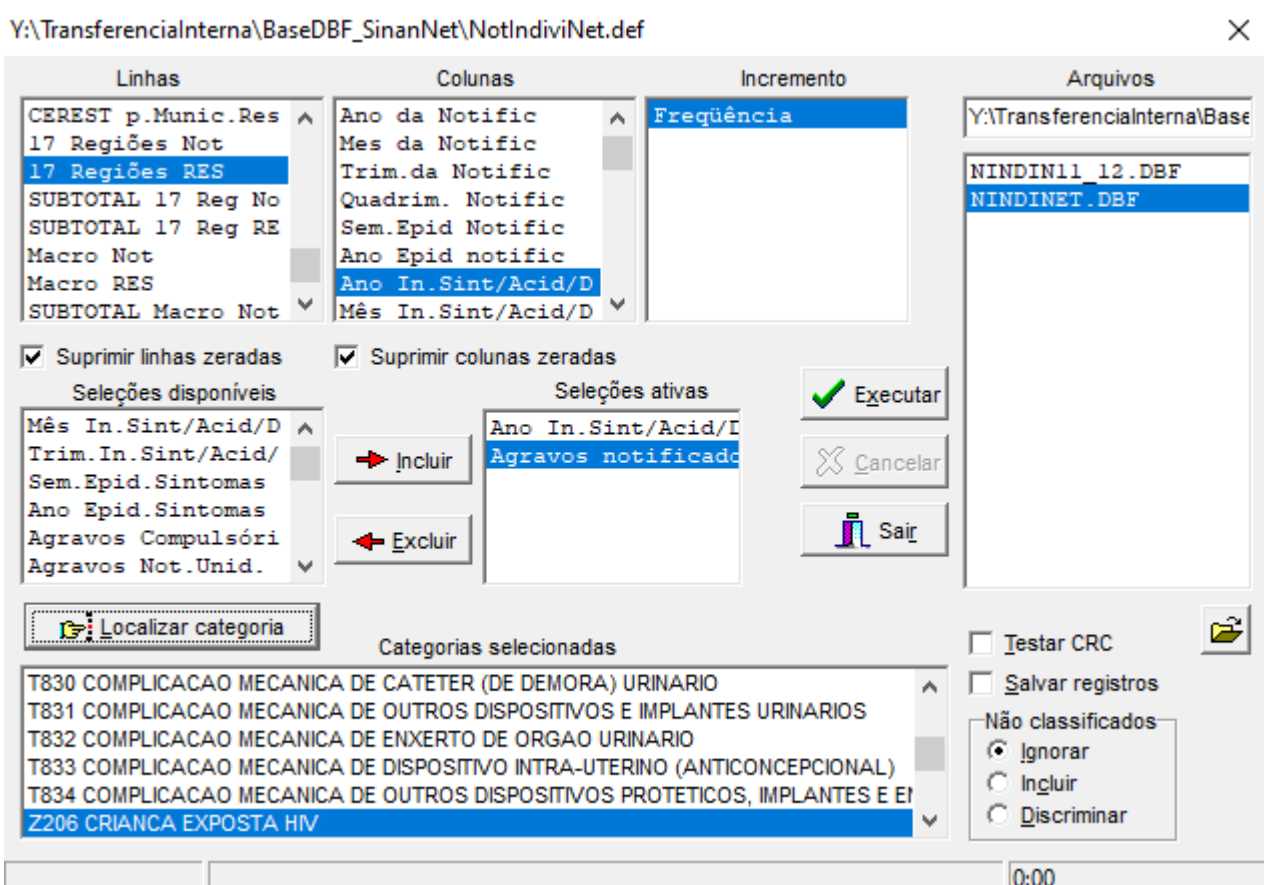
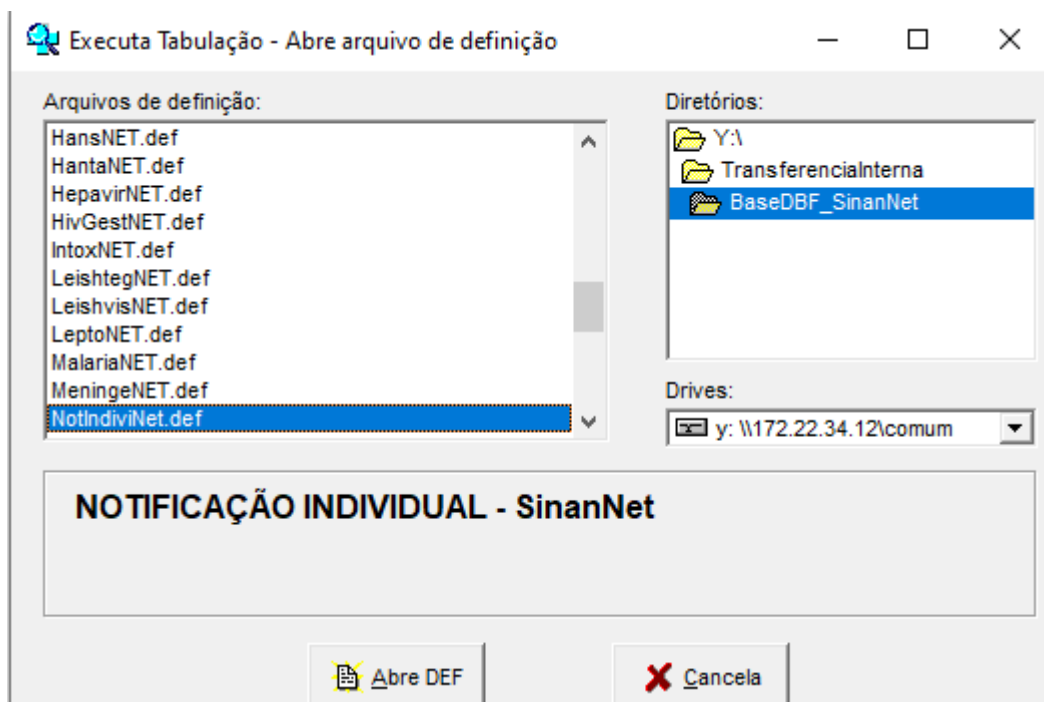
Dados Complementares do Caso			
Antec. Epi. da Mãe/Nutriz	31 Idade da mãe/nutriz Anos	32 Escolaridade da mãe/nutriz 0-Analfabeto 1-1ª 4ª série incompleta do EF 2- 4ª série completa do EF 3-5ª à 8ª série incompleta do EF 4-Ensino fundamental completo 5-Ensino médio incompleto 6-Ensino médio completo 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>
	33 Raça/cor da mãe/nutriz 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	34 Ocupação da mãe/nutriz	
Investigação da criança exposta ao HIV	35 Fez uso de anti-retroviral para profilaxia/tratamento durante a gestação		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	36 Fez uso de anti-retroviral para profilaxia durante o parto		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	37 N° da Declaração de Nascimento Vivo	38 Tipo de parto	1 - Parto vaginal 2 - Parto cesáreo 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	39 UF	40 Município do local de nascimento: Código (IBGE)	41 Local de nascimento (Unidade de Saúde): Código
	42 Aleitamento materno: 1 - Sim 2 - Não 3 - Alimentação mista 9 - Ignorado		43 Aleitamento cruzado: 1 - sim 2 - não 9 - ignorado <input type="checkbox"/>
	44 Uso de profilaxia com anti-retroviral oral 1 - sim 2 - não 9 - ignorado <input type="checkbox"/>		
	45 Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas): 1 - menos de 3 2 - de 3 a 5 3 - 6 semanas 4 - não usou 9 - ignorado <input type="checkbox"/>		
	46 Dados laboratoriais da criança		
	1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 6 - Detectável 7 - Indetectável 9 - Ignorado		
	<input type="checkbox"/> 1º Teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta	<input type="checkbox"/> Teste de triagem anti-HIV
<input type="checkbox"/> 2º Teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta	<input type="checkbox"/> Teste confirmatório anti-HIV	Data da coleta
<input type="checkbox"/> 3º Teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta	<input type="checkbox"/> Teste rápido 1 <input type="checkbox"/> Teste rápido 3	Data da realização
<input type="checkbox"/> Teste rápido 2			
Criança exposta ao HIV Sinan NET SVS 18/05/2009			
Evolução do caso	47 Evolução do caso (criança exposta ao HIV) 1 - Infectada 2 - Não infectada 3 - Perda de seguimento 4 - Caso em andamento 5 - Transferência para outro Município e/ou Estado 6 - Óbito por HIV/Aids 7 - Óbito por outras causas.		<input type="checkbox"/>
	48 Data de encerramento da investigação de criança exposta ao HIV		
Observações adicionais			
Município/Unidade de Saúde			
Investigador	Nome	Função	Assinatura

Campos 31 - 38 = devem ser preenchidos com os dados da mãe e gestação/parto.

Campos 39 - 48 = são dados da criança e do monitoramento do caso, para conclusão da evolução do caso.

4.2. Tabulação da Criança Exposta ao HIV (TabWin):

TabWin: Exemplo de tabulação de Criança Exposta ao HIV, por município de residência e ano diagnóstico.



Título NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet							Subtítulo Freqüência por Ano In.Sint/Acid/D segundo 17 Regiões RES						
17 Regiões RES	2017	2018	2019	2020	2021	Total							
Total	508	577	528	604	559	2.776							
4201 Extremo Oeste	8	4	2	7	5	26							
4202 Oeste	23	20	17	28	21	109							
4203 Xanxere	10	13	6	8	9	46							
4204 Alto Vale do Itajaí	12	27	24	12	25	100							
4205 Foz do Rio Itajaí	92	104	93	113	117	519							
4206 Médio Vale do Itajaí	40	50	51	69	52	262							
4207 Grande Florianópolis	125	139	138	156	125	683							
4208 Meio Oeste	10	8	11	14	10	53							
4209 Alto Vale Rio do Peixe	16	11	16	15	21	79							
4210 Alto Uruguai Catarinense	11	4	3	2	3	23							
4211 Nordeste	61	60	50	59	24	254							
4212 Planalto Norte	9	16	8	17	15	65							
4213 Serra Catarinense	24	12	19	16	23	94							
4214 Extremo Sul	4	22	11	20	17	74							
4215 Carbonífera	33	46	40	25	37	181							
4216 Laguna	15	27	22	25	42	131							
4217 Vale do Itapocu	15	14	17	18	13	77							

Log:

[Opções]
 DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\NotIndiviNet.def
 PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\NIND*.DBF
 Linha=17 Regiões RES
 Coluna=Ano In.Sint/Acid/D
 Incremento=Freqüência
 Suprime_Linhas_Zeradas=true
 Suprime_Colunas_Zeradas=true
 Não_Classificados=0
 [Seleções_Ativas]
 Ano In.Sint/Acid/D: 2017|2018|2019|2020|2021
 Agravos notificado: Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV
 [Arquivos]
 NINDINET.DBF
 Registros_Processados= 1450434
 Tempo_Decorrido= 0:16

4.3. Criança Exposta ao HIV (análise de inconsistência, incompletude e duplicidade)

- Duplicidade análise SINAN NET, através do relatório de Duplicidade;
 Nos casos de Duplicidades, caso seja confirmada, deve-se excluir a mais nova e manter a primeira notificação garantindo que esteja completa (com todas as informações).
- Completitude dos campos da ficha de notificação e investigação;
- Importante retornar a ficha da criança exposta para colocar o nome da criança, quando no momento da notificação foi colocado o nome da mãe, no lugar do nome do paciente (Ex.:RN de...), pois isso, além de interferir na completitude, também dificulta a análise de duplicidade.

Para avaliar a notificação com inconsistência / incompletitude pode ser feito o salva registro (Item 17.) que vamos ter as informação qualitativas das notificações: numero da notificação, nome paciente, residência,.... (todos os campos da notificação)

4.4. Indicadores Analisados e Cruzamentos de Banco

- Desfecho do monitoramento junto as regionais e municípios;
- Proporção de criança exposta e criança infectada.

<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

* Indicadores e cálculos (**anexo III e Item 15**)

Para o cálculo se faz necessário ter a base de populações retiradas do DATASUS e/ou SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) (**Item 17 Métodos de Cálculo dos Indicadores de Cada Agravo**)

5. Notificação e Investigação dos Casos de AIDS Criança (pacientes menores de 13 anos)

5.1. Campos de Preenchimento Obrigatório para Notificação de Caso HIV e AIDS (pacientes menores de 13 anos)

São os mesmos campos da ficha de notificação do HIV e AIDS em maiores de 13 anos, conforme exemplo no item 2.

INVESTIGAÇÃO DE AIDS EM MENORES DE 13 ANOS

INVESTIGAÇÃO DE AIDS EM MENORES DE 13 ANOS			
Ant. epid. de casos de aids em menores de 13 anos	Provável modo de transmissão		
	36 Transmissão vertical 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não foi transmissão vertical 9 - Ignorado	37 Transmissão sexual 1 - Relações sexuais com homens <input type="checkbox"/> 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 9 - Ignorado	38 Transmissão sanguínea 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Uso de drogas injetáveis <input type="checkbox"/> Transfusão sanguínea <input type="checkbox"/> Tratamento / hemotransfusão para hemofilia <input type="checkbox"/> Acidente com material biológico com posterior soroc conversão até 6 meses <input type="checkbox"/>
Ant. epid. (cont.)	Informações sobre transfusão/acidente		
	39 Data da transfusão/acidente _____	40 UF _____	41 Município onde ocorreu a transfusão/acidente _____ Código (IBGE) _____
	42 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente _____ Código _____	43 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica <input type="checkbox"/>	

Aids em menores que 13 anos Sinan NET SVS 14/06/2006

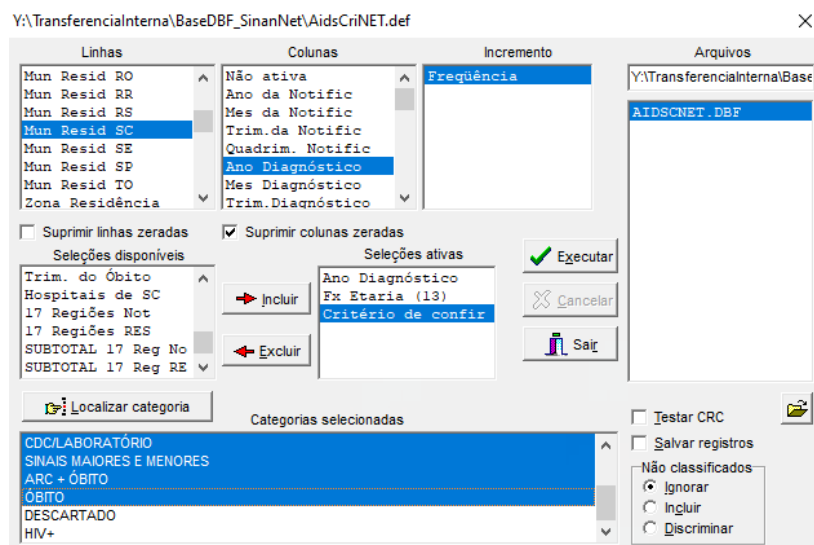
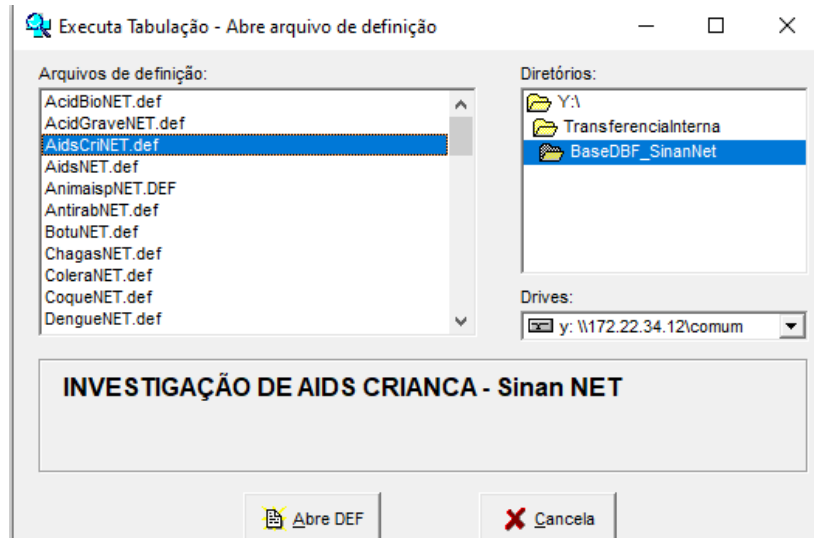
44 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
Dados do Laboratório	Antes dos 18 meses de vida:		
	<input type="checkbox"/> 1º teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta _____	
	<input type="checkbox"/> 2º teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta _____	
	<input type="checkbox"/> 3º teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta _____	
	Após os 18 meses de vida:		
	<input type="checkbox"/> Teste de triagem anti-HIV	Data da coleta _____	
	<input type="checkbox"/> Teste confirmatório anti-HIV	Data da coleta _____	
	<input type="checkbox"/> Teste rápido 1 <input type="checkbox"/> Teste rápido 2		
	<input type="checkbox"/> Teste rápido 3		

5.2. Tabulação da Criança AIDS e HIV (TabWin)

Como indicador analisamos as crianças menores de 5 anos.

Mas a tabulação sempre vai levar em conta a resposta que o profissional está buscando.

TabWin: Exemplo de Tabulação Criança AIDS (menores de 5 anos) por ano diagnóstico, regionais e/ou municípios de residência.



Log de Criança AIDS (menores de 5 anos)

```
[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsCriNET.def
PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsCN*.DBF
Linha=SUBTOTAL 17 Reg RE
Coluna=Ano Diagnostico
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Selecções Ativas]
Ano Diagnostico: 2019|2020|2021|2022
Fx Etaria (13): Menor 1 ano|1 a 4 anos
Critério de confir: CDC|CDC + CDC/LABORATÓRIO
  CDC + CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES
  CDC + SINAIS MAIORES E MENORES|CDC/LABORATÓRIO + SINAIS M AIORES
E MENORES
  CDC/LABORATÓRIO|SINAIS MAIORES E MENORES|ARC + ÓBITO|ÓBITO
[Arquivos]
AIDSCNET.DBF
Registros_Processados= 647
Tempo_Decorrido= 0:00
```


TabWin: Exemplo de Tabulação Criança HIV (menores de 5 anos), por ano diagnóstico e regionais e/ou municípios de residência.

Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsCriNET.def

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Mun Resid RO	Não ativa	Freqüência	Y:\TransferencialInterna\Base
Mun Resid RR	Ano da Notific		AIDSCNET.DBF
Mun Resid RS	Mes da Notific		
Mun Resid SC	Trim.da Notific		
Mun Resid SE	Quadrim. Notific		
Mun Resid SP	Ano Diagnóstico		
Mun Resid TO	Mes Diagnóstico		
Zona Residência	Trim.Diaqnóstico		

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Municípios com PAM, Munic.Priorit. Res, Munic.Priorit. Not, Munic.Estrateg.Res, Munic.Estrateg.Not

Seleções ativas: Ano Diagnóstico, Fx Etaria (13), Critério de confir

Botões: Executar, Cancelar, Sair

Localizar categoria: CDC/LABORATÓRIO, SINAIS MAIORES E MENORES, ARC + ÓBITO, ÓBITO, DESCARTADO, HIV+

Categorias selecionadas: HIV+

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

NumRea Arauivo Tempo

Log de Criança HIV (menores de 5 anos)

[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsCriNET.def
PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\AidsCN*.DBF
Linha=SUBTOTAL 17 Reg RE
Coluna=Ano Diagnóstico
Incremento=Freqüência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções Ativas]
Ano Diagnóstico: 2019|2020|2021|2022
Fx Etaria (13): Menor 1 ano|1 a 4 anos
Critério de confir: HIV+
[Arquivos]
AIDSCNET.DBF
Registros_Processados= 647
Tempo_Decorrido= 0:00

TabWin: Exemplo de Tabulação Criança HIV/AIDS (menores de 5 anos) segundo raça/cor e ano diagnóstico. Santa Catarina, 2017 – 2021.

INVESTIGAÇÃO DE AIDS CRIANCA - Sinan NET

Arquivo Editar Operações Análise com R Quadro Gráfico Ajuda

Título: INVESTIGAÇÃO DE AIDS CRIANCA - Sinan NET Subtítulo: Frequência por Ano Diagnóstico segundo Raça

Raça	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	7	9	15	13	17	61
Ign/Branco	2	0	0	0	2	4
Branca	5	8	15	11	13	52
Parda	0	1	0	2	2	5

Log:

[Opções]
 DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\AIDSCriNET.def
 PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\AIDSCN*.DBF
 Linha=Raça
 Coluna=Ano Diagnóstico
 Incremento=Frequência
 Suprime_Linhas_Zeradas=true
 Suprime_Colunas_Zeradas=true
 Não_Classificados=0
 [Seleções_Ativas]
 Ano Diagnóstico: 2017|2018|2019|2020|2021
 Fx Etaria (13): Menor 1 ano|1 a 4 anos
 Critério de confir: CDC|CDC + CDC/LABORATÓRIO
 CDC + CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES
 CDC + SINAIS MAIORES E MENORES|CDC/LABORATÓRIO + SINAIS MAIORES E MENORES
 CDC/LABORATÓRIO|SINAIS MAIORES E MENORES|ARC + ÓBITO|ÓBITO|HIV+
 [Arquivos]
 AIDSCNET.DBF
 Registros_Processados= 655
 Tempo_Decorrido= 0:00

**Para conhecer cada caso, analisar seu perfil epidemiológico e a completude de cada banco (raça/cor, escolaridade/ faixa etária/fonte de infecção, importante trabalhar com o TabWin e selecionar o que se quer analisar).*

5.3. Criança AIDS e HIV (Análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade):

- Duplicidade análise SINAN NET, através do relatório de Duplicidade: avaliar se as notificações são do mesmo evento HIV ou HIV e AIDS, neste último caso não seria duplicidade, pois seriam eventos diferentes, isso não é duplicidade de registros.

*Nos casos de Duplicidades se confirmada duplicidade deve-se excluir a mais nova e manter a primeira notificação garantindo que esteja completa (com todas as informações).

*Em caso de não duplicidade no caso em que cada notificação se refere a um evento único importante executar o "não listar" no SINAN NET, pois não são duplicidades (**ver Item 14. Duplicidade /Vinculação de Registros**).

- Completitude dos campos da ficha de notificação e investigação.
- Importante retornar a ficha da criança exposta para colocar o nome da criança, quando no momento da notificação foi colocado o nome da mãe, no lugar do nome do paciente (Ex.:Rn de ...), pois isso, além de interferir na completitude, também dificulta a análise de duplicidade.
- Descartados, importante analisar as notificações que estão como descartadas, pois trabalhamos com agravo de notificação de casos confirmados

Para avaliar a notificação com inconsistência / incompletitude pode ser feito o Salva Registro (Item 17.), obtém-se as informação qualitativas das notificações: numero da notificação, nome paciente, residência,.... (Todos os campos da notificação).

5.4. Indicadores Analisados e Cruzamentos de Banco:

- Casos de criança infectada, por regiões e municípios;
- Perfil dos casos notificados;
- Completitude das notificações;
- Proporção de criança exposta e criança infectada;
- Mortalidade AIDS (SIM).

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

* Cálculos dos Indicadores (**Item 17 e Anexo III**)

Para o cálculo se faz necessário ter a base de populações retiradas do DATASUS ou SINASC (Sistema nacional de nascidos vivos) (Item 16).

6. Notificação de Casos de Sífilis Adquirida

6.1. Campos de Preenchimento Obrigatório e Essencial para Notificação de Caso de Sífilis Adquirida

- a. Informar a data de investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- b. Informar a classificação final. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 43 estiver preenchido.
- c. Informar o critério de confirmação ou de descarte. **CAMPO ESSENCIAL.**
Preencher campos relacionados ao Local Provável de Infecção somente se caso foi confirmado.
- d. Informar se o caso é autóctone do município de residência (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado) **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso confirmado.
Se caso confirmado for autóctone do município de residência, o SINAN NET preencherá automaticamente os demais campos do Local Provável de Infecção com os dados da residência do paciente. Se a **autoctonia for indeterminada, não preencher** os campos do Local Provável de Infecção.
- e. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se o caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.
- f. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. Campo de **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se o caso foi confirmado, infectado no Brasil ou no exterior, mas não é autóctone do município de residência.
- g. Informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE. **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se o caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.
- h. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção se o caso foi confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**
- i. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção se o caso foi confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**
- j. Informar se a doença é relacionada ao trabalho (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado). **CAMPO ESSENCIAL.**
- k. Informar evolução do caso. **CAMPO ESSENCIAL.**
- l. Informar a data do óbito.
- m. Informar a data de encerramento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 32 estiver preenchido.

Importante: encerrar o caso na ficha de notificação.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA

*Importante analisar os casos ignorados e os descartados, lembrando que o agravo é de notificação apenas de casos confirmados.

Notificação/Conclusão

Salvar Excluir Cancelar Imprimir Sair

Habilita para fluxo de retorno

Notificação | **Investigação**

Notificação Individual

10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 047 4
11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado M
12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 6
13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Índigena 9- Ignorado 3

14 Escolaridade 3-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 06

15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dados de Residência

17 UF SC 18 Município de Residência FLORIANOPOLIS Código IBGE 420540 19 Distrito
20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Código
22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 24 Geocampo1
25 Geocampo2 27 CEP
28 (DDD) Telefone

Confirmação

?

Deseja fazer a investigação do caso?

Sim Não

e residente fora do Brasil)

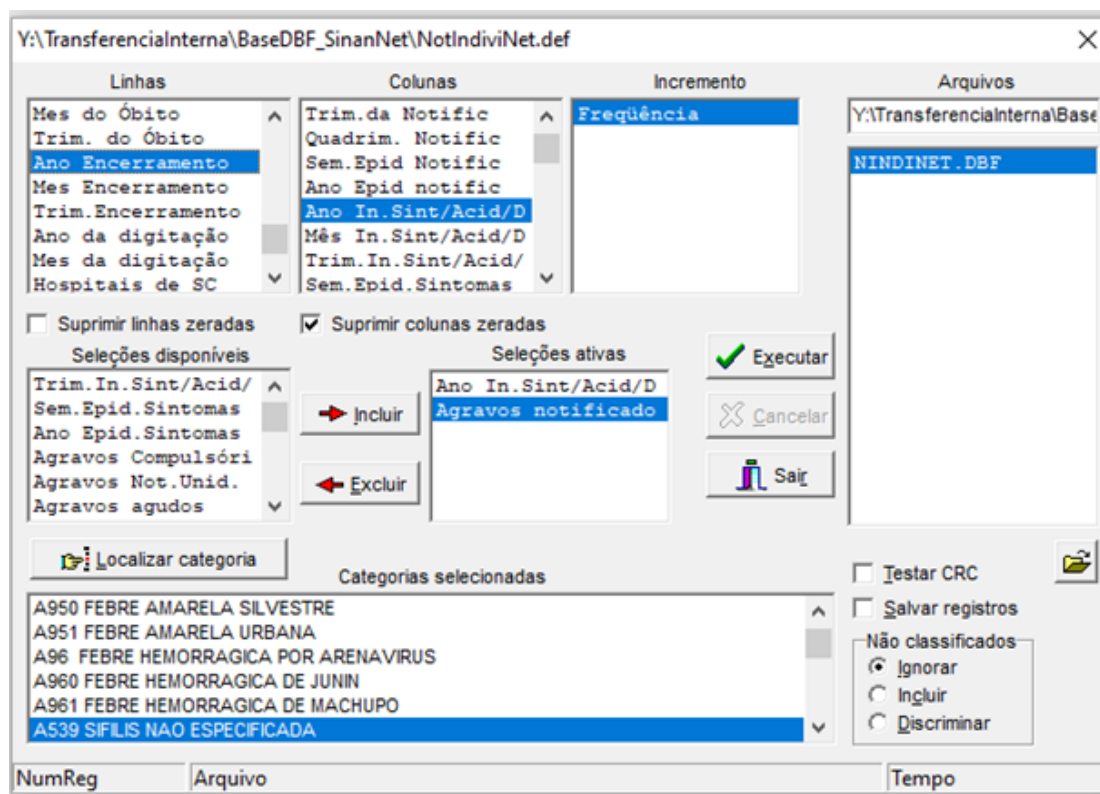
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data da Notificação	
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12	Gestante 1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4-Último pré-natal/ignorado 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
	13	Escolaridade		14	Raça/Cor		
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito
Dados de Residência	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)
	Conclusão						
	Conclusão	31	Data da Investigação		32	Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	33
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 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41	Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravado notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		
42		Data do Óbito		43	Data do Encerramento		
Informações complementares e observações							
Observações adicionais							
Interessado	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome			Função		Assinatura	
	Notificação/conclusão			Sinan NET		SVS 27/09/2005	

6.2. Tabulação da Sífilis Adquirida (TabWin):

TabWin: Exemplo de Tabulação Sífilis Adquirida, por ano diagnóstico e município de residência

Log da Tabulação Sífilis Adquirida

```
[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInternalBaseDBF_SinanNet\NotIndiviNet.def
PATH=Y:\TransferencialInternalBaseDBF_SinanNet\NIND*.DBF
Linha=Mun Resid SC
Coluna=Ano In.Sint/Acid/D
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=true
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Ano In.Sint/Acid/D: 2019|2020|2021|2022
Agravos notificado: A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA
[Arquivos]
NINDINET.DBF
Registros_Processados= 1398934
Tempo_Decorrido= 0:17
```



Log do encerramento da Sífilis Adquirida

```
[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInternalBaseDBF_SinanNet\NotIndiviNet.def
PATH=Y:\TransferencialInternalBaseDBF_SinanNet\NIND*.DBF
Linha=Ano Encerramento
Coluna=Ano In.Sint/Acid/D
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=true
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Ano In.Sint/Acid/D: 2019|2020|2021|2022
Agravos notificado: A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA
Ano Encerramento: 2019|2020|2021|2022
[Arquivos]
NINDINET.DBF
Registros_Processados= 1398934
Tempo_Decorrido= 0:14
```

OBSERVAÇÃO: para avaliar a notificação com inconsistência / incompletude pode ser feito o Salva Registro (Item 17.), onde se obtém as informações qualitativas das notificações como por exemplo: número da notificação, nome paciente, residência,... (todos os campos da notificação)

6.3. Sífilis Adquirida (Análise de inconsistência, incompletude e duplicidade):

- Duplicidade análise SINAN NET, através do relatório de duplicidade; avaliar se as notificações são do mesmo evento, mesma infecção ou reinfecção (se reinfecção, não será duplicidade, pois para cada evento, considera-se uma notificação diferente) que não é duplicidade de registros;

***Casos confirmados de duplicidade**, excluir a notificação mais nova e manter a primeira, garantindo que esteja completa (com todas as informações);

***Casos de não duplicidade**, cada notificação refere-se a um evento único, importante executar o **"NÃO LISTAR"** no SINAN NET, pois não são duplicidades (**ver Item 14. Duplicidade /Vinculação de Registros**);

- Completitude dos campos da ficha de notificação e investigação;
- Encerramento dos casos;
- Sífilis Adquirida em crianças, investigar **Transmissão Vertical** (Sífilis Congênita) ou realmente exposição a violência. (Lembrando: **sífilis por transmissão vertical**, será notificada na Ficha de Sífilis Congênita, analisar o menor de 10 anos);
- Gestante com sífilis, deve ser notificada como **Sífilis em Gestante** e **não** em Sífilis Adquirida, conforme **Nota Informativa N° 02-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS (anexo II)**;

*Para conhecer cada caso, analisar seu perfil epidemiológico e a completitude de cada banco (raça/cor, escolaridade/faixa etária, importante trabalhar com o TabWin e selecionar o que pretende analisar).

6.4. Indicadores Analisados:

- Casos de Sífilis Adquirida por regiões, municípios e estado;
- Perfil dos casos;
- Completitude dos casos

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

* Cálculos dos Indicadores (**Item 17. Métodos de Cálculo dos Indicadores de Cada Agravado e Anexo III**)

Para o cálculo, será necessário ter a base de populações retiradas do DATASUS ou SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos) (**Item 16**).

7. Notificação e Investigação de Sífilis em Gestante

7.1. Campos de Preenchimento Obrigatório para Notificação de Caso de Sífilis em Gestante

- Refere-se ao resultado do teste não treponêmico preconizado para a primeira consulta de pré-natal. Entende-se como teste não treponêmicos: o VDRL e o RPR.
- Refere-se ao resultado do teste treponêmico, confirmatório, realizado no pré-natal. Os testes confirmatórios treponêmicos são indicados na confirmação diagnóstica e exclusão de resultados de testes não treponêmicos falsos positivos. São classificados como testes treponêmicos: FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody-absorption*), MHA-Tp (*Microhemagglutination Treponema pallidum Assay*), TPHA (*Treponema pallidum Hemagglutination Assay*), ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*).
- Informe o esquema de tratamento prescrito à gestante.

*A classificação clínica para Sífilis na Gestação, faz parte de um campo essencial, mas é de fundamental importância para análise e investigação, bem como todos os outros campos.

Observação: Esquema de Tratamento Adequado: todo tratamento com penicilina completo, finalizado pelo menos 30 dias antes do parto (parceiro tratado simultaneamente à gestante), de acordo com as seguintes especificações:

Sífilis Primária: penicilina benzatina 2,4 milhões UI/IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo).

Sífilis Secundária (latente recente): penicilina benzatina 2,4 milhões UI/IM, repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões U.I.

Sífilis Tardia (latente e terciária): penicilina benzatina 2,4 milhões UI/IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões U.I.

Esquema de Tratamento Inadequado:

É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina ou

- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina;
- Tratamento não adequado para a fase clínica da doença;
- A finalização do tratamento com menos de 30 dias antes do parto;
- Elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

Nº

Definição de caso:

Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.

Situação 2 - Mulher sintomática^a para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.

^a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

Situação 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/ença	SÍFILIS EM GESTANTE	
	3 Código (CID10)	O98.1	
	3 Data da Notificação		
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo F - Feminino
	12 Gestante	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 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 gíneo ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo gíneo 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	
Dados de Residência	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,...)	22 Número	
	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	
	27 CEP	28 (DDD) Telefone	
Dados Complementares do Caso	29 Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	30 País (se residente fora do Brasil)		
Ant. epid. gestante	31 Ocupação		
	32 UF	33 Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)
	34 Unidade de realização do pré-natal:	Código	
Dados laboratoriais	35 Nº da Gestante no SISPRENATAL	36 Classificação Clínica	
	37 Teste não treponêmico no pré-natal	1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado	
Tratamento / encerramento	38 Título	39 Data	
	40 Teste treponêmico no pré-natal	1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado	
Ant. epidemiológicos da parceria sexual	41 Esquema de tratamento prescrito à gestante	1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado	
	42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Ant. epidemiológicos da parceria sexual	43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro	1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado	

Sífilis em gestante

Sinan NET

SVS

29/09/2008

7.2. Tabulação da Sífilis em Gestante (TabWin):

TabWin: Exemplo de tabulação Sífilis em Gestante, por município de residência e ano diagnóstico

Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\GestSifNET.def

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Mun Resid RS	Não ativa	Frequência	Y:\TransferencialInterna\Base
Mun Resid SC	Ano da Notific		SIFGENET.DBF
Mun Resid SE	Mes da Notific		
Mun Resid SP	Trim.da Notific		
Mun Resid TO	Trim.da Notific		
Zona Residência	Quadrim. Notific		
Distr Resid	Ano Diagnóstico		
Bairro Resid	Mes Diaqnóstico		

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Esquema de tratame, Parceiro Tratado, Par Esquema de tr, Motivo para Não Tr, Hospitais de SC, 17 Regiões Not

Seleções ativas: Ano Diagnóstico, Classificacao Fina

Executar, Cancelar, Sair

Localizar categoria

Categorias selecionadas: Ign/Branco, Confirmado, Descartado

Testar CRC, Salvar registros, Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

NumReg Arquivo Tempo

Log da Tabulação Sífilis em Gestante

```
[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\GestSifNET.def
PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\SIFGEN*.DBF
Linha=Mun Resid SC
Coluna=Ano Diagnóstico
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Ano Diagnóstico: 2020|2021|2022
Classificacao Fina: Confirmado
[Arquivos]
SIFGENET.DBF
Registros_Processados= 19104
Tempo_Decorrido= 0:00
```

**Importante analisar os casos ignorados e os descartados, lembrando que o agravo é de notificação apenas de casos confirmados.*

TabWin: Exemplo de Tabulação Sífilis em Gestante, classificação clínica e ano diagnóstico

Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\GestSifNET.def

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Mun Pré-natal SE	Não ativa	Frequência	Y:\TransferencialInterna\Base
Mun Pré-natal SP	Ano da Notific		SIFGENET.DBF
Mun Pré-natal TO	Mes da Notific		
Unid Saude Pré-nat	Trim.da Notific		
Tipo Unid PréNatal	Trim.da Notific		
Classificacao clín	Quadrim. Notific		
Teste nao Trep	Ano Diagnóstico		
Ano Teste nao Trep	Mes Diaqnóstico		

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Esquema de tratame, Parceiro Tratado, Par Esquema de tr, Motivo para Não Tr, Hospitais de SC, 17 Regiões Not

Seleções ativas: Ano Diagnóstico, Classificacao Fina

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Localizar categoria: Ign/Branco, Confirmado, Descartado

0:00

INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS em gestante - Sinan NET

Arquivo Editar Operações Análise com R Quadro Gráfico Ajuda

Título | INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS em gestante - Sinan NET Subtítulo | Frequência por Ano Diagnóstico segundo Classificacao clín

Classificacao clín	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	1.881	2.475	2.164	2.229	2.542	11.291
Ign/Branco	372	425	313	396	433	1.939
Primária	614	706	588	573	770	3.251
Secundária	143	112	80	94	119	548
Terciária	92	158	119	93	113	575
Latente	660	1.074	1.064	1.073	1.107	4.978

Log da Tabulação Sífilis em Gestante

[Opções]

DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\GestSifNET.def

PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\SIFGEN*.DBF

Linha=Classificacao clín

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=true

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2017|2018|2019|2020|2021

Classificacao Fina: Confirmado

[Arquivos]

SIFGENET.DBF

Registros_Processados= 19219

Tempo_Decorrido= 0:00

*Para conhecer cada caso, analisar seu perfil epidemiológico e a completude de cada banco (raça/cor, escolaridade/faixa etária, importante trabalhar com o TabWin e selecionar o que pretende analisar).

7.3. Sífilis em Gestante (análise de inconsistência, incompletitude e duplicidade):

- Duplicidade análise SINAN NET, através do relatório de duplicidade: para avaliar se as notificações são da mesma GESTAÇÃO ou de GESTAÇÕES DIFERENTES, neste último caso não será duplicidade, pois cada gestação considerar uma notificação diferente (isso não é duplicidade de registros).

*Duplicidades, excluir a notificação mais nova e manter a primeira (garantir que todos os campos estejam completos, com todas as informações).

*Não duplicidade, cada notificação se refere a um evento único. Importante executar o "NÃO LISTAR" no SINAN NET, pois não são duplicidades (**ver Item 14. Duplicidade /Vinculação de Registros**).

- Completitude dos campos da ficha de notificação e investigação.
- Descartados, importante analisar as notificações que estão como descartadas, pois a Sífilis, assim como as Hepatites Virais, HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase são agravos de notificação com confirmação laboratorial.

***Para avaliar a notificação com inconsistência / incompletitude pode ser feito o Salva Registro (Item 17.), serão obtidas as informação qualitativas das notificações: numero da notificação, nome paciente, residência,.... (todos os campos da notificação).*

7.4. Indicadores Analisados e Cruzamentos de banco:

- Número de casos municípios, regiões, estado;
- Desfecho do monitoramento;
- Proporção de gestante e criança infectada.

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

* Cálculos dos Indicadores (**Item 17 e Anexo III**)

Para o cálculo se faz necessário ter a base populacional retirada do DATASUS ou SINASC (Sistema nacional de nascidos vivos) (**Item 16**)

8. Notificação e Investigação dos Casos de Sífilis Congênita

8.1. Campos de Preenchimento Obrigatório para Notificação de Caso de Sífilis Congênita

- Informar se o diagnóstico da sífilis na mãe foi estabelecido (1 - Durante o pré-natal; 2 - No momento do parto/curetagem; 3 - Após o parto; 4 - Não foi realizado, 9 - Ignorado).

DADOS LABORATORIAIS DA GESTANTE/MÃE

- Sorologia não treponêmica: VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) e RPR (*Rapid Plasma Reagin*);
- Informar a titulação do VDRL/RPR.
- Informar a data de realização do teste.
- FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody-absorption*), MHA-Tp (*Microhemagglutination Treponema pallidum*), TPHA (*Treponema pallidum Hemagglutination*), ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*): indicados na confirmação diagnóstica e exclusão de resultados de testes não treponêmicos falsos positivos. Em crianças, menores de 18 meses de idade, a performance dos testes treponêmicos pode não ser adequada para definição diagnóstica.

TRATAMENTO DA GESTANTE/MÃE

- Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:

- » É todo tratamento completo, com penicilina e instituído pelo menos 30 dias antes do parto e parceiro tratado concomitantemente com a gestante.

Esquema de Tratamento Inadequado:

- » É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou
 - » Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
 - » Tratamento não adequado para a fase clínica da doença; ou
 - » A instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto; ou
 - » Elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento.
- Anotar a data do início do tratamento materno. Ex: 06/06/2007;
 - Informar se o tratamento do(s) parceiro(s) foi (ram) realizado(s) no mesmo período que o tratamento da gestante (1= sim, 2= não ou 9= ignorado).

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS DA CRIANÇA

- Informar o nome da Instituição de saúde onde a criança nasceu, ou ocorreu o aborto ou o óbito (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN NET). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

DADOS DO LABORATÓRIO DA CRIANÇA

- Sorologia não treponêmica: VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) e RPR (*Rapid, Plasma Reagin*);
- Informar a titulação do VDRL/RPR (ex. - 1: 32). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 50=1
- Informar a data da realização do teste.
- Refere-se ao resultado do teste treponêmico, confirmatório, realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar – **Não se aplica** – quando a idade da criança for menor que 18 meses. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Informar a data da realização do teste.

DADOS CLÍNICOS DA CRIANÇA

- Refere-se ao diagnóstico clínico da criança. Informar - **Não se aplica** – por ex. quando aborto ou natimorto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

TRATAMENTO DA CRIANÇA

- Informar o esquema de tratamento prescrito para a sífilis congênita instituído ao paciente. Caso o tratamento prescrito seja diferente do preconizado pelo Ministério da Saúde, (seja em relação a droga utilizada ou posologia), anotar no espaço indicado.
- Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita, consultar Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 2022. (PCDT).

EVOLUÇÃO

- Informar a evolução do caso de sífilis congênita: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.
- Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 22 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.
- Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.
- Preencher com a data de ocorrência do óbito. Ex. 06/08/2007.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº	
<p>Definição de caso: Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis^a não tratada ou tratada de forma não adequada^{b,c}. a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3). b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe. Situação 2^d: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: - Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta^e. - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida. e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Situação 3: Evidência microbiológica^f de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto. f Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).</p>					
Dados Gerais	1	2 - Individual			
	2	Agravado/enferma SÍFILIS CONGÊNITA		Código (CID10) A 5 0.9	
	3	Data da Notificação			
	4	5	Código (IBGE)		
	6		7	Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente				
	9		Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade		11 Sexo		12 Gestante
	13		Raça/Cor		
	14		10 - Não se aplica		
Dados de Residência	15		16		
	17		18		19
	20		21		22
	23		24		25
	26		27		
	28		29		30
	31		32		
Dados Complementares					
Antecedentes Epidemiológicos da gestante / mãe	33		34		
	35		36		37
	38				
Dados do Lab. da gestante / mãe	39		40		
	41		42		
Trat. da gestante / mãe	43		44		45
	46		47		

Sífilis Congênita

Sinan NET

SVS

04/08/2008

8.2. Tabulação da Sífilis Congênita (TabWin)

TabWin: Exemplo de tabulação Sífilis Congênita em menor de 1 ano

Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\SifilisNET.def

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Mun Resid RR	Ano da Notific	Frequência	Y:\TransferencialInterna\Base
Mun Resid RS	Mes da Notific	TIT Teste nao trep	SIFICNET.DBF
Mun Resid SC	Trim.da Notific	TIT Teste Sangue P	
Mun Resid SE	Ano Diagnóstico	TIT Teste LIQUOR	
Mun Resid SP	Mes Diagnóstico		
Mun Resid TO	Trim.Diagnóstico		
Zona Residência	Fx Etária		
Distr Resid	Idade detalhada		

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis **Seleções ativas**

Evolução Ano Diagnóstico
 Ano Encerramento Idade detalhada
 Mes Encerramento Diagnóstico Final
 Trim.Encerramento
 Hospitais de SC
 17 Regiões Not

 Categorias selecionadas

Ign/Branco
 Sífilis Congênita Recente
 Sífilis Congênita Tardia
 Aborto
 Natimorto
 Descartado

Testar CRC Salvar registros

Não classificados
 Ignorar
 Incluir
 Discriminar

NumReg	Arquivo	Tempo
--------	---------	-------

Log da Tabulação Sífilis Congênita

[Opções]

DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\SifilisNET.def

PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\SificN*.DBF

Linha=Mun Resid SC

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=false

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2019|2020|2021|2022|2023

Idade detalhada: em branco|menos de 1 hora|1 hora|2 horas|3 horas|4 horas

5 horas|6 horas|7 horas|8 horas|9 horas|10 horas|11 horas|12 horas|13 horas

14 horas|15 horas|16 horas|17 horas|18 horas|19 horas|20 horas|21 horas

22 horas|23 horas|24 horas|menos de 1 dia|1 dia|2 dias|3 dias|4 dias|5 dias

6 dias|7 dias|8 dias|9 dias|10 dias|11 dias|12 dias|13 dias|14 dias|15 dias

16 dias|17 dias|18 dias|19 dias|20 dias|21 dias|22 dias|23 dias|24 dias

25 dias|26 dias|27 dias|28 dias|29 dias|30 dias|31 dias|menos de 1 mês|1 mês

2 meses|3 meses|4 meses|5 meses|6 meses|7 meses|8 meses|9 meses|10 meses

11 meses|menor de 1 ano

Diagnóstico Final: Sífilis Congênita Recente|Sífilis Congênita Tardia|Aborto

Natimorto

[Arquivos]

SIFICNET.DBF

Registros_Processados= 6779

Tempo_Decorrido= 0:00

TabWin: Exemplo de tabulação Sífilis Congênita, realização de pré natal na gestação materna

Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SinanNet\SifilisNET.def

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Escolar mãe	Não ativa	Frequência	Y:\TransferencialInterna\Base
Realizou Pré-Natal	Ano da Notific	TIT Teste nao trep	SIFICNET.DBF
UF US Pré-natal	Mes da Notific	TIT Teste Sangue P	
Mun AC pré-natal	Trim.da Notific	TIT Teste LIQUOR	
Mun AL pré-natal	Ano Diagnóstico		
Mun AM pré-natal	Mes Diagnóstico		
Mun AP pré-natal	Trim.Diagnóstico		
Mun BA pré-natal	Ex Etária		

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Evolução, Ano Encerramento, Mes Encerramento, Trim.Encerramento, Hospitais de SC, 17 Regiões Not

Seleções ativas: Ano Diagnóstico, Idade detalhada, Diagnóstico Final

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Categorias selecionadas: Ign/Branco, Sífilis Congênita Recente, Sífilis Congênita Tardia, Aborto, Natimorto, Descartado

0:00

INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGENITA - Sinan NET

Arquivo Editar Operações Análise com R Quadro Gráfico Ajuda



Título: INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGENITA - Sinan NET Subtítulo: Frequência por Ano Diagnóstico segundo Realizou Pré-Natal

Realizou Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	674	686	540	500	589	2.989
Ign/Branco	9	15	15	17	10	66
Sim	610	608	463	419	525	2.625
Não	55	63	62	64	54	298

Log da Tabulação Sífilis Congênita

[Opções]

DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\SifilisNET.def

PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SINAN NETNet\SifiCN*.DBF

Linha=Realizou Pré-Natal

Coluna=Ano Diagnóstico

Incremento=Frequência

Suprime_Linhas_Zeradas=true

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

Ano Diagnóstico: 2017|2018|2019|2020|2021

Idade detalhada: em branco|menos de 1 hora|1 hora|2 horas|3 horas|4 horas

5 horas|6 horas|7 horas|8 horas|9 horas|10 horas|11 horas|12 horas|13 horas

14 horas|15 horas|16 horas|17 horas|18 horas|19 horas|20 horas|21 horas

22 horas|23 horas|24 horas|menos de 1 dia|1 dia|2 dias|3 dias|4 dias|5 dias

6 dias|7 dias|8 dias|9 dias|10 dias|11 dias|12 dias|13 dias|14 dias|15 dias

16 dias|17 dias|18 dias|19 dias|20 dias|21 dias|22 dias|23 dias|24 dias

25 dias|26 dias|27 dias|28 dias|29 dias|30 dias|31 dias|menos de 1 mês|1 mês

2 meses|3 meses|4 meses|5 meses|6 meses|7 meses|8 meses|9 meses|10 meses

11 meses|menor de 1 ano

Diagnóstico Final: Sífilis Congênita Recente|Sífilis Congênita Tardia|Aborto

Natimorto

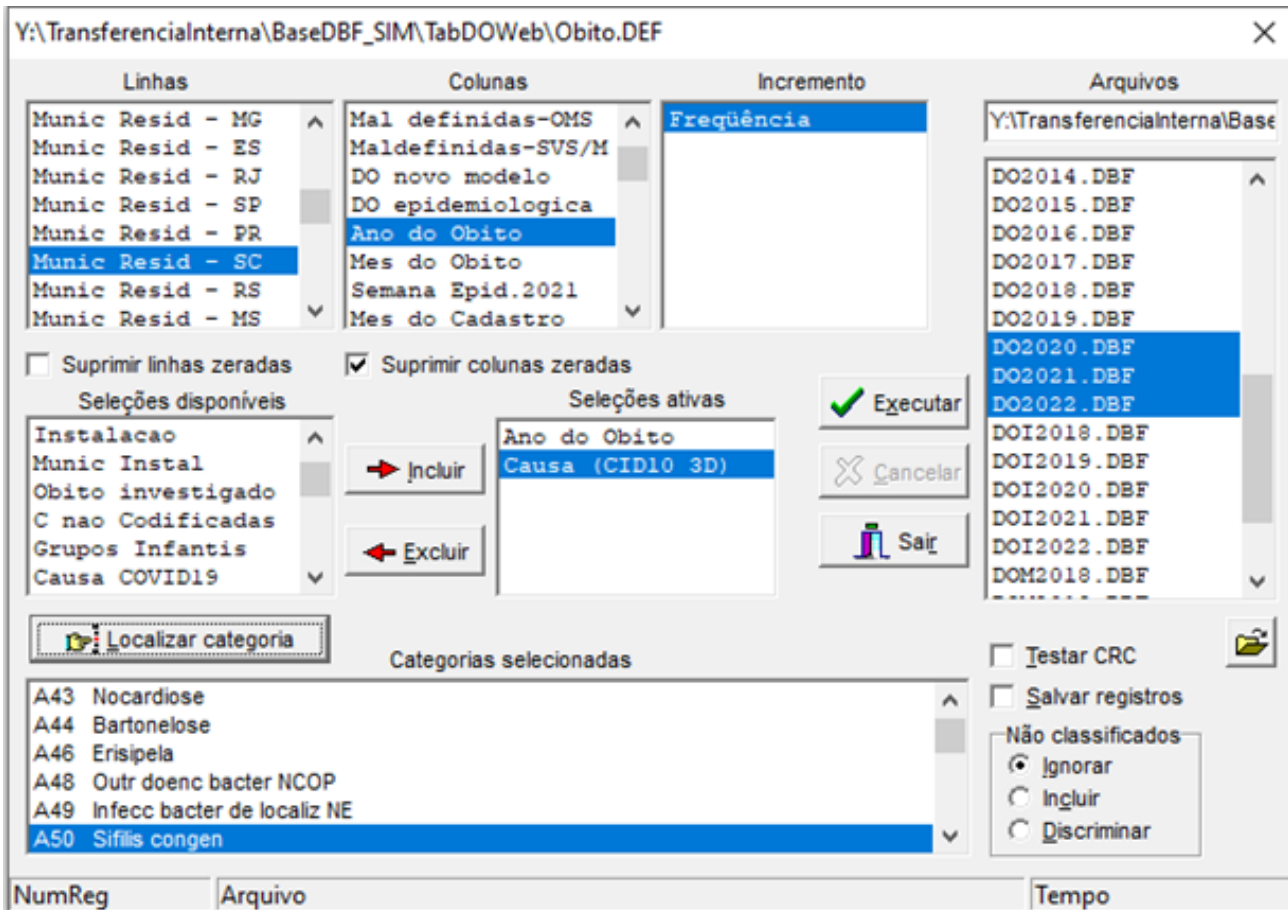
[Arquivos]

SIFICNET.DBF
Registros_Processados= 6297
Tempo_Decorrido= 0:00

8.3. Mortalidade por Sífilis Congênita

* Dados analisados da mortalidade utilizamos o banco do SIM (Sistema de Informação da Mortalidade).

TabWin: Exemplo de tabulação óbito Sífilis Congênita



Log tabulação Óbito por Sífilis Congênita

```
[[Opções]
DEF=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SIM\TabDOWeb\Obito.DEF
PATH=Y:\TransferencialInterna\BaseDBF_SIM\DBF\do*.dbf
Linha=Munic Resid - SC
Coluna=Ano do Obito
Incremento=Frequência
Suprime_Linhas_Zeradas=false
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Ano do Obito: 2020|2021|2022
Causa (CID10 3D): A50 Sifilis congen
[Arquivos]
DO2020.DBF
DO2021.DBF
DO2022.DBF
Registros_Processados= 152904
Tempo_Decorrido= 0:02
```

* Para conhecer cada caso, analisar seu perfil epidemiológico e a completude de cada banco (raça/cor, escolaridade/faixa etária, importante trabalhar com o TabWin e selecionar o que pretende analisar).

8.4. Sífilis Congênita (análise de inconsistência, incompletude e duplicidade):

- Duplicidade análise SINAN NET, através do relatório de duplicidade:

*Duplicidades, excluir a notificação mais nova e manter a primeira (garantir que todos os campos estejam completos, com todas as informações).

*Não duplicidade, cada notificação refere-se a um evento único. Importante executar o **“NÃO LISTAR”** no SINAN NET, pois não são duplicidades (**ver Item 14. Duplicidade /Vinculação de Registros**).

- Completude dos campos da ficha de notificação e investigação.

Descartados, **importante analisar as notificações que estão como descartadas**, pois a Sífilis, assim como as Hepatites Virais, HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase são agravos de notificação com **confirmação laboratorial**.

Importante retornar a ficha da criança exposta para colocar o nome da criança, quando, no momento da notificação, foi colocado o nome da mãe, no campo de preenchimento **“nome do paciente”**. (Ex.:Rn de Claudete Moraes), pois isso além de interferir na completude, também dificulta a análise de duplicidade.

Observação: Para avaliar a notificação com inconsistência / incompletude pode ser feito o Salva Registro (Item 17. , onde se obtém as informações qualitativas das notificações como por exemplo: número da notificação, nome paciente, residência,... (todos os campos da notificação).

8.5. Indicadores Analisados e Cruzamentos de Banco

Como indicador analisamos a Sífilis Congênita em menor de um ano:

- Número de casos municípios, regiões e estado;
- Desfecho do monitoramento;
- Casos de Sífilis Congênita em menor de 1 ano;
- Proporção de gestante e criança infectada.

<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

* Cálculos dos Indicadores (**Item 17 e Anexo III**)

Para o cálculo se faz necessário ter a base populacional retirada do DATASUS ou SINASC (Sistema nacional de nascidos vivos) (**Item 16**)

9. Notificação Negativa

Informa que em determinada semana epidemiológica não houve nenhuma notificação individual, notificação de surto para agravos compulsórios/interesse nacional/surto/epizootia ou inquérito do tracoma em uma determinada Unidade de Saúde. Sua finalidade é acompanhar a não ocorrência de casos em uma determinada localidade por um período de tempo. Este monitoramento é fundamental para que o município possa avaliar que "não há casos silenciosos".

The screenshot shows a web application window titled "Notificação Negativa". The interface includes a menu bar with "Salvar", "Excluir", "Cancelar", "Imprimir", and "Sair". Below the menu is a "Notificação" tab. The main content area displays the following information:

- República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
- SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
- FICHA DE NOTIFICAÇÃO
- Nº [input field]
- 1 Tipo de Notificação: 1 - Negativa
- 2 [input field]
- Semana Epidemiológica [input field]
- 3 Data da Notificação [input field]
- 4 UF: SC
- 5 Município Notificação: FLORIANOPOLIS
- Código (IBGE): 420540
- 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) [input field]
- Código CNES [input field]

A vertical sidebar on the left is labeled "Dados Gerais".

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN NET)

10. Consultas no SINAN NET

Poderá consultar por período de notificação (data inicial), opções disponíveis (igual, maior, menor), seleção de registros.

A imagem mostra a interface de usuário para a consulta de notificações individuais. O título da janela é "Consulta de Notificações Individuais".

Na seção "Período de Notificação", há duas opções de seleção: "Data" (selecionada) e "Semana Epid.". Ao lado, há campos para "Data Inicial:" e "Data Final:". À direita, há uma seção "Padrões de Consultas:" com um campo "Nome:" e uma lista suspensa.

Abaixo, há a seção "Outras Seleções" com um campo "Campo:" e uma lista suspensa contendo as seguintes opções: 0. CID, 1. AGRAVO, 2. NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO, 3. UF DE NOTIFICAÇÃO, 4. MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO, 5. UNIDADE DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO, 6. DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS, 7. NOME DO PACIENTE. Ao lado, há campos para "Operador:", "UF" e "Critério de Seleção:", além de um botão "Adicionar".

Na barra de ferramentas, há ícones para "Consultar", "Notificação", "Nova Consulta", "Padrões de Consulta", "Imprimir", "Não Contar" e "Sair".

Abaixo da barra de ferramentas, há uma tabela com os seguintes cabeçalhos: "Nº Notif", "Dt Notif", "CID", "Agravado", "UF Notif", "Município Notificador" e "Unidade Saúde Notificadora".

A consulta pode ser feita pelo número da notificação, nome paciente, nome mãe do paciente, por agravo e período de notificações, podem ser selecionados vários campos de seleção bem como apenas uma variável, tudo depende da consulta que se quer fazer ao banco e clicar em consultar.

Para visualizar toda a ficha notificação e investigação, basta clicar na notificação que irá aparecer no campo abaixo.

A ficha de notificação será exibida, para acessar a investigação, basta clicar a aba correspondente. O mesmo para a aba **Acompanhamento/Investigação**, desta forma podemos analisar todos os campos das fichas, **inclusive o encerramento** que deverá constar o desfecho do tratamento/investigação .

Observação: Nas fichas dos **agravos crônicos** devem constar o **desfecho** da investigação/tratamento.

Encerramento da ficha de Notificação da Tuberculose

58 Baciloscopias de acompanhamento (escarro) 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado 4 - Não se aplica

1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês Após 6º mês

59 Número do prontuário atual

60 Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado 61 Total de contatos examinados

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

62 Situação de Encerramento 5

1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência 6 - Mudança de Diagnóstico 7 - TB-DR
8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário

63 Se transferência

1 - Mesmo município 2 - Município diferente (mesma UF) 3 - UF diferente 4 - País diferente 9 - Ignorado

64 UF de transferência SC

65 Município de transferência FLORIANOPOLIS

66 Data de Encerramento 14/09/2017

Encerramento da ficha de Notificação da Hanseníase

11 Data do último comparecimento 02/04/2002

12 Classificação operacional atual 9

1 - PB (Paucibacilar) 2 - MB (Multibacilar)

13 Avaliação de incapacidade física no momento da cura 3

0 - Grau zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não avaliado

14 Esquema Terapêutico Atual

1 - PQT/PB/6 doses 2 - PQT/MB/12 doses 3 - Outros Esquemas substitutivos

15 Número de doses supervisionadas

16 Episódio reacional durante o tratamento

1 - Reação tipo 1 2 - Reação tipo 2 3 - Reação tipo 1 e 2 4 - Sem reação

17 Data de mudança do esquema

18 Número de contatos examinados 0

19 Tipo de saída 1

1 - Cura 2 - Transf. para o mesmo município 3 - Transf. para outro município 4 - Transf. para o outro Estado 5 - Transf. para o outro país 6 - Óbito 7 - Abandono 8 - Erro diagnóstico

20 Data da alta 24/03/2003

Encerramento da ficha de Notificação das Hepatites Virais

48 Classificação final 1

1 - Confirmação laboratorial 2 - Confirmação clínico-epidemiológica 3 - Descartado 4 - Cicatriz Sorológica 8 - Inconclusivo

49 Forma Clínica 2

1 - Hepatite Aguda 2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático 3 - Hepatite Fulminante 4 - Inconclusivo

50 Classificação Etiológica

01- Vírus A 02- Vírus B 03- Vírus C 04- Vírus B e D 05- Vírus E 06- Vírus B e C 07- Vírus A e B 08- Vírus A e C 09- Não se aplica 99- Ignorado

51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção 99

01-Sexual 02-Transfusional 03-Uso de drogas 04-Vertical 05-Acidente de trabalho 06-Hemodiálise 07-Domiciliar 08-Tratamento cirúrgico 09-Tratamento dentário 10-Pessoa/pessoa 11-Alimento/água contaminada 12-Outros _____ 99- Ignorado

52 Data do Encerramento

11. Duplicidade / vinculação de registros

Um número significativo de registros, indevidamente duplicados, pode fornecer indicadores incorretos se calculados a partir desta base de dados. Esses registros duplicados devem ser identificados, investigados e, de acordo com o tipo de duplicidade, devem ser efetuados os procedimentos descritos a seguir:

a. Verificação de duplicidade a partir do SINAN NET

O SINAN NET emite um relatório (relatório de duplicidade) com a relação de possíveis registros duplicados que deve ser analisado periodicamente.

b. Verificação de duplicidades de registros e procedimentos

O sistema seleciona registros possivelmente duplicados e os lista no relatório, utilizando como critério padrão os seguintes campos idênticos:

- Nome / Sobrenome do paciente
- Data de nascimento
- Sexo

Para a rotina de verificação de duplicidades o sistema oferece, além das opções acima, um filtro para seleção das seguintes variáveis:

- Nome do paciente (nome completo do paciente)
- Idade
- Nome da mãe
- Pesquisa fonética

Rotina de Duplicidades

Período de Notificação

Data Semana

Data Inicial: 01/01/2018 Data Final: 03/07/2023

Semana Inicial: Semana Final:

Agravo: Z20.6 - CRIANCA EXPOSTA HIV

[Alterar Sensibilidade:](#) Nome/Sobrenome + Data de Nascimento + Sexo

Sensibilidade - Selecionar registros com coincidência de:

- Nome/Sobrenome
- Nome do Paciente
- Data de Nascimento
- Idade
- Sexo
- Nome da Mãe
- Pesquisa Fonética

OK



Recomenda-se que, com frequência, as seleções dos filtros sejam alteradas para que o maior número possível de casos duplicados seja identificado para análise. Deve-se selecionar o período a ser analisado. Caso não seja, o relatório de duplicidades será gerado com toda a base de dados.

O mesmo foi notificado, durante o mesmo tratamento, mais de uma vez pela mesma Unidade de Saúde. (ex.: paciente foi notificado pelo médico e após alguns dias foi notificado, novamente, pela técnica de enfermagem).

DUPLICIDADE DE REGISTROS – DUPLICIDADE VERDADEIRA

Conceito: O mesmo paciente foi notificado, para o mesmo agravo e/ou durante o mesmo tratamento/infecção, mais de uma vez pela mesma unidade de saúde. (ex: paciente foi notificado pelo médico e após alguns dias foi notificado novamente pelo técnico de enfermagem).

Procedimento: O 1º nível informatizado (quem digitou a ficha) deve complementar os dados da 1ª notificação a partir da 2ª ficha e excluir a 2ª ficha de notificação. Se a duplicidade for identificada acima do 1º nível informatizado, deverá ser comunicado o procedimento para o 1º nível.

EXEMPLO DE DUPLICIDADE	
Pessoas	
Unidade de	
Tipo de Entrada = e Tratamentos = > Procedimento: Complementar a 1ª com os dados da 2ª e excluir a 2ª	

DUPLO REGISTRO

Conceito: Situação em que o mesmo paciente foi notificado mais de uma vez pela mesma unidade de saúde ou por outra, podendo ser:

Procedimentos: Vinculação de registros no 1º nível informatizado (permanece no banco apenas uma ficha de notificação, a mais antiga, e um acompanhamento o mais recente).

Comunicação à primeira unidade de saúde que notificou o caso para registrar alta por transferência e a 2ª unidade de saúde para alterar o tipo de entrada do caso para "transferência".

EXEMPLO DE DUPLO REGISTRO POR TRANSFERÊNCIA	
Pessoas	
Unidade de	
Tipo de Entrada = ou ≠ e Tratamentos =	

A vinculação é um procedimento que deve ser feito com muito critério e quando existe certeza que os casos duplicados estão em situação de transferência, pois caso feito incorretamente, para que se tenha novamente os dois registros no sistema é necessário: excluir o registro resultante da vinculação e redigitar os dois registros originais.

- As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) deverão vincular as notificações dos casos transferidos para as unidades de saúde de municípios pertencentes a diferentes regionais.
- Nas unidades federadas onde não houver regionais de saúde ou estas não forem informatizadas, a SES deverá vincular transferências intermunicipais, independentemente da regional de notificação.
- A SES efetuará a vinculação intramunicipal somente quando esta for o 1º nível informatizado do SINAN NET.

Não esquecer: Vale lembrar que quando for realizada a vinculação é muito importante que o primeiro caso notificado esteja no 1º campo do REGISTRO SELECIONADO PARA DUPLICIDADE e o segundo caso esteja no 2º campo. Pois, caso ocorra o inverso, a vinculação será feita de forma que o encerramento da primeira ficha (transferência) passe a ser o encerramento final do caso.



Procedimento: "não listar" para que estes registros não sejam listados no relatório de duplicidade até que surja uma nova notificação.

EXEMPLO DE DUPLO REGISTRO POR RECIDIVA OU REINGRESSO APÓS ABANDONO	
Pessoas	 =
Unidade de	 = o ≠
Tipo de entrada =, exceto caso novo ou ≠ Tratamentos ≠ (para TB)	

CASOS HOMÔNIMOS

Conceito: Registros que apresentam os mesmos critérios de seleção (por padrão: primeiro e último nomes dos pacientes, mesma data de nascimento e mesmo sexo), no entanto, são pessoas diferentes (ex: nome diferente da mãe, endereços diferentes, etc.).

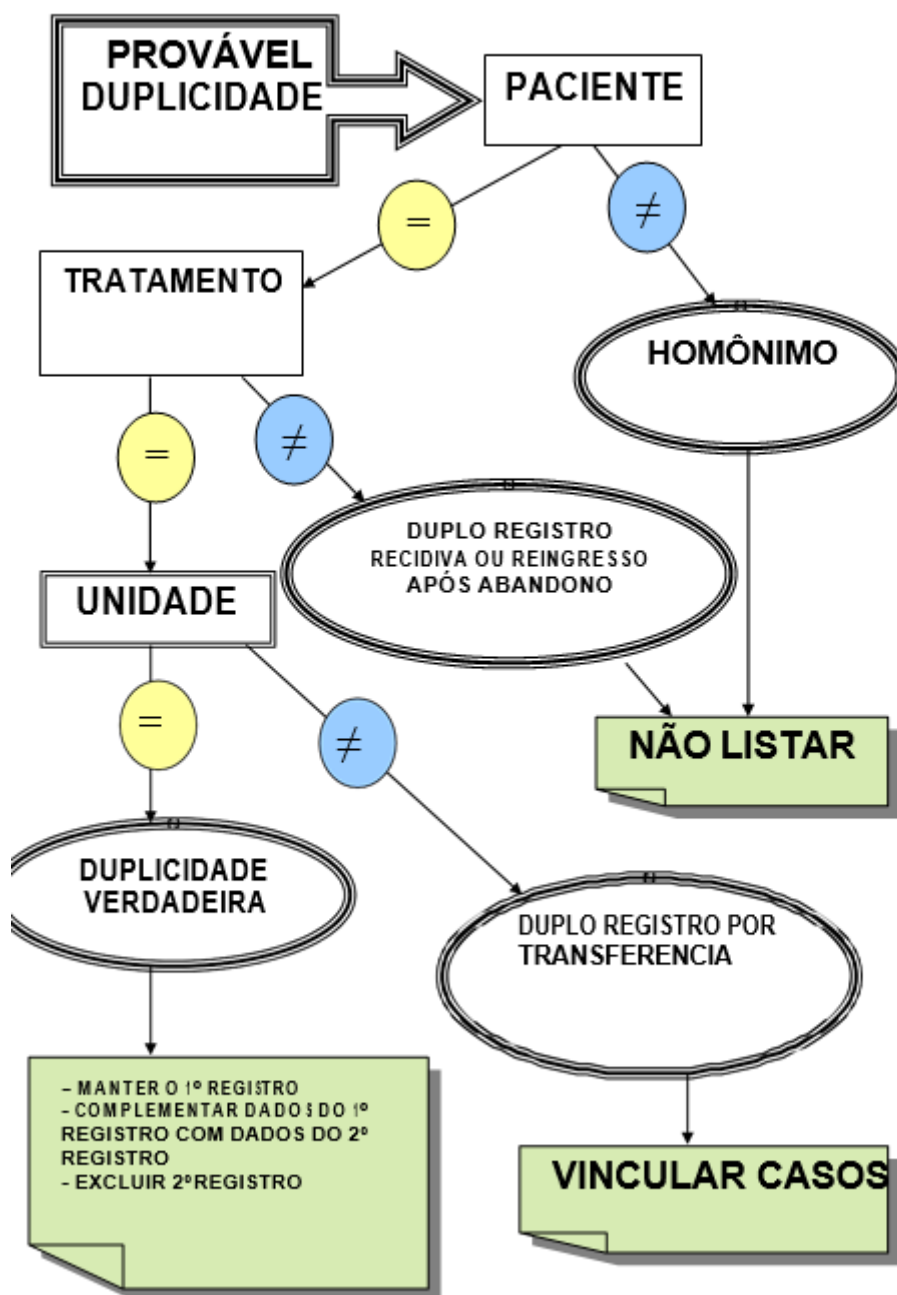
Procedimento: "não listar" para que estes registros não sejam listados no relatório de duplicidade.

EXEMPLO DE HOMÔNIMOS	
Pessoas	 ≠
Unidade de Saúde	 = ou ≠
> Procedimento: Não listar	
OBS: Em algumas situações, é necessária a obtenção de informações adicionais para que seja esclarecido o tipo de duplicidade ou duplo registro, ou para a complementação e correção de dados. Sendo assim, é imprescindível a participação dos técnicos da vigilância e/ou do PCT na busca ativa e resgate dos dados.	

Procedimento: O 1º nível informatizado (quem digitou a ficha) deve complementar os dados da 1ª notificação a partir da 2ª ficha e excluir a 2ª ficha de notificação. Se a duplicidade for identificada acima do 1º nível informatizado, deverá ser comunicado o procedimento para o 1º nível que digitou.

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DA ROTINA DE DUPLICIDADE - SINAN TB

Figura 1: Fluxograma da rotina de duplicidade – Sinan-TB



12. Orientações Básicas para Uso do TabWin para os Agravos da Gerência



Para efetuar tabulações com os programas TAB (TAB, TabWin, TABNET) são necessários arquivos de definição e de conversão específicos para cada banco de dados.

12.1. Uso do TabWin

O programa TabWin (TAB versão para Windows) foi criado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com a finalidade de oferecer um instrumento simples e rápido para realizar tabulações com os dados provenientes dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS). É um programa de domínio público que permite realizar tabulações em uma grande quantidade de dados com rapidez e simplicidade.

O TabWin, entre outras funcionalidades, permite ao usuário:

- Importar tabulações efetuadas na Internet (geradas pelo aplicativo TabNet, também desenvolvido pelo DATASUS);
- Realizar operações aritméticas e estatísticas nos dados da tabela;
- Elaborar gráficos e mapas, a partir dos dados da tabela;
- Efetuar outras operações na tabela, ajustando-a as suas necessidades.

Para o usuário do setor saúde, em especial, o TabWin facilita:

- Construção e aplicação de índices e indicadores de produção de serviços, de características epidemiológicas (incidência e mortalidade) e de aspectos demográficos de interesse (educação, saneamento, renda, etc.) - por estado e por município;
- Programação e o planejamento de serviços;
- Avaliação e tomada de decisões relativas à alocação e distribuição de recursos;
- Avaliação do impacto de intervenções realizadas nas condições de saúde.

CONCEITOS BÁSICOS DE ARQUIVO DEF

Antes de analisar um arquivo DBF utilizando o TabWin, é necessário criar um arquivo de definição que associe os campos de dados no arquivo a ser tabulado com as tabelas de conversão de códigos (arquivos CNV) para as linhas, colunas e seleção da tabela. Isso é realizado por meio de um arquivo tipo texto, que deve conter, obrigatoriamente, a extensão DEF, e que pode ser criado pelo próprio usuário com um simples editor de texto, como por exemplo o "Bloco de Notas" do Windows. Vale salientar que TabWin dispõe de um recurso para criar e/ou editar esse tipo de arquivo, no menu Editar/Editar arquivo DEF ou CNV.

CONCEITOS BÁSICOS DE ARQUIVO CNV

Os dados dos arquivos presentes nos sistemas de informações do SUS estão normalmente codificados em números, esses representam códigos constantes de tabelas padronizadas como o "Tipo de Entrada", a "Escolaridade" etc., que não são compreensíveis se forem usadas diretamente nas Linhas e Colunas das tabelas.

Adicionalmente, é necessário produzir tabulações que agreguem vários códigos dessas tabelas em uma única categoria para permitir a análise dos dados.

Para resolver estes dois problemas são usados Tabelas de Conversão de Códigos que são simples arquivos tipo texto contendo uma estrutura estabelecida para permitir que qualquer usuário, com um simples editor de texto, modifique as tabelas existentes ou crie novas tabelas necessárias à sua pesquisa.

Os arquivos DEF e CNV para as principais tabulações são desenvolvidos pela UT- SINAN NET e disponibilizados no arquivo de instalação do TabWin.

PREPARAÇÃO PARA EFETUAR A TABULAÇÃO

Uma tabulação, usando o TabWin, será tanto mais bem sucedida quanto melhor for o seu trabalho de preparação. Mesmo os usuários mais experientes devem levar em consideração as principais etapas do processo de preparação de uma tabulação.

As principais etapas são as seguintes:

- Definir o problema.
- Localizar arquivos.
- Identificar as variáveis do problema.
- Identificar uma variável para a Área de Linhas da tabela.
- Identificar uma variável para as Colunas da tabela (opcional).
- Identificar uma ou mais variáveis de Incremento.
- Identificar uma ou mais variáveis de Seleção (opcional).
- Identificar um ou mais arquivos de dados.

Vejamos cada uma dessas etapas com mais detalhe.

- **Definir o problema.** Os resultados serão melhores e mais rápidos se, antes de começar a trabalhar com o TabWin, você já tiver uma visão clara do problema de tabulação que pretende resolver. Defina o problema antes de clicar no botão "Executar tabulação" do TabWin.

Exemplo: *Qual o percentual de testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose?*

- **Localizar arquivos.** Esta etapa é muito importante. Os arquivos para tabulação de dados de Tuberculose são encontrados na pasta c:\SINAN NETnet\basedbf (desde que não tenha sido alterada a configuração padrão do sistema): Nessa pasta deverão estar armazenados os seguintes arquivos:
 - a. Arquivos de dados em formato DBF.
 - b. Arquivos de definição (formato DEF).
 - c. Arquivos de conversão (formato CNV).
 - d. Arquivos de mapa (formato MAP). Estes arquivos são opcionais. Serão necessários apenas se você pretender construir mapas a partir da tabela.

Exemplo: *Onde está o banco de dados de Tuberculose? Qual arquivo de definição que devo utilizar? E, os arquivos de definição estão todos disponíveis?*

- **Identificar as variáveis do problema.** Identifique as variáveis da base de dados envolvidas na solução do problema. Essa técnica simples evita confusões no momento de fazer as opções de tabulação.

Exemplo: Para calcular testagem HIV nos casos novos, será necessário gerar uma tabulação que tenha o total de casos novos distribuídos pela realização ou não do teste HIV.

- **Identificar uma variável para a Área de Linhas da tabela.** Em qualquer tabulação, é obrigatório identificar uma variável para a Área de Linhas. Trata-se de uma decisão importante pelo seguinte motivo: Uma tabela é mais elegante, mais compreensível e mais fácil de ler quando o número de linhas supera o número de colunas. É mais fácil compreender os dados de uma tabela, digamos, com 50 linhas e 3 colunas do que o inverso, ou seja, 3 linhas e 50 colunas.

Exemplo: Para verificar se houve aumento ou diminuição da testagem no decorrer do tempo, colocarei por Ano do Diagnóstico.

- **Identificar uma variável para as Colunas da tabela (Opcional).** Identificar uma segunda variável para compor as Colunas da tabela não é obrigatório. Isso só deve ser feito quando o problema pede uma tabulação a duas variáveis. Neste caso, selecione para as Colunas a variável com o menor número de categorias.

Exemplo: Para saber o resultado da testagem devemos colocar o HIV.

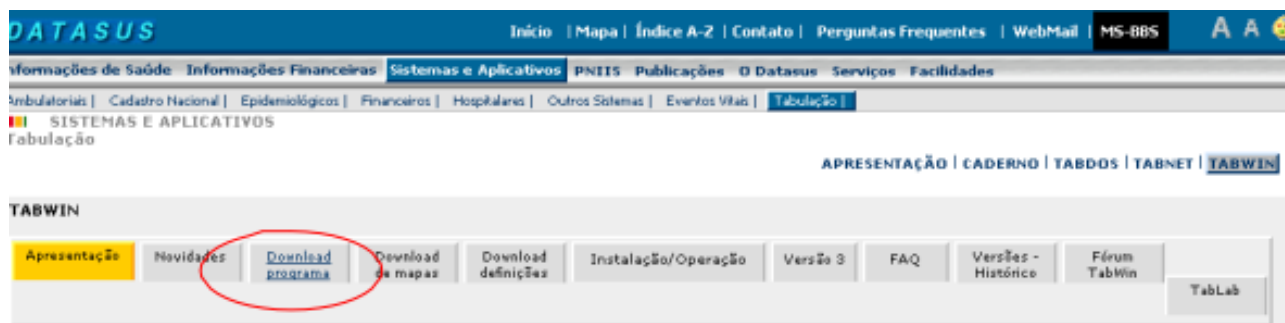
- **Identificar uma ou mais variáveis de Incremento.** Aqui se trata de identificar a variável (ou variáveis) cujo conteúdo será expresso nas células da tabela.
- **Identificar uma ou mais variáveis de Seleção (Opcional).** Esta operação se torna necessária quando precisamos trabalhar com alguma(s) categoria(s) de uma dada variável, mas não com todas. Neste caso, devemos marcar as variáveis que serão "filtradas" e identificar, para cada uma delas, as categorias a serem incluídas na tabulação.

Exemplo: Quero saber um local específico (país, estado, município, etc.), ou grupo específico. Preciso saber o Tipo de Entrada para definir o caso novo. Preciso excluir as mudanças de diagnóstico para ter somente os casos de Tuberculose.

- **Identificar um ou mais arquivos de dados.** Identifique o arquivo (ou os arquivos) de dados (formato DBF ou DBC) a ser(em) usado(s) na tabulação.

Exemplo: Onde está o banco de dados de Tuberculose? Por padrão fica na pasta c:\SINAN NETnet\basedbf.

O usuário deverá ter **versão atualizada** do programa instalada no seu equipamento ou na rede da instituição onde trabalha. Este aplicativo, bem como os mapas, está disponível no site **www.DATASUS.gov.br – Sistemas e aplicativos – TabWin.**



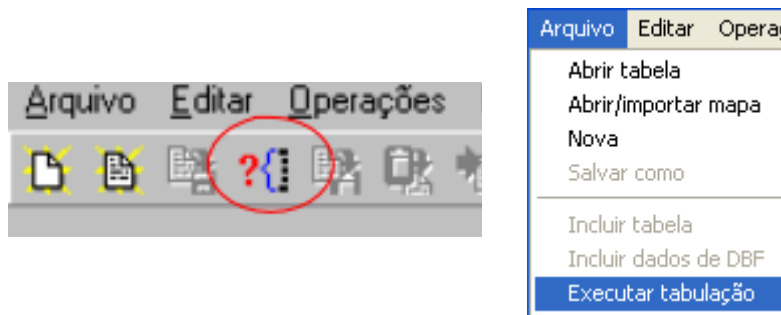
Após instalação do aplicativo no equipamento, criar um atalho na área de trabalho para acessar diretamente.

ANÁLISE DOS DADOS



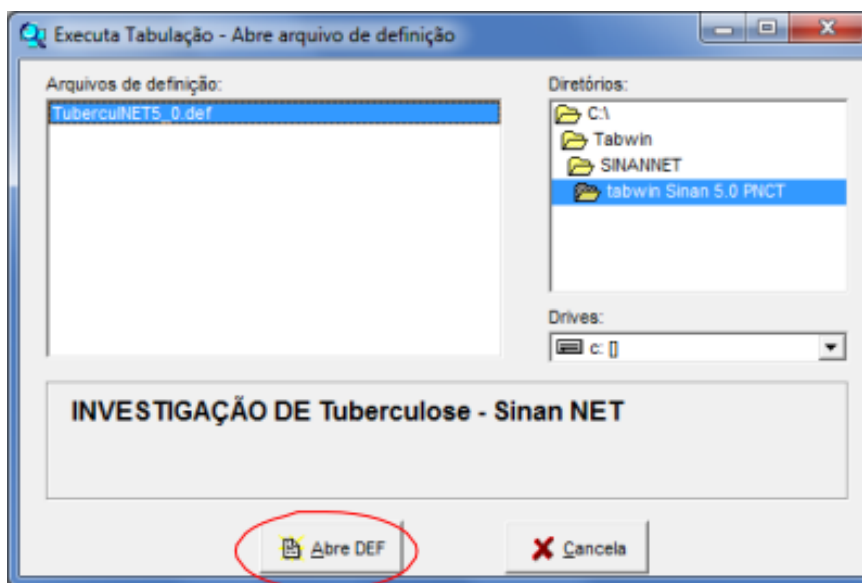
Para analisar os dados utilizando o TabWin, busque o seguinte ícone na área de trabalho do computador.

Clicar no botão **com ícone "ponto de interrogação"** para iniciar a **tabulação dos dados** ou selecionar a função **"arquivo"** na barra de menu, opção **"executar tabulação"**.



Surge na tela uma caixa de diálogo para seleção do arquivo de definição **"Abre arquivo de definição"**.

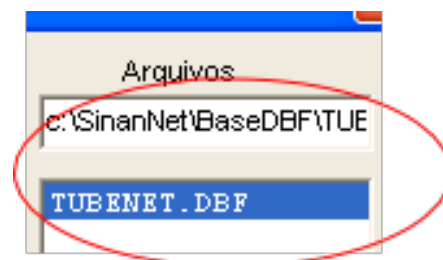
Para executar as tabulações de dados referentes aos agravos/doenças notificados na base de dados do SINAN NET-Net selecionar o arquivo de definição adequado para a tabulação a ser efetuada: **SINAN NET-NET C:\SINAN NETNet\BaseDBF\TuberculNet5_0.def**



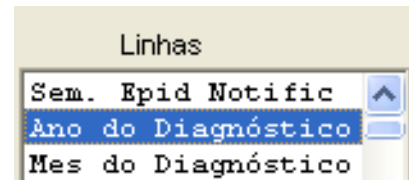
Clicar o botão Abre DEF.

Surge na tela o painel de controle onde estão todas as opções básicas que o programa oferece para a realização de tabulações (linha, coluna, seleção, arquivo, etc.).

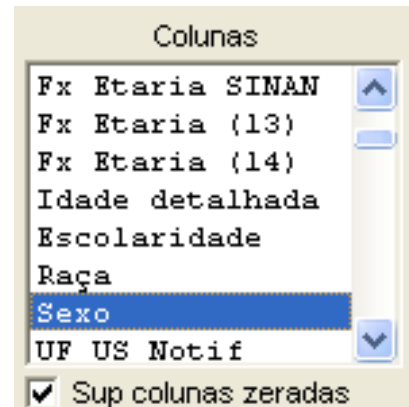
Selecionar o banco onde estão os dados a serem tabulados, verificar na janela **"ARQUIVOS"** o banco de dados a ser utilizado e respectiva localização.



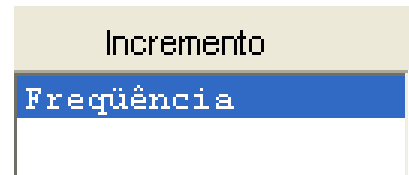
Selecionar na janela LINHA a informação que deverá constar nas linhas da tabela a ser executada.



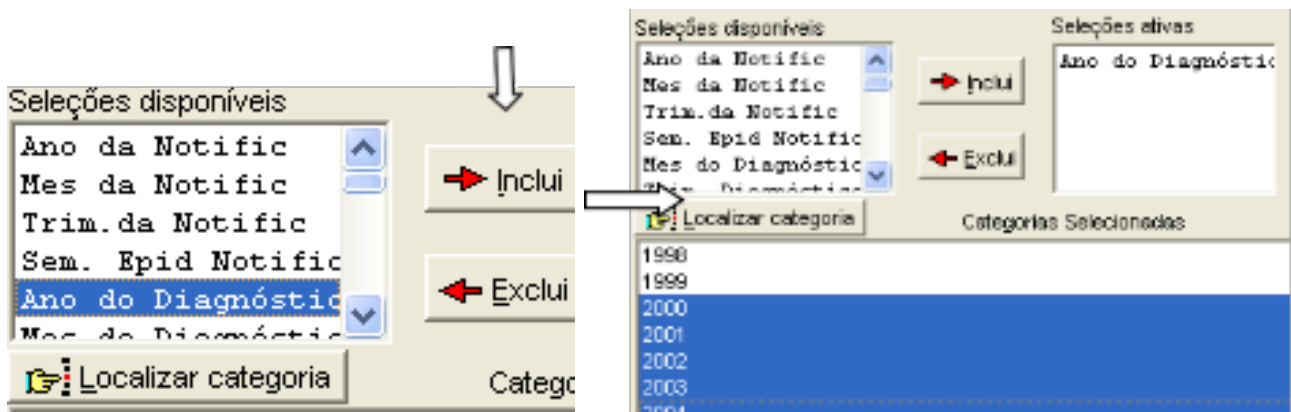
Selecionar na COLUNA a informação que deverá constar nas colunas da tabela a ser executada.



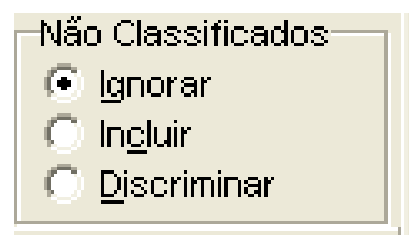
A janela "incremento" é utilizada para variáveis não categóricas quando não se deseja agrupá-las em categorias. (Outros arquivos oferecem várias opções nessa janela – ex: contatos examinados para Tuberculose - SINAN NET ou valores pagos- SIH).




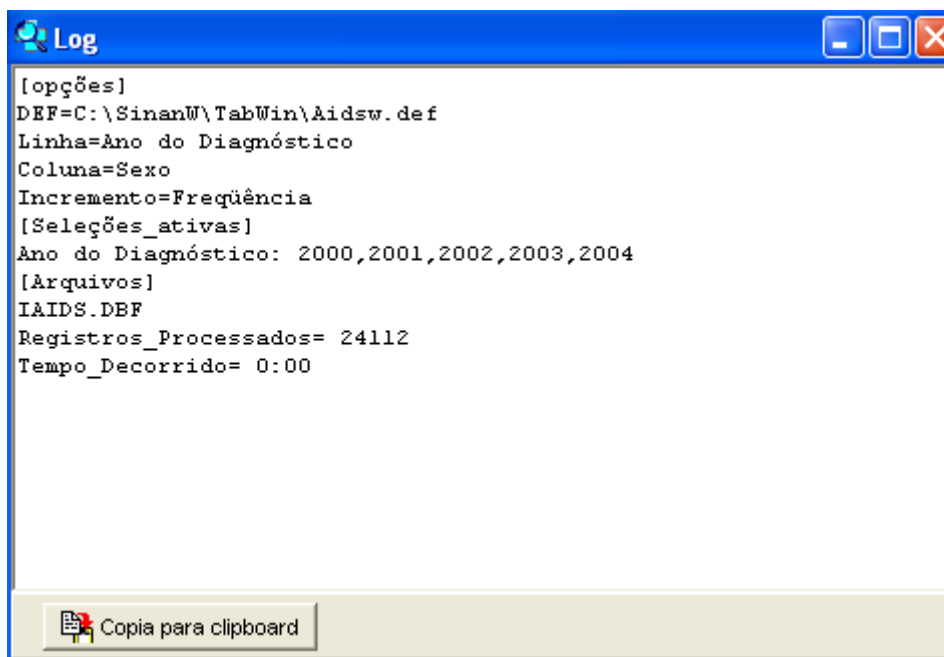
Para selecionar quais registros serão considerados na tabulação, assinalar na janela "seleções disponíveis" as variáveis que os identificam, clicar no botão "incluir" e selecionar na janela "categorias selecionadas" as opções desejadas. Confira as seleções efetuadas percorrendo com o mouse as opções disponíveis na janela seleções ativas.



NÃO CLASSIFICADOS: Quando assinalada a opção **Ignorar**, são considerados apenas os registros cujos campos estão preenchidos com categorias previstas no instrumento de alimentação dos dados. A opção **Incluir** considera, inclusive, os registros cujos campos selecionados na coluna e na linha estejam preenchidos com valores não válidos, sem, contudo discriminá-los. A opção **Discriminar** além de considerar os registros cujos campos selecionados na coluna e na linha estejam preenchidos com valores não válidos, discrimina cada valor inválido encontrado.



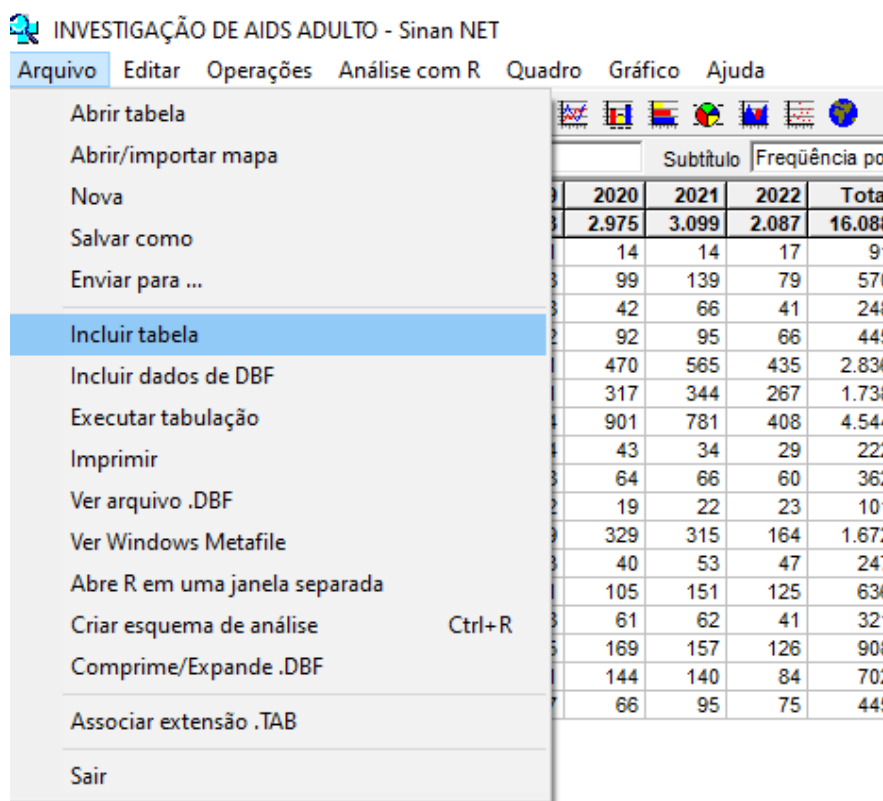
Clicar no botão executar para que o programa inicie a tabulação,  ao concluir a tabulação, surge na tela a janela LOG que apresenta todas as características da tabulação efetuada, útil para fazer uma revisão do que foi solicitado.



**Importante sempre salvar o log da tabulação executada.*

Para **calcular indicador** ou efetuar operações matemáticas, selecione a opção **Operações**, na barra de menu e escolher o tipo de análise.

No caso de cálculos de Indicador, importa-se a tabela de populações em formato dbf e se renomeia.



**Importante renomear os dados da tabela denominador para não confundir com número de casos.*

Pode vir com cursor em cima do ano da população e renomear para não confundir na hora de calcular o indicador, conforme abaixo:

The screenshot shows the main window of the SINAN NET application. The menu bar includes 'Arquivo', 'Editar', 'Operações', 'Análise com R', 'Quadro', 'Gráfico', and 'Ajuda'. The 'Operações' menu is highlighted with a red circle. Below the menu bar is a toolbar with various icons. The main area displays a data table with columns for years (2018-2022) and a 'Total' column. A dialog box titled 'Calcula Indicador' is open, allowing the user to select the numerator and denominator for the indicator calculation. The dialog has sections for 'Numerador' and 'Denominador', each with a list of years and a 'Total' option. It also includes options for 'Escala' (Scale) and 'Casas decimais' (Decimal places). The 'Título da coluna' (Column title) field is set to 'Título da escolha'.

Munic Resid-SC	2018	2019	2020	2021	2022	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	POP/2019	2020	2021	2022	Total
Total	3.904	4.023	2.975	3.099	2.087	16.088	88.796	89.899	93.243	97.231	95.325	98.372	99.595	8.052	97.830	96.299	47.136	1.001.816
4211 Nordeste	465	399	329	315	164	1.672	2.287	2.396	2.469	2.586	2.568	2.814	2.882	2.784	2.819	2.842	1.326	27.773
4202 Oeste	135	118	99	139	79	570	1.523	1.625	1.657	1.730	1.731	1.841	1.923	1.960	2.070	2.054	982	19.096
4205 Foz do Rio Itajaí	675	691	470	565	435	2.836	766	799	823	901	829	907	935	995	943	892	490	9.280
4216 Laguna	163	171	144	140	84	702	326	326	309	342	301	310	345	354	330	347	157	3.447
4203 Xaxere	61	38	42	66	41	248	298	319	310	354	338	327	311	347	301	279	105	3.289
4212 Planalto Norte	54	53	40	53	47	247	259	266	266	269	303	310	329	318	327	305	141	3.093
4206 Meio Vale do Itajaí	389	421	317	344	267	1.738	256	251	266	240	256	243	290	226	245	241	135	2.649
422000 Balneário Rincão	0	0	0	0	0	0	3	132	200	180	190	195	200	194	195	226	109	1.824
4201 Extremo Oeste	25	21	14	14	17	91	158	150	138	166	143	162	155	166	168	182	109	1.697
4209 Alto Vale Rio do Peixe	84	88	64	66	60	362	141	169	166	147	159	166	194	154	164	147	96	1.703
4207 Grande Florianópolis	1.150	1.304	901	781	408	4.544	112	134	138	135	116	145	138	143	126	142	56	1.385
4204 Alto Vale do Itajaí	100	92	92	95	66	445	71	84	94	94	81	101	111	96	85	84	38	939
421900 Urussanga	0	0	0	0	0	0	42	44	34	27	45	43	51	66	44	61	29	486
4214 Extremo Sul	79	78	61	62	41	321	51	52	42	75	52	77	61	56	78	74	27	645
4210 Alto Uruguai Catarinense	15	22	19	22	23	101	43	44	52	41	37	44	44	49	33	54	28	469
4217 Vale do Itapocu	102	107	66	95	75	445	24	27	17	29	26	29	36	41	30	24	9	292
421800 Tijucas	0	0	0	0	0	0	26	35	25									341
4215 Carbonífera	221	235	169	157	128	908	20	19	24									259
4208 Meio Oeste	62	54	43	34	29	222	16	25	26									208
4213 Serra Catarinense	124	131	105	151	125	636	13	16	17									179
420005 Abdon Batista	0	0	0	0	0	0	0	1	0									9

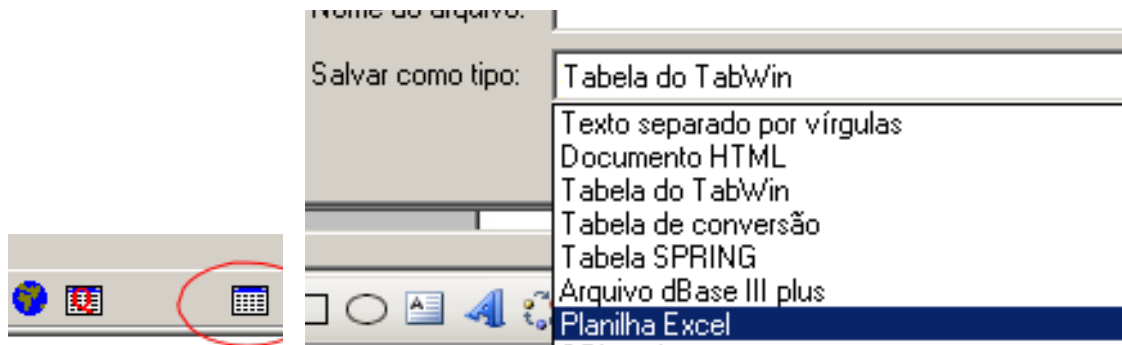
Título, subtítulo e rodapé são atribuídos na própria tela ou utilizando a função **"quadro"** da barra de menu principal do programa ou na janela que se abre antes da impressão da tabela.

The screenshot shows the 'quadro' (frame) for setting the title, subtitle, and footer. The 'Título' field contains 'Casos notificados segundo ano' and the 'Subtítulo' field contains 'Frequência segundo Ano da Notific'. The 'Rodapé' field contains 'FONTE: SINAN/SES/AL'.

Para **salvar as tabelas** clique na opção **Salvar como** do menu **Arquivo** e indique o nome e o local onde o arquivo deverá ser gravado, e em **"Salvar com o tipo"**, selecione **Tabelas do TabWin** (a extensão atribuída é **.tab**).

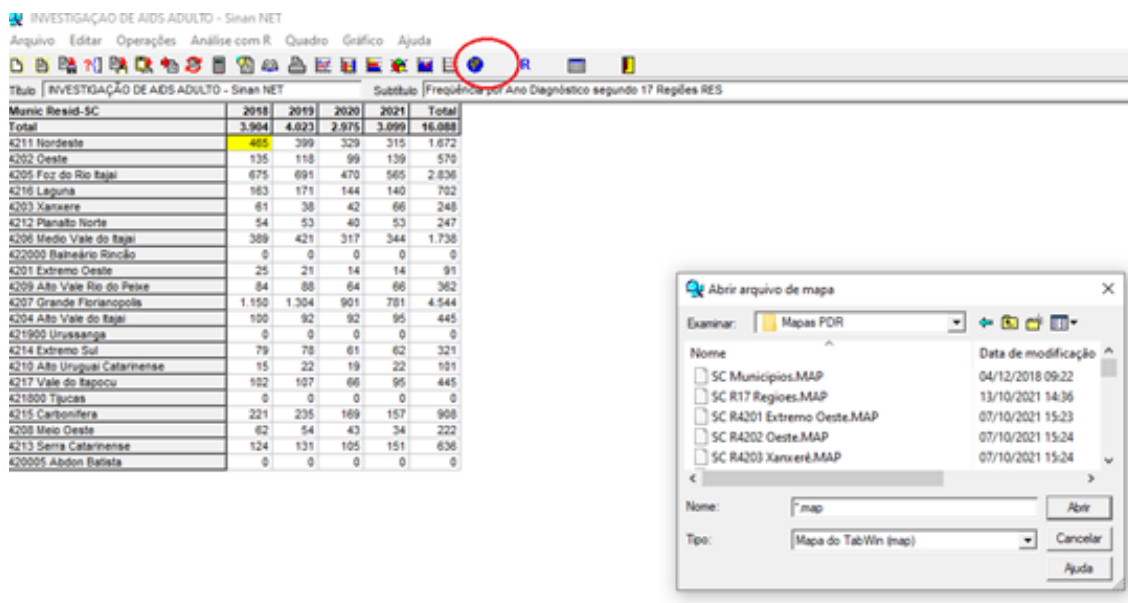
The screenshot shows the 'Salvar como' (Save as) dialog box. The 'Salvar em' field is set to 'TabWin'. The 'Nome do arquivo' field is empty. The 'Salvar com o tipo' dropdown menu is set to 'Tabela do TabWin'. The 'Salvar' button is highlighted.

Se preferir utilizar o software Excel, clicar na planilha do menu ou salvar no TabWin com formato compatível:

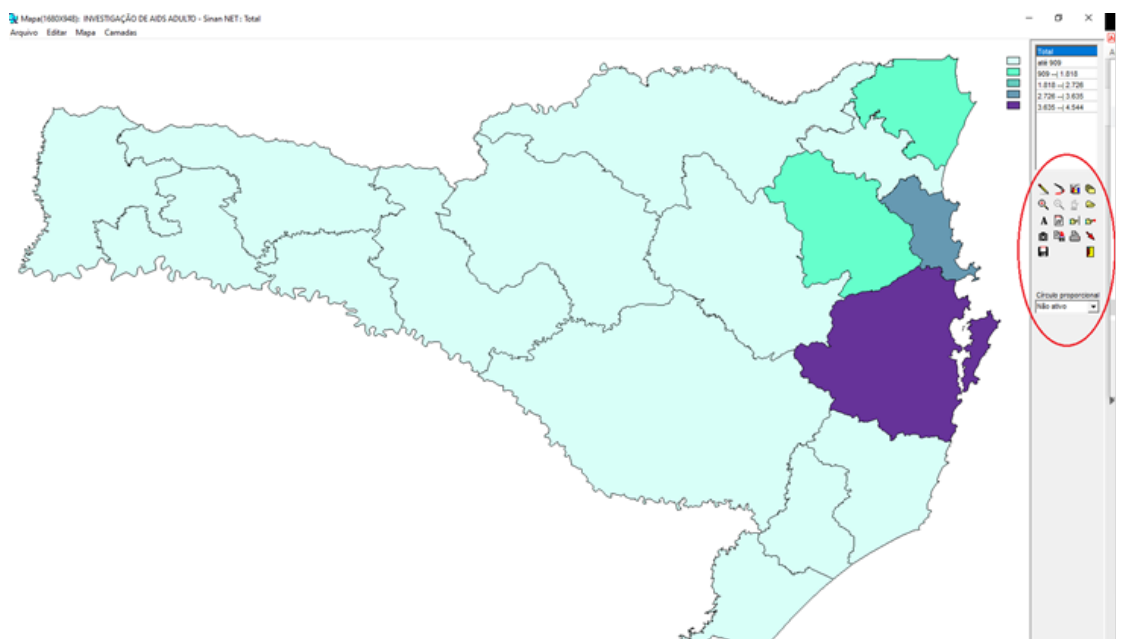


Para executar todo trabalho de cálculo, criação de imagem e tabelas dentro do Excell.

CRIAÇÃO DE MAPAS DENTRO DO TABWIN



Escolhe-se o tipo de mapa por regional, por municípios, por municípios de uma regional e **Abrir**.



Na lateral cada ícone há uma função específica, "alterar padrão de corte dos valores", "colocar valores em cada área", "nome em cada região".

Mudar Cores: Ao Clicar dentro dos quadrados das cores, você altera a cor de cada área. Após selecionar as opções desejadas e finalizar o mapa, deve clicar no ícone da "câmera fotográfica" para copiá-lo em sua pasta de documentos.

13. Tabulações para acesso as populações usadas nos cálculos de Indicadores

TABULAÇÃO POPULAÇÃO GERAL

Os dados de população podem ser tabulados a partir de dados disponibilizados no site do DATASUS/MS, para serem utilizados no aplicativo TabNet.

Para obter dados populacionais referentes a um determinado ano, segundo município de residência ou estado:

Acessar o seguinte site na Internet: <https://DATASUS.saude.gov.br/populacao-residente>.

Selecionar a opção "Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade – 2000-2020".

Exemplo: Para obter uma tabela com populações referentes a vários anos, selecionar na "Linha - MUNICÍPIO"; na "Coluna - ANO" e, em "Períodos Disponíveis - 2019 a 2021" (período analisado), conforme figura:

The screenshot shows the DATASUS website interface for selecting population data. The title is "POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL".

There are three main sections for selection:

- Linha (Rows):** A dropdown menu with options: Região, Região/Unidade da Federação, Unidade da Federação, and Município.
- Coluna (Columns):** A dropdown menu with options: Unidade da Federação, Capital, Ano, and Sexo.
- Conteúdo (Content):** A dropdown menu with the option: População residente.

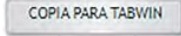
Below these sections is the "PERÍODOS DISPONÍVEIS" (Available Periods) section, which shows a list of years from 2021 to 2014, with 2021, 2020, and 2019 highlighted in blue.

The "SELEÇÕES DISPONÍVEIS" (Available Selections) section shows a list of categories with checkboxes:

- Região
- Unidade da Federação
- Município
- Capital
- Região de Saúde (CIR)
- Macrorregião de Saúde
- Microrregião IBGE
- Região Metropolitana - IBGE
- Território da Cidadania
- Macrorregião PNDR
- Amazônia Legal
- Semiárido
- Faixa de Fronteira
- Zona de Fronteira
- Município de extrema pobreza
- Sexo
- Faixa Etária 1
- Faixa Etária 2
- Idade simples

Selecionar as variáveis do que se quer da população: por municípios, faixa etária e determinada região, ou sexo, depois clicar em **Mostrar**.

Município	2019	2020	2021
TOTAL	7.144.788	7.292.500	7.338.473
430001 ABOIO BATISTA	2.763	2.548	2.534
430010 ABEILARDO LUIZ	17.904	17.960	18.015
430020 AGRICOLAINDA	10.884	11.013	11.160
430030 AGRONÓMICA	3.448	3.509	3.570
430040 ÁGUA DOCE	7.145	7.152	7.160
430050 ÁGUAS DE CHAPÉO	6.486	6.515	6.544
430055 ÁGUAS FRIAS	2.386	2.354	2.341
430060 ÁGUAS MORNAS	6.469	6.559	6.646
430070 ALFREDO WAGNER	10.036	10.086	10.136
430075 ALTO BELLA VISTA	1.937	1.926	1.915
430080 ANCHETA	5.638	5.557	5.477
430090 ANGELINA	4.801	4.743	4.686
430100 ANITA GARIBALDI	7.133	6.957	6.783
430110 ANITÓPOLIS	3.030	3.039	3.033
430120 ANTONIO CARLOS	6.910	6.813	6.712
430125 APLUNA	10.740	10.848	10.951
430127 ARABUTA	4.267	4.267	4.268
430130 ARAQUARI	38.129	39.524	40.890
430140 ARAQUARIOS	68.238	68.967	69.493
430150 ARARANGUÁ	8.474	8.759	8.843
430160 ARIÓDIO TRIBITA	3.930	3.949	3.947
430165 ARIÓDIO TRIBITA	2.040	2.034	2.028
430170 ARVOREDO	3.814	3.886	3.952

Para fazer o download da tabela para o formato TabWin, clicar no link  no final da página; desta forma você poderá incluir a população direto no TabWin, para cálculo dentro da ferramenta.

Ou

Pode fazer o download da tabela para o formato CSV,  ela abra em formato Excell, para você trabalhar seus indicadores.

Exemplo: Para obter uma tabela da população de Santa Catarina, "Por Anos", segundo a idade, deve-se selecionar na "Linha: Faixa Etária 1"; na "Coluna: Ano"; em "Períodos disponíveis": 2018 a 2021 (período analisado), conforme figura:

POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL

Linha: Sexo, Faixa Etária 1, Faixa Etária 2, Idade simples

Coluna: Capital, Ano, Sexo, Faixa Etária 1

Conteúdo: População residente

PERÍODOS DISPONÍVEIS: 2021, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016

SELEÇÕES DISPONÍVEIS:

- Região
- Unidade da Federação
 - Rio de Janeiro
 - Rio Grande do Norte
 - Rio Grande do Sul
 - Roraima
 - Santa Catarina
 - São Paulo
 - Sergipe
 - Tocantins
 - Ignorado/externo
- Município
- Capital
- Região de Saúde (CIR)
- Macrorregião de Saúde
- Microrregião IRGE
- Região Metropolitana - RIDE
- Território da Cidadania
- Macrorregião PNDR
- Amazônia Legal
- Semiárido
- Faixa de Fronteira
- Zona de Fronteira
- Município de extrema pobreza
- Sexo
 - Todas as categorias
 - Masculino
 - Feminino
- Faixa Etária 1
- Faixa Etária 2
- Idade simples

E MOSTRA

POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL

População residente por Ano segundo Faixa Etária 1
 Unidade da Federação: Santa Catarina
 Período: 2018-2021

Faixa Etária 1	2018	2019	2020	2021
TOTAL	7.075.494	7.164.788	7.252.502	7.338.473
3 a 4 anos	479.271	484.745	488.588	487.323
5 a 9 anos	447.769	454.448	464.458	473.076
10 a 14 anos	449.479	448.435	445.854	446.319
15 a 19 anos	493.259	479.379	470.637	465.008
20 a 29 anos	1.167.513	1.162.178	1.152.650	1.139.105
30 a 39 anos	1.184.433	1.201.239	1.214.966	1.225.010
40 a 49 anos	904.509	909.236	1.016.993	1.037.890
50 a 59 anos	874.904	891.910	905.734	916.541
60 a 69 anos	577.237	602.402	628.481	655.188
70 a 79 anos	285.127	301.225	318.719	337.254
80 anos e mais	131.813	139.591	147.420	155.459

Fonte:
 • 2000 a 2021 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASHT/CGIAE

COPIA COMO CSV | COPIA PARA TABWIN | MOSTRA COMO GRÁFICO | VOLTAR

TABULAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS

Se possuir SINASC no seu tabwin, tabular pela ferramenta, se não possuir tabular pelo Tabnet, conforme abaixo:

Pagina da Dive: <https://dive.sc.gov.br/>

Faz a seleção no tabnet, nascidos vivos e executa tabulação da mesma forma que a população em geral, lembrando que neste caso a seleção do ano é do ano de nascimento.

The screenshot shows the DIVE website interface. At the top, there is a navigation bar with links for HOME, A DIVE, DOENÇAS E AGRAVOS, NOTAS, SERVIÇOS, and NOTÍCIAS. Below this is a search bar. The main content area features several green-tinted buttons for different health topics: DE SAÚDE, COVID-19, PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV), DE VACINAÇÃO, DA COVID-19, and BARRIGA. On the left side, there is a sidebar menu with the following categories and items:

- ESTRUTURA**
 - Direção
 - Cievs
 - Divisão de Apoio Administrativo
 - Núcleo de Comunicação
 - Núcleo de Gestão de Pessoas
 - GADNT
 - GEDIC
 - GEDIM
 - GEZOO
- DIVE**
 - Home
 - A DIVE
 - Doenças e Agravos
 - Notas Técnicas
 - Barriga Verde
- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**
 - Solicitação de Banco de Dados
 - TABNET** (highlighted with a red circle)
 - API VÍDEO
 - SIES
 - SIM
 - SINAN
 - SINASC
 - SIPNI
 - SIVEP/DDA
 - VIGILANTOS
- LINKS EM SAÚDE**
 - Ministério da Saúde
 - Governo do Estado de SC
 - Secretaria de Estado da Saúde
 - Vigilância Sanitária
 - LACEN-SC
 - SVS
 - DATASUS
 - SI-PNI
 - Localiza SUS
 - Funasa
 - Bireme
 - OPAS

Mortalidade	Óbitos gerais e anos potenciais de vida perdidos
Nascidos Vivos	Óbitos menores de 1 ano
SI-MAN	Óbitos maternos e anos potenciais de vida perdidos
Morbidade Hospitalar	Óbitos de mulheres em idade fértil
Demográficas	Óbitos por causas externas
Câncer	
Pacto (2017-2021)	

Rua Esteves Júnior, 390 - 1 andar, Centro - CEP 88015-130
Florianópolis - SC

Dados Atualizados em 21/10/2022

Nascidos Vivos

Linha: Município Resid. / 17 Regiões Resid. / 17 Reg. Resid p/Município / Macrorreg. Resid.
 Coluna: Não ativa / Ano do Nascimento / Mês do Nascimento / Trimestre d Nasc.
 Conteúdo: Nascidos Vivos

Períodos Disponíveis

2022
 2021
 2020
 2019

Seleções Disponíveis

Mês do Nascimento: Todas as categorias / Janeiro / Fevereiro / Março

Município Resid: Todas as categorias / 420005 Abdon Batista / 420010 Abelardo Luz / 420020 Agrolândia

17 Regiões Resid: Todas as categorias / 4201 Extremo Oeste / 4202 Oeste / 4203 Xanxere

Macrorreg. Resid: Todas as categorias / 4201 Grande Oeste / 4202 Meio Oeste e Serra / 4203 Foz do Rio Itajaí

Município Ocorr: Todas as categorias / 420005 Abdon Batista / 420010 Abelardo Luz / 420020 Agrolândia

17 Regiões Ocorr: Todas as categorias / 4201 Extremo Oeste / 4202 Oeste / 4203 Xanxere

14. Salva Registros

Análise dos dados qualitativos, através do TabWin, para cruzamento de dados, bem como busca das notificações com inconsistências e incompletude.

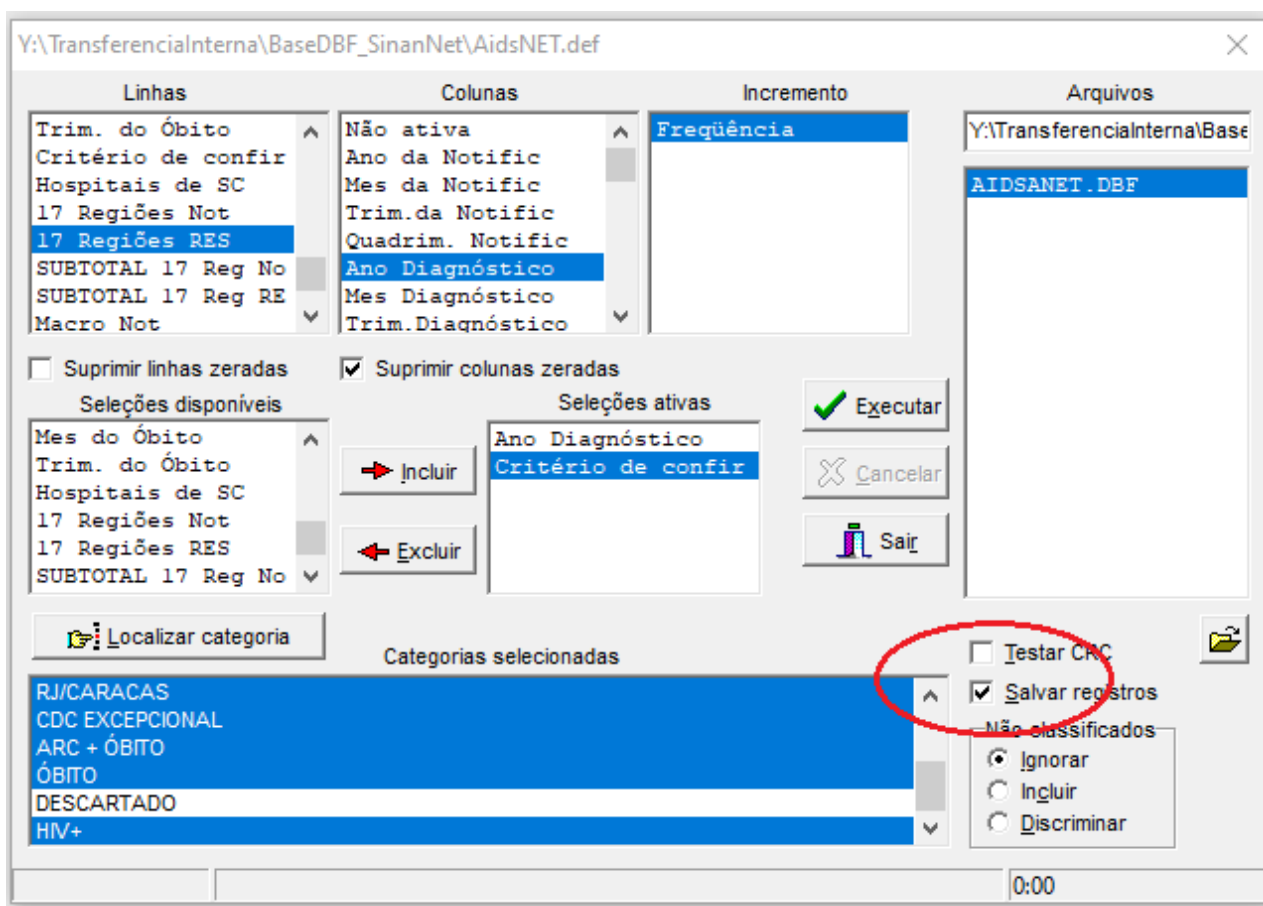
A opção "Salvar Registros" permite que os registros selecionados na tabulação sejam salvos em um novo arquivo .dbf. O aplicativo solicitará um nome para esse arquivo DBF e a indicação de onde salvá-lo, bem como quais variáveis deverão compor o novo arquivo.

Essa opção é útil, entre outras situações, para:

- criar arquivos nominais contendo somente os registros que atendam a uma determinada condição. Por exemplo, pode-se obter a relação nominal dos casos novos de Hanseníase, notificados por determinado município e ano, que estão com tipo de saída não preenchido.
- Reunir registros de vários arquivos de dados em um único arquivo DBF.
- Consultar os registros do arquivo DBF que gerou a tabela.
- Tabular dados diretamente do arquivo DBF recém-criado.
- Verificar registros inconsistentes.
- Identificar pelo número e data de notificação os registros inconsistentes no SINAN NET.

Para realizar essa tabulação, seguir os procedimentos:

- Assinalar a tabulação desejada, nas "Linhas", "Colunas" e "Seleção", ou indicar os registros a serem selecionados em "Seleções ativas" e assinalar a opção "Salvar Registros":

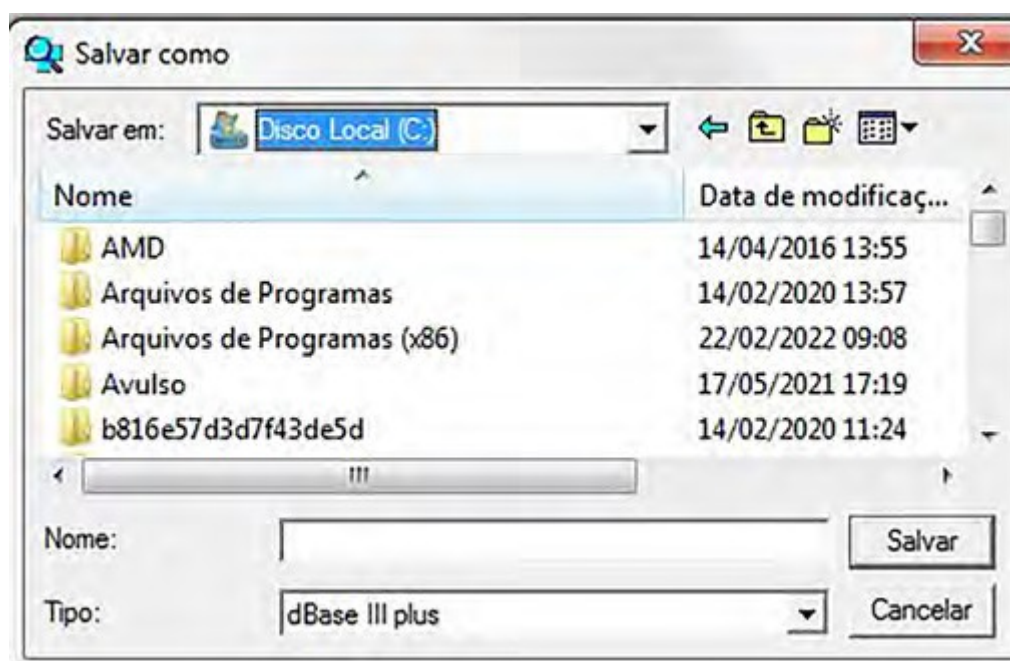


- Clicar no botão "Executar". O programa exibirá a caixa "Salvar como";
- Atribuir um nome ao arquivo DBF a ser criado (ex.: casosnovos20). Em seguida, selecionar o drive e a pasta onde o arquivo será salvo. O arquivo só pode ser salvo no formato "dBase III Plus";

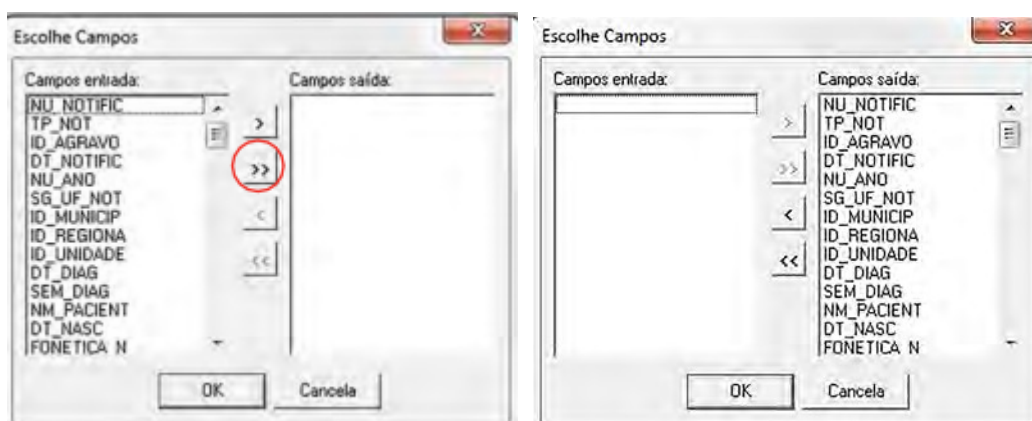
*Ao final no nome dado acrescentar o ".xls", a planilha abrirá em Excell.

IMPORTANTE: sempre atenção aonde estiver salvando o documento em qual pasta , para encontrá-lo depois.

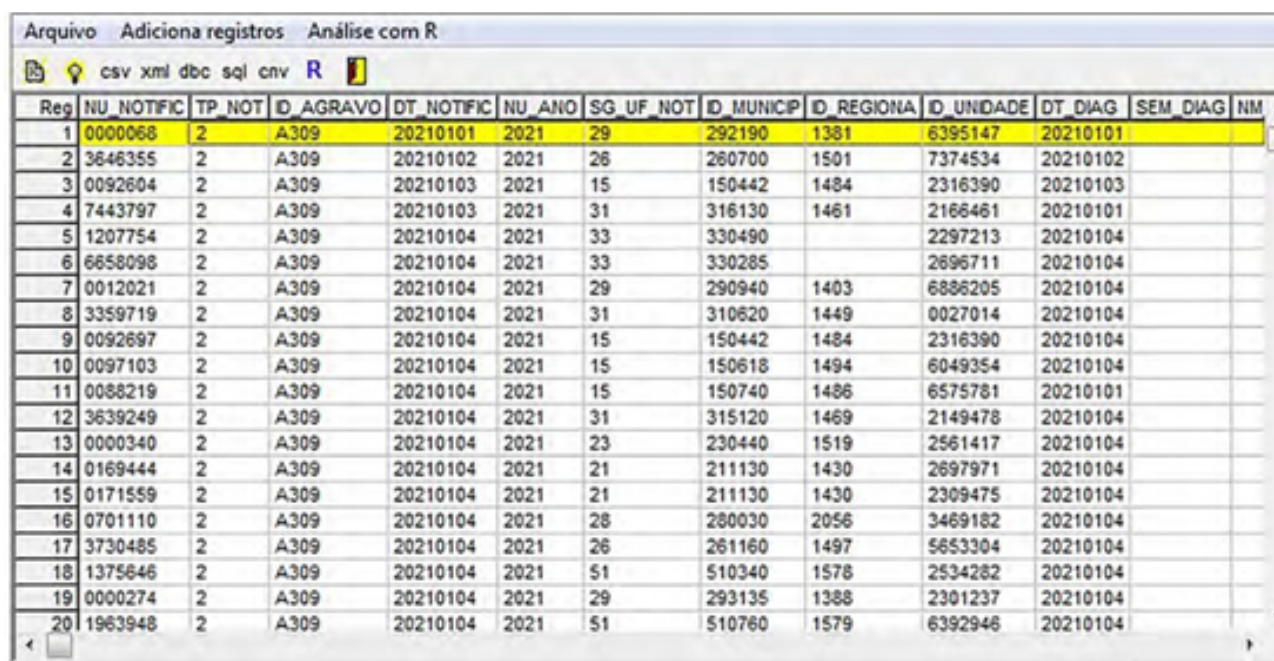
- Clicar no botão "Salvar";



- Será exibida uma nova tela, "Escolhe campos", contendo as variáveis do arquivo dbf a serem selecionadas para compor o novo arquivo que está sendo criado. Sugere-se clicar na seta dupla para transferir todos os dados;



6. Na Flecha única acima escolher apenas as variáveis que quer analisar.



Reg	NU_NOTIFIC	TP_NOT	D_AGRAVO	DT_NOTIFIC	NU_ANO	SG_UF_NOT	D_MUNICIP	D_REGIONA	D_UNIDADE	DT_DIAG	SEM_DIAG	NM
1	0000068	2	A309	20210101	2021	29	292190	1381	6395147	20210101		
2	3646355	2	A309	20210102	2021	26	260700	1501	7374534	20210102		
3	0092604	2	A309	20210103	2021	15	150442	1484	2316390	20210103		
4	7443797	2	A309	20210103	2021	31	316130	1461	2166461	20210101		
5	1207754	2	A309	20210104	2021	33	330490		2297213	20210104		
6	6658098	2	A309	20210104	2021	33	330285		2696711	20210104		
7	0012021	2	A309	20210104	2021	29	290940	1403	6886205	20210104		
8	3359719	2	A309	20210104	2021	31	310620	1449	0027014	20210104		
9	0092697	2	A309	20210104	2021	15	150442	1484	2316390	20210104		
10	0097103	2	A309	20210104	2021	15	150618	1494	6049354	20210104		
11	0088219	2	A309	20210104	2021	15	150740	1486	6575781	20210101		
12	3639249	2	A309	20210104	2021	31	315120	1469	2149478	20210104		
13	0000340	2	A309	20210104	2021	23	230440	1519	2561417	20210104		
14	0169444	2	A309	20210104	2021	21	211130	1430	2697971	20210104		
15	0171559	2	A309	20210104	2021	21	211130	1430	2309475	20210104		
16	0701110	2	A309	20210104	2021	28	280030	2056	3469182	20210104		
17	3730485	2	A309	20210104	2021	26	261160	1497	5653304	20210104		
18	1375646	2	A309	20210104	2021	51	510340	1578	2534282	20210104		
19	0000274	2	A309	20210104	2021	29	293135	1388	2301237	20210104		
20	1963948	2	A309	20210104	2021	51	510760	1579	6392946	20210104		

Ao finalizar a seleção, clicar no botão "OK". Será exibida a tabulação e uma nova tela com os registros selecionados. O arquivo DBF ou XLS criado foi salvo na pasta indicada.

15. Boletins Epidemiológicos e Infográficos

Os Boletins Epidemiológicos e Infográficos, tratam-se de publicações anuais da Gerência de IST, HIV/ AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (GEDIC/DIVE/SES). Nele, estão contidos os dados notificados e atualizados até o ano o último ano fechado dos agravos da gerência em Santa Catarina, segundo variáveis selecionadas e por regiões de saúde. Com ele é possível avaliar o perfil da população atingida pelos agravos. Os públicos alvos são os profissionais da saúde, autoridades sanitárias, gestores estaduais e municipais, instituição de ensino e pesquisa em saúde, entre outros.

Os Materiais são uma fonte de informações e conhecimento, destina-se ao uso dos profissionais de saúde, instituições de saúde pública e afins e seus parceiros envolvidos no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das atividades de prevenção e controle, elaboração dos planos (municipais, estaduais de saúde), bem como possibilita que a comunidade em geral tenha conhecimento da situação de saúde da população, é um informativo que traz informações oficiais e fidedignas.

As publicações dos Boletins são anuais:

Janeiro – Hanseníase

Março – Tuberculose

Maios/Junho – Transmissão vertical

Julho – Hepatites Virais

Outubro – Sífilis

Dezembro – HIV/AIDS

Os boletins estão disponíveis no site eletrônico:

<https://www.dive.sc.gov.br/index.php/boletim-barriga-verde>.



Fonte: GEDIC/DIVE/SES/SC

INFOGRÁFICOS

Os Infográficos estão a disposição na pagina da Dive dentro dos materiais disponibilizados de cada agravo:

<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/S%C3%ADfilis/Publica%C3%A7%C3%B5es/infografico-sifilis.pdf>

<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/HIV-AIDS/Publica%C3%A7%C3%B5es/infografico-HIV.pdf>

<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Hepatite%20B/Publica%C3%A7%C3%B5es/Infografico-Hepatitis-virais.pdf>



Fonte: GEDIC/DIVE/SES/SC

16. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.725 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação n° 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, n° 35, p.97, fev.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 125p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Roteiro para uso do SINAN NET, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores e epidemiológicos e operacionais. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019. 76p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Ministério da Saúde, 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Barriga Verde/ Boletim Informativo de Hepatites Virais, 2020 – Santa Catarina – 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n° 67, de 22 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a inclusão da azitromicina no tratamento sistêmico de tracoma. Brasília, 2005. Acessado 12 dez. 2022.

LOPES, M. F. C et al. Prevalência de tracoma entre escolares brasileiros. Rev. Saúde Pública, v. 47, n. 3, p. 451-459, 2013.

MARIOTTI, S. P. D. et al. Trachoma: global Magnitude of a preventable a cause of blindness. Br. J. Ophthalmol., v. 93, p. 563-568, 2009.

SOLOMON, A. W. et al. Trachoma Mapping Project global: metodologia de um estudo de base populacional de 34 país. Ophthalmic Epidemiol, v. 22, p. 214-225, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global WHO Alliance for the Elimination of Blinding Trachoma by 2020. Weekly epidemiological record, Geneva, n. 17, v. 87, p. 161-168, 2012. Acessado 20 dez. 2012.

_____. Validation of Elimination of Trachoma as a Public Health Problem. WHO/HTM/ NTD/2016.8. Geneva, 2016. Disponível em: Acesso em: 1 jun. 2017. _____. Report of the 2nd Global Scientific Meeting on Trachoma. WHO/PBD/GET.03.1. Geneva: WHO; 2003.

_____. Strategic and Technical Advisory Group on Neglected Tropical Diseases. Monitoring and Evaluation Working Group. Sub Group 2. Technical Consultation on Trachoma Surveillance. September 11-12, 2014. Task Force for Global Health, Decatur, USA. Meeting Report.

PORTARIA GM/MS N° 1.102, DE 13 DE MAIO DE 2022

NOTA INFORMATIVA N° 55/2019-CGAE/.DIAHV/SVS/MS

Sites visitados:

<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>

<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-Hepatites-virais-2020>

<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivAIDS-2021>

<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>

<https://www.dive.sc.gov.br/index.php/boletim-barriga-verde>

http://ensino.ensp.fiocruz.br/documentos_upload/Monitoramento_e_Avaliacao_para_Acao_em_saude_publica.pdf

ANEXO I

NOTA INFORMATIVA Nº 55/2019-CGAE/.DIAHV/SVS/MS

Orientações acerca dos critérios de definição de casos para notificação de Hepatites virais.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, as Hepatites virais são agravos de notificação compulsória, cuja obrigatoriedade de notificação compete aos profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Devido a necessidade de reforçar as orientações para "definição de casos" elegíveis à notificação de Hepatites virais, assim como demonstrar os atuais critérios utilizados, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ AIDS e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, consoante ao Guia de Vigilância em Saúde, orienta:

2. ORIENTAÇÕES

2.1. DAS DEFINIÇÕES DE CASOS

2.1.1. Hepatite A

Caso confirmado de Hepatite A:

- Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente.
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de Hepatite A.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite A na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite sem etiologia Nota Informativa 55 (9286882) SEI 25000.082712/2019-88 / pg. 1 específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para Hepatite A após investigação.

2.1.2 Hepatite B

Caso confirmado de Hepatite B:

Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para Hepatite B, conforme listado abaixo:

- HBsAg reagente (incluindo teste rápido reagente);
- anti-HBc IgM reagente;
- HBV-DNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite B na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para Hepatite B após investigação.

2.1.3 Hepatite C

Caso confirmado de Hepatite C:

Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para Hepatite C, conforme listado abaixo:

- anti-HCV total reagente (incluindo teste rápido reagente);
- HCV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite C na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para Hepatite C após investigação.

2.1.4 Hepatite D

Caso confirmado de Hepatite D:

- Indivíduo confirmado para Hepatite B, com pelo menos um dos marcadores abaixo:
- anti-HDV total reagente;
- HDV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite D na declaração de óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para Hepatite D após investigação. Nota Informativa 55 (9286882) SEI 25000.082712/2019-88 / pg. 2.

2.1.5 Hepatite E

Caso confirmado de Hepatite E

Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para Hepatite E, conforme listado abaixo:

- anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes;
- HEV-RNA detectável.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite E na declaração de
- óbito.
- Indivíduo que evolua ao óbito com menção de Hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para Hepatite E após investigação.

2.2. DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO:

Para notificação dos casos de Hepatite A, B, C, D e E, deve ser utilizada a ficha de notificação/ investigação de Hepatites Virais, que contém atributos de todas as Hepatites virais, que continua sendo a mesma vigente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET).

Os critérios de notificação de casos confirmados foram atualizados no cabeçalho da ficha de notificação (anexo), conforme Guia de Vigilância em Saúde vigente.

Ressalta-se que, na ficha de notificação/investigação de Hepatites virais, para o preenchimento dos campos 45 e 46 devem ser considerados os resultados de testes laboratoriais ou testes rápidos. Em se tratando dos testes rápidos distribuídos pelo Ministério da Saúde, o teste para Hepatite B faz a detecção do marcador HBsAg e o teste para Hepatite C detecta o anti-HCV.

Para fins de notificação de caso de Hepatite B, D e E, a definição atual de caso considera também os testes moleculares HBV-DNA (para Hepatite B), HDV-RNA (para Hepatite D) e HEV-RNA (para Hepatite E) detectáveis como caso confirmado. Considerando que não há campo específico na ficha de notificação para estes testes, provisoriamente, casos confirmados apenas com testes moleculares (HBV-DNA e/ou HDV-RNA e/ou HEV-RNA) devem ser inseridos no campo "Observações", exatamente como descrito abaixo:

- HBV-DNA detectável, descrever: HBV-DNA_SIM
- HDV-RNA detectável, descrever: HDV-RNA_SIM
- HEV-RNA detectável, descrever: HEV-RNA_SIM

Adicionalmente, a definição de caso de Hepatites virais também considera como caso confirmado e notificável o critério "óbito". Considerando que na ficha não há campo específico para notificar esse critério, sem evidência laboratorial, provisoriamente as informações devem ser inseridas no campo "Observações" exatamente como descrito abaixo:

- Óbito relacionado à Hepatite A, descrever: OBITO_A
- Nota Informativa 55 (9286882) SEI 25000.082712/2019-88 / pg. 3
- Óbito relacionado à Hepatite B, descrever: OBITO_B
- Óbito relacionado à Hepatite C, descrever: OBITO_C
- Óbito relacionado à Hepatite D, descrever: OBITO_D
- Óbito relacionado à Hepatite E, descrever: OBITO_E

Nota Informativa aprovada em 06/05/2019.



DEPTO VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DO HIV/AIDS DAS
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.

1. INTRODUÇÃO

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional inclui a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme Portaria vigente do Ministério da Saúde.

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** devem ser notificados como **sífilis em gestantes** e não como sífilis adquirida.

Com a finalidade de atualizar a definição de caso de sífilis congênita para fins de vigilância e visando o alinhamento com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde[1] e da Organização Mundial da Saúde[2], deve ser avaliada a história clínico-epidemiológica da mãe e/ou os critérios clínicos e laboratoriais da criança exposta. **Para fins de vigilância epidemiológica, não se considera como critério de definição de caso de sífilis congênita, o tratamento da parceria sexual da mãe.**

Destaca-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST e USR) e testes treponêmicos para sífilis (teste rápido, FTA-ABS, ELISA, EQL, TPHA, TPPA, MHA-TP) incorporados na sua lista de procedimentos, e que o Ministério da Saúde adquire e fornece testes rápidos para sífilis aos serviços de saúde.

2. RECOMENDAÇÕES

2.1. Das definições de casos

Diante do exposto, o Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde atualiza os critérios de definição de casos de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita:

SÍFILIS ADQUIRIDA

Situação 1

Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente **e sem registro de tratamento prévio.**

Situação 2

Indivíduo sintomático^a para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

^a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

SÍFILIS EM GESTANTES

Situação 1

Mulher **assintomática** para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente pelo menos **um teste reagente** - treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação – **e sem registro de tratamento prévio.**

Situação 2

Mulher sintomática^b para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação.

^b Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

Situação 3

Mulher que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, **independente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.**

*Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados

SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis^c não tratada ou tratada de forma não adequada^{d,e}.

^c Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3)

^d Tratamento adequado: Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

^e Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

Situação 2^f

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta^g;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

^f Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual

^g Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

Situação 3

Evidência microbiológica^h de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

^h Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

2.2. Do preenchimento das fichas de notificação

Para **notificação dos casos de sífilis adquirida**, deve ser utilizada a ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que contém atributos comuns a todos os agravos.

As fichas de notificação/investigação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita continuam sendo as vigentes no Sinan até a atualização das novas fichas no sistema.

Ressalta-se que, **na ficha de notificação/investigação de sífilis em gestante**, para o preenchimento dos campos 37 a 40, referentes aos resultados dos exames, devem ser consideradas as informações do pré-natal, parto e/ou puerpério. Todos os casos de mulheres diagnosticadas com

sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não notificadas como sífilis adquirida.

Quanto à ficha de **notificação/investigação de sífilis congênita**, a nova definição de caso considera como tratamento adequado - o tratamento completo para estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto, desconsiderando a informação do tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes. Portanto, para não gerar inconsistência no Sinan, torna-se provisória a inserção da informação **"1-SIM"** no **campo 46** (parceiro tratado concomitantemente com a gestante), independente da informação coletada.

[1] OMS (Organización Mundial de la Salud). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Ginebra: OMS, 2015.

[2] PAHO (Pan American Health Organization). Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO, 2017 .

Brasília, 19 de setembro de 2017.

Gerson Fernando Mendes Pereira

Diretor Substituto do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e Hepatites Virais

Adeilson Loureiro Cavalcante

Secretário de Vigilância em Saúde - SVS

Aprovo a Nota Técnica

Em 19/09/2017

[1] OMS (Organización Mundial de la Salud). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Ginebra: OMS, 2015.

[2] PAHO (Pan American Health Organization). Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO, 2017 .

ANEXO III

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO		UTILIDADE	FONTE
Taxa de detecção casos de AIDS	<p>Número de casos de em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População total residentes no mesmo local e ano</p>	X 100.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos confirmados de AIDS população, segundo ano e local de residência.	SINAN NET
Taxa de AIDS em menores de cinco anos	<p>Número de casos de AIDS em menores de cinco anos de idade em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População de menores de 5 anos de idade residentes no mesmo local, no mesmo ano</p>	X 100.000	Medir a frequência anual de casos novos de AIDS em crianças menores de cinco anos de idade no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET
Taxa de detecção de HIV em gestantes	<p>Número de casos novos confirmados de HIV em, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano</p>	X 1.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de HIV em gestantes no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET/ SINASC
Coefficiente de mortalidade por AIDS	<p>Número de óbitos por AIDS (causa básica) em determinado ano e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População de residentes nesse mesmo local e ano</p>	X 100.000	Medir a frequência de óbito em consequência da AIDS no mesmo local de residência e ano.	SIM
Distribuição percentual por raça/cor	<p>Número total de casos de AIDS segundo raça/cor, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de AIDS no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de AIDS por escolaridade.	SINAN NET
Distribuição percentual por escolaridade	<p>Número total de casos de AIDS segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de AIDS no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de AIDS por escolaridade.	SINAN NET
Distribuição percentual por faixas etárias	<p>Número total de casos de AIDS segundo faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de AIDS no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de AIDS por escolaridade.	SINAN NET

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO		UTILIDADE	FONTE
Taxa de detecção de sífilis adquirida	<p>Número de casos de sífilis adquirida em indivíduos de 13 anos ou mais, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População total de indivíduos de 13 anos ou mais no mesmo ano, residente no mesmo local</p>	X 100.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos confirmados de sífilis adquirida na população, segundo ano e local de residência.	SINAN NET
Taxa de detecção de sífilis em gestantes	<p>Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano</p>	X 1.000	Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação e orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET/ SINASC
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	<p>Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano</p>	X 1.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET/ SINASC
Coefficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita	<p>Número de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (causa básica) em determinado ano e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Número de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano</p>	X 100.000	Medir a frequência de óbito em crianças em consequência da sífilis congênita no mesmo local de residência e ano	SIM/ SINASC
Taxa de detecção de casos Hepatites B	<p>Número de casos confirmados de Hepatite B em um determinado ano de Notificação e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População total residentes no mesmo ano, residente no mesmo local</p>	X 100.000	Medir a ocorrência de casos confirmados de Hepatite B na população geral	SINAN NET/ IBGE
Taxa de detecção de Hepatite B em menores de 1 ano	<p>Número de casos de Hepatite B em menores de um ano de idade em um determinado ano de Notificação e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Numero de nascidos vivos no mesmo ano, residente no mesmo local</p>	X 1000	Medir a frequência anual de casos novos de Hepatite B em crianças menores de um ano de idade no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET/ SINASC
Taxa de detecção de Hepatite B em gestantes	<p>Número de casos novos confirmados de Hepatite B em um determinado ano de Notificação e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano</p>	X 1.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de Hepatite B em gestantes no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET/ SINASC

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE		FONTE
Coefficiente de mortalidade de Hepatite B	<p>Número de óbitos por Hepatite B (causa básica) em determinado ano e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População de residentes nesse mesmo local e ano</p>	X 100.000	Medir o risco de óbitos em consequência de Hepatite B na População geral	SIM/IBGE
Distribuição percentual por raça/cor Hepatite B	<p>Número total de casos de Hepatite B segundo raça/cor, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite B ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite B por escolaridade.	SINAN NET
Distribuição percentual por escolaridade Hepatite B	<p>Número total de casos de Hepatite B segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite B no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite B por escolaridade.	SINAN NET
Distribuição percentual por faixas etárias Hepatite B	<p>Número total de casos de Hepatite B segundo faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite B no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite B por escolaridade	SINAN NET
Distribuição percentual segundo fontes de infecção Hepatite B	<p>Número total de casos de Hepatite B segundo fontes de infecção, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite B no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite B por escolaridade.	SINAN NET
Taxa de detecção de casos Hepatites C	<p>Número de casos confirmados de Hepatite C em um determinado ano de Notificação e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População total residentes no mesmo ano, residente no mesmo local</p>	X 100.000	Medir a ocorrência de casos confirmados de Hepatite C na população geral	SINAN NET/IBGE
Taxa de detecção de Hepatite C em menores de 1 ano	<p>Número de casos de Hepatite C em menores de um ano de idade em um determinado ano de Notificação e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Numero de nascidos vivos no mesmo ano, residente no mesmo local</p>	X 1000	Medir a frequência anual de casos novos de Hepatite C em crianças menores de um ano de idade no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET/SINASC

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE		FONTE
Taxa de detecção de Hepatite C em gestantes	<p>Número de casos novos confirmados de Hepatite C em um determinado ano de Notificação e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano</p>	X 1.000	Medir a frequência de ocorrência de casos novos de Hepatite C em gestantes no mesmo local de residência e ano.	SINAN NET SINASC
Coefficiente de mortalidade de Hepatite C	<p>Número de óbitos por Hepatite C (causa básica) em determinado ano e local de residência</p> <p>-----</p> <p>População de residentes nesse mesmo local e ano</p>	X100.000	Medir o risco de óbitos em consequência de Hepatite C na População geral	SIM/ IBGE
Distribuição percentual por raça/cor Hepatite C	<p>Número total de casos de Hepatite C segundo raça/cor, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite C ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite C por escolaridade.	SINAN NET
Distribuição percentual por escolaridade Hepatite C	<p>Número total de casos de Hepatite C segundo escolaridade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite C no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite C por escolaridade.	SINAN NET
Distribuição percentual por faixas etárias Hepatite C	<p>Número total de casos de Hepatite C segundo faixa etária, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite C no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite C por escolaridade.	SINAN NET
Distribuição percentual segundo fontes de infecção Hepatite C	<p>Número total de casos de Hepatite C segundo fontes de infecção, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Total de casos novos de Hepatite C no mesmo ano de notificação e local de residência</p>	X 100	Medir a ocorrência anual de novos casos de Hepatite C por escolaridade.	SINAN NET
Percentual de coinfeção de Hepatite C com HIV/AIDS	<p>Número de Casos Confirmados de Hepatite C coinfectados com HIV/AIDS em um determinado ano de notificação e local de residência</p> <p>-----</p> <p>Número total de casos confirmados de Hepatite C no mesmo ano, no mesmo local</p>	X 100	Medir a ocorrência de casos de Hepatite C coinfectados com HIV	SINAN NET/ IBGE

Fonte: DCCI/SVS/MS

*SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

** SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

*** IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ANEXO IV

Exercícios

HIV/AIDS:

Casos de AIDS adulto por ano de diagnóstico e município de residência, nome do município, Santa Catarina, 2020.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\AIDSNET.def
LINHA	Município de Residência SC (suprimir linha zerada)
COLUNA:	Ano Diagnóstico (suprimir linha zerada)
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Critério de Confirmação Ano Município de residência	Selecionar todos, exceto descartado e HIV Selecionar ano (2020) Selecionar município
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

Frequência de HIV notificado pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, segundo mês de notificação.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\AIDSNET.def
LINHA	Núcleos H E
COLUNA:	Mês de Notificação (suprimir linha zerada)
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Ano de Notificação Critério de Confirmação	2020 (ano selecionado) Selecionar HIV
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

ANÁLISE DE INCONSISTÊNCIA - Identificar os casos de AIDS e HIV Adulto com categoria de exposição ignorada.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\AIDSNET.def
LINHA	Município de residência
COLUNA:	Ano diagnóstico
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Critério de Confirmação Ano Diagnóstico Município de Notificação Categoria de Exposição	Selecionar todos, exceto descartado Selecionar ano (2020) Selecionar município Selecionar Ignorado
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

ANÁLISE DE INCONSISTÊNCIA - Identificar as notificações com Critério óbito de casos AIDS.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\AIDSNET.def
LINHA	Município de residência
COLUNA:	Ano diagnóstico
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Critério de Confirmação Ano Diagnóstico	Selecionar Óbito Selecionar ano (2020)
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

ANÁLISE DE INCONSISTÊNCIA - Identificar as notificações com Escolaridade Ignorada de casos AIDS.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\AIDSNET.def
LINHA	Município de residência
COLUNA:	Ano diagnóstico
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Critério de Confirmação Ano Diagnóstico	Escolaridade Ignorada Selecionar ano (2020)
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

Exercício Casos de AIDS Criança por ano de diagnóstico e município de residência, XXXXX (nome do município), Santa Catarina, 2010 a 2017.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\AIDSCriNET.def
LINHA	Município de residência
COLUNA:	Ano diagnóstico
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Critério de Confirmação Ano Diagnóstico Município de Residência	Selecionar todos, exceto descartado e HIV Selecionar ano (2010 - 2017) Selecionar Município
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

Identificar os casos descartados de AIDS Criança por ano de diagnóstico e município de residência, XXXXX (nome do município), Santa Catarina, 2010 a 2017.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\AIDSCriNET.def
LINHA	Município de residência
COLUNA:	Ano diagnóstico
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Critério de Confirmação Ano Diagnóstico Município de Notificação	Selecionar descartado Selecionar ano (2010 - 2017) Selecionar Município
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

Casos de Gestante HIV por ano de parto segundo município de residência, SC. 2010 a 2018

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\HivGestNET.def
LINHA	Município de residência SC, ou FX Etária, Mês de parto, ou Trimestre de parto
COLUNA:	Ano de parto
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Ano Notificação Município de Residência	2010 a 2018 Selecionar Município
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

Gestante HIV cruzamento evolução da gestação e início de ARV criança, para analisar inconsistência município de residência, SC. 2010 a 2018.

ARQUIVO DE DEFINIÇÃO	C:\SINAN NETNet\BaseDBF\HivGestNET.def
LINHA	Evolução da Gravidez
COLUNA:	Início ARV Criança
INCREMENTO:	Frequência
SELEÇÕES ATIVAS	
Evolução da Gravidez	Selecionar aborto e natimorto
NÃO CLASSIFICADOS	Marcar "Ignorar"

ANEXO V



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Nota Informativa nº 016/2021 - GADNT/GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC

Assunto: ROTINA SOBRE O FLUXO DE RETORNO DAS NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).

O fluxo de retorno (FR) foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus) em 2007 como uma das funcionalidades do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, versão net (Sinan Net). Sua finalidade é complementar o processo de notificação e vigilância em tempo oportuno, bem como repassar as informações para a vigilância epidemiológica do município de residência do indivíduo quando se trata de agravo notificado em município diferente.

Considerando que todos os municípios devem digitar tanto os casos notificados de seus residentes, quanto àqueles identificados de outros municípios, o FR deverá ser utilizado para enviar a notificação/investigação do local de notificação para o local de residência. As informações coletadas no momento da notificação são um retrato do período em que o caso foi identificado, o que inclui o local de residência. Por este motivo, o FR não deve ser utilizado como estratégia para envio da informação para o atual endereço caso ocorram mudanças posteriores.

ATENÇÃO! Nos municípios com mais de uma instalação do Sinan Net, ao notificar casos de residentes do próprio município, não deverá ser utilizado o FR para transmissão da informação. Neste caso, o processo de transferência dos dados se dará através dos lotes enviados. Apenas o primeiro nível informatizado poderá realizar qualquer alteração no banco de dados. Isto porque ao ser realizada nova transferência do primeiro nível hierárquico para o segundo, por exemplo, caso o segundo nível tenha feito alguma alteração na base de dados, como inclusão de informações obtidas com a investigação, essas alterações serão desfeitas, pois o sistema sobrepõe a informação digitada pelo primeiro nível informatizado.



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-130 Fone/Fax: 3664-7400 e-mail: dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

O FR pode acontecer de forma manual ou automática, conforme descrito a seguir:

1. Doenças e agravos habilitados para fluxo de forma MANUAL OU AUTOMÁTICA:

Agravo	Prazo de encerramento	Prazo para liberação automática para fluxo de retorno.
Botulismo Carbúnculo ou Antraz Cólera Coqueluche Dengue Difteria Doença de Chagas Aguda Doença de Creutzfeldt – Jacob Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) Eventos Adversos Pós-vacinação Febre Amarela Febre do Nilo Febre Maculosa/ Rickettsioses Febre Tifóide Hantavirose Influenza Humana por novo subtipo (pandêmico) Leishmaniose Visceral Leptospirose Malária Meningite Peste Raiva Humana Sífilis não especificada Síndrome do Corrimento Uretral em Homem Síndrome Respiratória Aguda Síndrome Ictérica Aguda Tétano Acidental Tétano Neonatal Tularemia Varíola Varicela	60 dias após a data de notificação	31 dias após a data de notificação
Hepatites Virais Síndrome da Rubéola Congênita	180 dias após a data de notificação	91 dias após a data de notificação



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-130 Fone/Fax: 3664-7400 e-mail: dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

2. Doenças e agravos habilitados para fluxo SOMENTE de forma MANUAL:

Acidentes por Animais Peçonhentos	Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite
AIDS Adulto e Criança	Pneumonia
Atendimento Anti-Rábico Humano	Rotavírus
Criança Exposta ao HIV	Sífilis Congênita
Esquistossomose	Sífilis em Gestante
Gestante HIV	Toxoplasmose Congênita
Intoxicação Exógena	Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério (Toxoplasmose Gestacional)
Leishmaniose Tegumentar Americana	Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências

3. Doenças e agravos NÃO DISPONÍVEIS para fluxo:

Doenças Relacionadas à Saúde do Trabalhador: - Acidente com exposição a material biológico; - Acidente de trabalho grave; - Câncer Relacionado ao Trabalho; - Dermatoses Ocupacionais; - LER / DORT; - Pneumoconioses; - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR; - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.
Epizootia
Filariose não especificada
Hanseníase
Tracoma
Tuberculose
Varicela

A [Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017](#), define a lista nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, assim como a periodicidade de notificação.

COMO RECONHECER OU HABILITAR REGISTROS PARA FLUXO DE RETORNO

Para habilitar uma notificação/investigação ou reconhecer se esta foi habilitada automaticamente basta realizar a consulta da ficha e verificar se o campo "Habilita para fluxo de retorno" está selecionado, conforme figura abaixo.



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-130 Fone/Fax: 3664-7400 e-mail: dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Violência Interpessoal/Autoprovocada

Salvar Excluir Cancelar Imprimir Saír

Habilita para fluxo de retorno Município

Notificação Investigação

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº 0530603

Semana Epidemiológica
Notificação Primeiros Sintomas
201537 201537

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/doença
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

Código (CID10) Y09

3 Data da Notificação 16/09/2015

No momento da transferência de lote via Sisnet, o sistema identificará os registros que devem ser enviados por FR, os quais incluem aqueles em que o município de notificação difere do município de residência, registros que habilitam automaticamente esse processo, notificações não encerradas que se encontram na metade do prazo para encerramento e aquelas finalizadas automaticamente pelo sistema.

Após a habilitação da notificação/investigação para o FR, o registro fica bloqueado para o município notificante, o que o impossibilita de realizar qualquer alteração ou exclusão. Desta forma, apenas o município de residência conseguirá modificar a ficha, o que inclui finalizar a investigação, caso necessário.

RECEBIMENTO DAS NOTIFICAÇÕES POR FLUXO DE RETORNO

Recomenda-se que rotinas de recebimento por FR sejam executadas semanalmente, prevendo tempo hábil para encerramento de notificações pendentes de investigação.

Para realizar o recebimento dos registros notificados por outro município, é necessário acessar a página http://www.saude.gov.br/sinan_net, efetuar login e clicar em "Baixar arquivo de Fluxo de Retorno", conforme figura abaixo.



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-130 Fone/Fax: 3664-7400 e-mail: dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Ministério da Saúde
SVS Secretaria de Vigilância em Saúde
DATASUS

SINAN-net - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

▶ **BAIXAR ARQUIVO DE FLUXO DE RETORNO PARA ESTE MUNICÍPIO**

UF: ES

Município de residência: SANTA MARIA DE JETIBA

Número Notificação	Data de Notificação	CID	Município de Notificação	Possui Investigação	Baixar	Excluir da Relação
3870236	11/12/2018	A53.9	VITORIA	SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3867084	23/10/2018	B19	VITORIA	SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3499018	18/12/2018	W64	SANTA TERESA	SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3499106	22/01/2019	X29	SANTA TERESA	SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3333242	04/02/2019	Y09	DOMINGOS MARTINS	SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total: 5						

Obs.: ... informação não disponível (Se a notificação já constar no seu banco é recomendável comparar os dados da investigação constantes no banco municipal com as existentes (ou não) no banco do MS)

Ok

É possível selecionar as notificações para baixar ou excluir da relação. É indicada a conferência prévia de todos os arquivos, através de consulta pelo número da notificação no Sinan Net, antes do download. Caso alguma das fichas já esteja completa e com investigação finalizada no Sinan Net do município, deve-se excluir da relação, evitando sobrepor os dados e perder informações. No entanto, **ATENÇÃO!** Uma vez excluído o registro da relação, não será possível recuperar estas notificações.

Ao definir o destino das notificações listadas basta clicar em "Ok" e salvar o arquivo de FR para recebimento no caminho C:\SinanNet\Recebimento. Se salvar em downloads é só recortar o arquivo e colar no caminho informado. Se não existir a pasta Recebimento em C:\SinanNet, a mesma deverá ser criada.

Por fim, para realizar o recebimento, basta abrir o Sinan Net, clicar em Ferramentas > Movimento > Recebimento, configurar o diretório padrão indicando o caminho em que foi salvo o arquivo, selecionar o "Arquivos a processar" e "Receber", conforme figura abaixo.

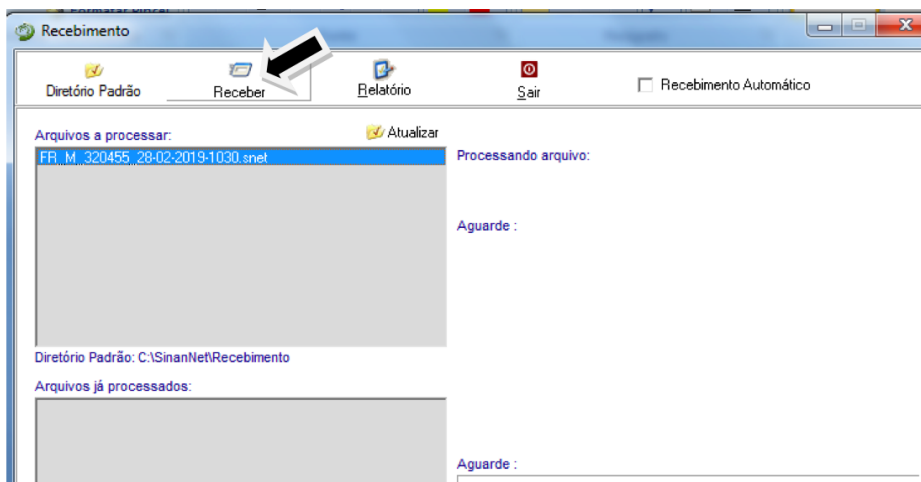


Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-130 Fone/Fax: 3664-7400 e-mail: dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica



Para consultar o quantitativo de notificações e investigações recebidas no arquivo, basta verificar em Ferramentas > Movimento > Recebimento > Relatórios. Ou, Consultar > Notificações Individuais > Seleções “Registros Recebidos por Fluxo de Retorno”.

Florianópolis, 01 de setembro de 2021.

Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas
GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC

Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis
GADNT/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-130 Fone/Fax: 3664-7400 e-mail: dive@saude.sc.gov.br
www.dive.sc.gov.br



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



Assinaturas do documento



Código para verificação: **7E70FB9K**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ALINE PIACESKI ARCENO** (CPF: 048.XXX.699-XX) em 01/09/2021 às 16:08:47
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:54 e válido até 13/07/2118 - 13:14:54.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** (CPF: 060.XXX.189-XX) em 01/09/2021 às 16:25:16
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **REGINA CÉLIA SANTOS VALIM** (CPF: 246.XXX.182-XX) em 01/09/2021 às 18:46:01
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/03/2020 - 18:26:50 e válido até 09/03/2120 - 18:26:50.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMzEyNzNfMTMzMzE5XzlwMjFfN0U3MEZCOUs=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00131273/2021** e o código **7E70FB9K** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ANEXO VI



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE ANÁLISES EPIDEMIOLÓGICAS E DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Assunto: *Apresenta de forma sucinta como realizar o relatório e análise de Duplicidades das notificações e executar o comando Não Listar no SINAN Net.*

Tutorial do Relatório de Duplicidades SINAN

O processo de Rotina de Duplicidade do SINAN possui o objetivo de qualificar o banco de dados que resulta em informações fidedignas para a tomada de decisão eficaz e eficiente, que resultem em aperfeiçoar os indicadores epidemiológicos.

O processo de trabalho de Duplicidades estabelecido para todos os agravos do Sinan que trabalhamos com a lógica epidemiológica e regras do sistema Sinan, sempre buscando a eficiência e eficácia no trabalho.

VERIFICAÇÃO DE DUPLICIDADES DE REGISTROS E PROCEDIMENTOS

O sistema seleciona registros possivelmente duplicados e os lista no relatório, utilizando como critério padrão os seguintes campos idênticos:

- ✓ Nome/ Sobrenome do paciente
- ✓ Data de nascimento
- ✓ Sexo

A seleção do período de notificação deve ser:

- ✓ Agravos Agudos - no mínimo de 1 ano;
- ✓ Agravos Crônicos (Hanseníase/ Tuberculose) – a base de dados inteira;
- ✓ Agravos Crônicos (Aids) – a base de dados inteira

Se o período não for indicado, toda base de dados será analisado.

De acordo com a duplicidade identificada é possível adotar um dos seguintes procedimentos:

- ✓ **Excluir – exclui da base de dados o registro selecionado;**

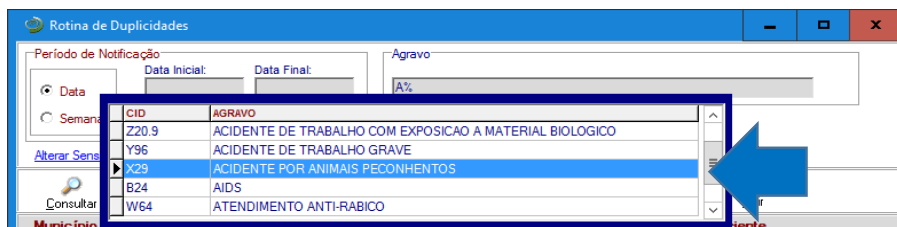
- ✓ **Não Listar** – o registro selecionado permanece na base de dados, apenas não é exibido no relatório de duplicidades. Só voltará a surgir caso seja notificado um novo registro com as mesmas variáveis de identificação

1- Entrar no SINAN: Clicar em Duplicidade/Vinculação.

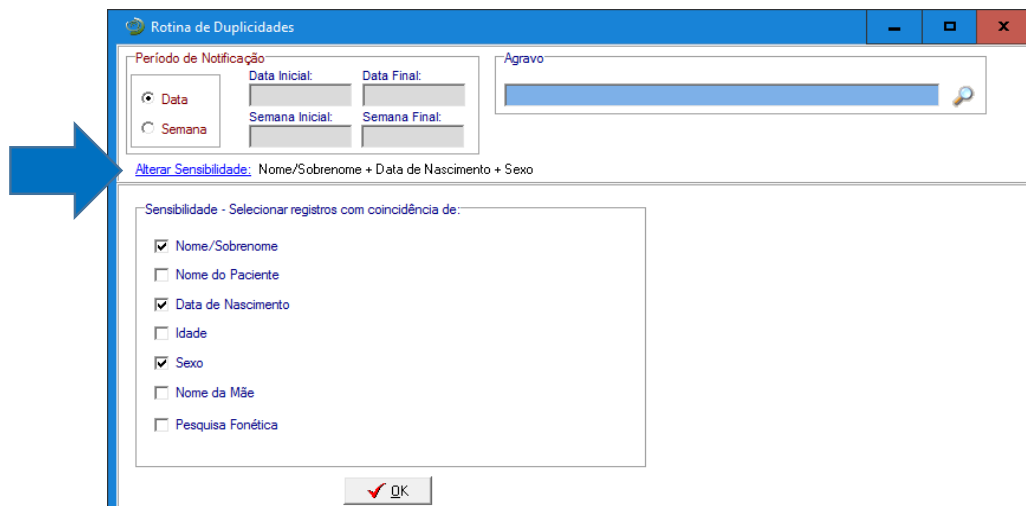


2- Selecionar data inicial e data final ou sem data selecionará toda a base de dados.

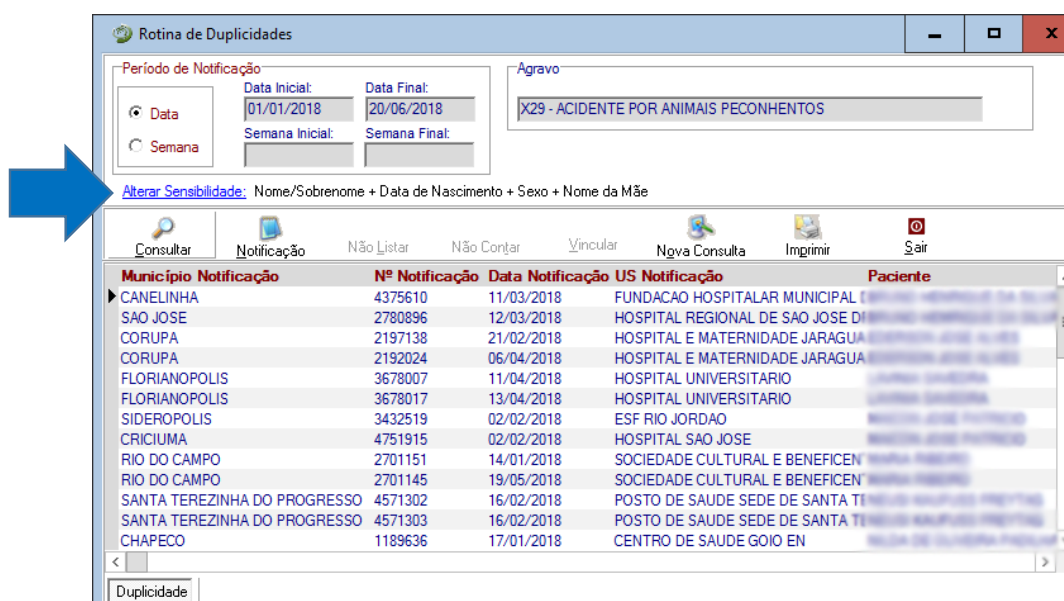
3- Selecionar Agravos.



4- Clique em: Alterar sensibilidade e escolher: Nome/Sobrenome, Data de Nascimento, Sexo, Nome da mãe.



5- Clique em Consultar.



6- Clicar em Imprimir.

República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde
 SES SANTA CATARINA

Sistema de Informação de Agravos de Notificação
 Relatório de Duplicidade

Data Início: 01/01/2018 Agravos: X29 - ACIDENTE POR ANIMAIS PECUNHENTOS
 Data Fim: 20/06/2018 Sensibilidade: Nome/Sobrenome + Data de Nascimento + Sexo + Nome da Mãe

Município de Notificação	Unidade de Saúde	Nº Notificação	Data Notificação	Nome do Paciente	Data Nasc	Sexo	Nome da Mãe
CANELINHA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL DE C	437910	11/02/2018	██████████	01/09/1998	M	██████████
SAO JOSE	HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE D'OS	219386	12/02/2018	██████████	01/02/1998	M	██████████
CORUJA	HOSPITAL E INTERMUNICÍPIO JARAGUA PA	2197108	21/02/2018	██████████	13/03/1998	M	██████████
CORUJA	HOSPITAL E INTERMUNICÍPIO JARAGUA PA	2192024	06/04/2018	██████████	13/03/1998	M	██████████
FLORIANÓPOLIS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3079207	11/04/2018	██████████	09/07/2011	F	██████████
FLORIANÓPOLIS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3079217	11/04/2018	██████████	09/07/2011	F	██████████
SCENÓPOLIS	ESP RIO JORDAO	242219	02/02/2018	██████████	27/11/1988	M	██████████
CRICIUMA	HOSPITAL SAO JOSE	4791916	02/02/2018	██████████	27/11/1988	M	██████████
RIO DO CAMPO	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE I	2701151	14/01/2018	██████████	01/04/1948	F	██████████
RIO DO CAMPO	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE I	2701148	19/05/2018	██████████	01/04/1948	F	██████████
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	POSTO DE SAUDE BODE DE SANTA TERE	4871022	16/02/2018	██████████	20/06/1960	F	██████████
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	POSTO DE SAUDE BODE DE SANTA TERE	4871023	16/02/2018	██████████	20/06/1960	F	██████████
CHAPÉCO	CENTRO DE SAUDE ODO EN	1198306	17/01/2018	██████████	31/03/1961	F	██████████
CHAPÉCO	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	4821151	28/01/2018	██████████	31/03/1961	F	██████████
BRUNQUE	HOSPITAL KNEBELA	3303555	08/03/2018	██████████	22/09/1999	M	██████████
ITALVA	HOSPITAL E INTERMUNICÍPIO HARETA XON	4691129	28/03/2018	██████████	23/08/1988	M	██████████
FRABURGO	ASSOCIAÇÃO FRABURGUENSE DE SAUDE	4643696	31/01/2018	██████████	15/08/1955	M	██████████
FRABURGO	ASSOCIAÇÃO FRABURGUENSE DE SAUDE	4643699	01/02/2018	██████████	15/08/1955	M	██████████
RIO DO CAMPO	UNIDADE SANITARIA CENTRO	2483077	16/04/2018	██████████	21/03/1986	F	██████████
SANTA TEREZINHA	UNIDADE SANITARIA SANTA TEREZINHA	2713752	16/04/2018	██████████	21/03/1986	F	██████████
LAGES	PRONTO ATENDIMENTO HUSANOPAL TITO I	4820257	28/03/2018	██████████	14/07/1999	M	██████████
URUBICI	HOSPITAL SAO JOSE DE URUBICI	4680548	28/03/2018	██████████	14/07/1999	M	██████████
FLORIANÓPOLIS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3079209	11/04/2018	██████████	13/03/1991	M	██████████
FLORIANÓPOLIS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3079214	11/04/2018	██████████	13/03/1991	M	██████████
JONVILLE	HOSPITAL HANGAOL SAO JOSE	3227752	09/04/2018	██████████	13/10/1983	F	██████████
ITAPORA	PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS ITAPOR	3288804	09/04/2018	██████████	13/10/1983	F	██████████
SAO MIGUEL DO OESTE	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA DA O BA	4514241	27/01/2018	██████████	06/01/1997	M	██████████
TUNAPÓPOLIS	HOSPITAL DE TUNAPÓPOLIS	4566173	27/01/2018	██████████	06/01/1997	M	██████████
XANXERÊ	HOSPITAL REGIONAL SAO PAULO ASSOC	4522646	21/01/2018	██████████	10/09/1944	M	██████████

7- Clicar em Salvar.

Nome do arquivo: 20062018.xls
 Usar Filtro: Planilha Excel
 Intervalo de páginas:
 Tudo
 Páginas de: 1 até 1
 Seleção
 Salvar em segundo plano

Salvar Cancelar

8- Clicar em Usar filtro e alterar para Planilha Excel.

9- Clicar em Nome do arquivo: escrever um nome com data.

10- Clicar no quadrado { ... } e selecionar o local para salvar o arquivo.

11- Clicar em Salvar.

12- Abrirá Planilha Excel para formatar e realizar a Rotina de Duplicidades.

Município de Notificação	Unidade de Saúde	Nº Notificação	Data Notif	Nome do Paciente	Data Nasc	Sexo	Nome da Mãe
CANELINHA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL DE C	4375610	11/03/201		01/08/199	M	
SAO JOSE	HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHON	2780896	12/03/201		01/08/199	M	
CORUPA	HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA PA C	2197138	21/02/201		13/03/199	M	
CORUPA	HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA PA C	2192024	06/04/201		13/03/199	M	
FLORIANOPOLIS	HOSPITAL UNIVERSITARIO	3678007	11/04/201		08/07/201	F	
FLORIANOPOLIS	HOSPITAL UNIVERSITARIO	3678017	13/04/201		08/07/201	F	
SIDEROPOLIS	ESF RIO JORDAO	3432519	02/02/201		27/11/198	M	
CRICIUMA	HOSPITAL SAO JOSE	4751915	02/02/201		27/11/198	M	
RIO DO CAMPO	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SA	2701151	14/01/201		01/04/194	F	
RIO DO CAMPO	SOCIEDADE CULTURAL E BENEFICENTE SA	2701145	19/05/201		01/04/194	F	
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	POSTO DE SAUDE SEDE DE SANTA TEREZ	D 4571302	16/02/201		26/06/196	F	
SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	POSTO DE SAUDE SEDE DE SANTA TEREZ	D 4571303	16/02/201		26/06/196	F	
CHAPECO	CENTRO DE SAUDE GOIO EN	1189636	17/01/201		31/03/196	F	
CHAPECO	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	4531151	28/01/201		31/03/196	F	
BRUSQUE	HOSPITAL AZAMBUJA	3363858	08/03/201		23/08/198	M	
ITAJAI	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KON	4699159	08/03/201		23/08/198	M	
FRAIBURGO	ASSOCIACAO FRAIBURGUENSE DE SAUDE	4643696	31/01/201		15/08/195	M	

13- Para a análise epidemiológica das Duplicidades, avaliar as notificações, verificar se registros duplos, ou seja, são notificações diferentes ou o mesmo acidente que pode ter sido notificado 2 vezes, ou por unidades de saúde diferentes ou pela mesma unidade de saúde em datas diferentes porém próximas Ex: 11/03/2018 e 12/03/2018. Após dar o comando não listar as notificações permanece no banco apenas não aparecerá como duplicidade no próximo relatório.

14- Se for a mesma notificação, solicitar complementação das informações da primeira notificação com as informações da segunda notificação e excluir a segunda notificação. Sempre permanecerá no banco o primeiro nível que notificou.

15- Se for notificações/casos diferente:

- ✓ **Municípios IGUAIS:** processo de trabalho do município: Solicitar para o município fazer a Rotina de Duplicidade e realizar o comando não listar e/ou exclusão.
- ✓ Analisam as duplicidades, inconsistências e completitude.
- ✓ **Municípios DIFERENTES:** processo de trabalho do Estado: Área responsável técnica do Agravo na Dive, realiza somente o comando não listar.

- ✓ Analisam as duplicidades, inconsistências e completitude. Solicitam as alterações para o município.

16- Após análises, Clique nas notificações duplas. Elas aparecerão no console de Duplicidades.

Município	Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	US Notificação	Paciente
TUBARAO		2599594	05/08/2014	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONC	
TUBARAO		2983656	14/12/2015	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONC	
IBIRAMA		1372564	14/01/2011	HOSPITAL DR WALDOMIRO COLAUTTI	
RIO DO SUL		1817241	14/01/2011	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	
IPORA DO OESTE		0633521	30/07/2008	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE IPORA	
IPORA DO OESTE		4693861	17/11/2017	UNIDADES DE SAUDE DO CENTRO	
GUATAMBU		1868617	23/02/2010	UNIDADE DE SAUDE SEDE DE GUATA	
GUATAMBU		4442058	06/12/2017	UNIDADE DE SAUDE SEDE DE GUATA	
CHAPECO		4531158	23/01/2018	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	
TUBARAO		0946118	26/10/2007	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONC	
TUBARAO		1824656	07/11/2012	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONC	
PAIAL		1135584	09/03/2010	UNIDADE SANITARIA SEDE DE PAIAL	
CHAPECO		4569555	09/04/2018	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	

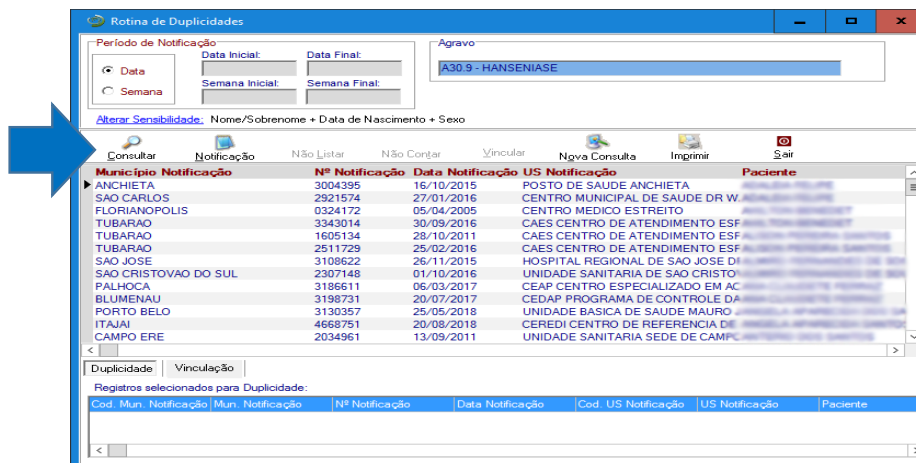
Cod. Mun. Notificação	Mun. Notificação	Nº Notificação	Data Notificação	Cod. US Notificação	US Notificação	Paciente
421870	TUBARAO	2599594	05/08/2014		HOSPITAL NOSSA SE ABEL RODRIGUE	
421870	TUBARAO	2983656	14/12/2015		HOSPITAL NOSSA SE ABEL RODRIGUE	

17- Clique no comando “Não Listar”.

- ✓ Verifique através da emissão de um relatório de duplicidades se foi executado o comando “Não Listar”.

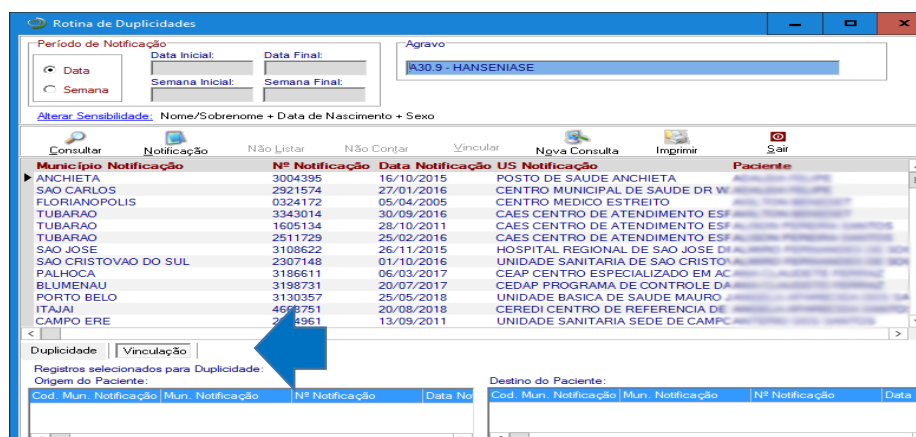
Duplicidades/Vinculação.

- 1) Escolha o Agravos: Hanseníase ou Tuberculose.
- 2) Adicione e clique em consultar.

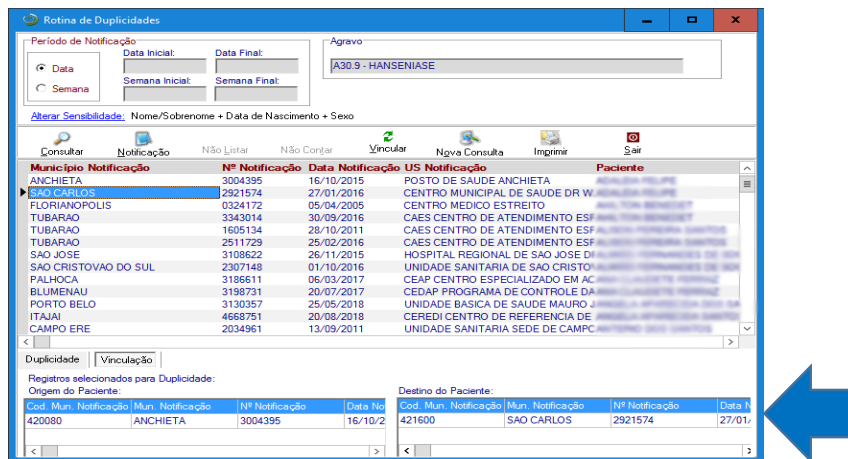


Deverá ser executada a rotina de **Vinculação** dos registros por se tratar de uma transferência do local de tratamento. Para executar esta rotina proceda conforme orientado a seguir:

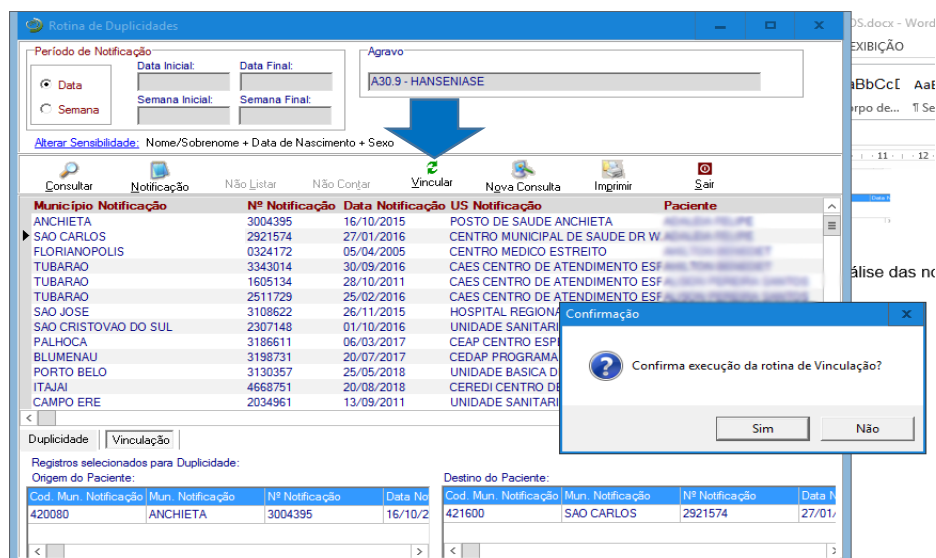
3) Clique em Vinculação.



4) Clique nas notificações para vincular após a análise das notificações, ela irá para o console abaixo.



5) Clique para VINCULAR.



6) Ao surgir à mensagem Confirma execução da rotina de vinculação?

7) Clicar Sim.

8) Ao surgir à mensagem Registros Vinculados.

9) Clicar em OK.

10) Confirme a execução da Vinculação. Os Registros serão vinculados.

Elaboração adaptado: Ministério da Saúde. Roteiro para uso do Sistema de informação de Agravos de Notificação SINAN NET. Brasília, 2017.

Florianópolis, 03 de dezembro de 2021.

Libiana Bez
Enf. MSc Informática em Saúde
Gestora SINAN/SC

GADNT/DIVE/SUV/SES/SC

ANEXO VII

ORIENTAÇÃO PARA TABULAÇÃO DE DADOS DE HEPATITES VIRAIS NO TABWIN

OBS: Exemplos dos cálculos para os anos de 2019 a 2021.

HEPATITE A

TABULAÇÃO 1

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHAVIgMSorol/vi: REAGENTE
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 2

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHAVIgMSorol/vi: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
Classificação final: Confirmação clínico-epidemiológica
Class. Etiológica: Vírus A
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 3

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHAVIgMSorol/vi: REAGENTE
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 4

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência

[Seleções_ativas]
AntiHAVIgMSorol/vi: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
Classificação final: Confirmação clínico-epidemiológica
Class. Etiológica: Vírus A
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

[Somar as quatro tabulações](#)

HEPATITE B

TABULAÇÃO 1

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 2

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntiHBcIgMSorol/vi: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 3

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 4

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntiHBcIgMSorol/vi: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

Somar as quatro tabulações.

HEPATITE C

Casos até 2014

TABULAÇÃO

[opções]

DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def

Linha=UF Residência

Coluna=ANO COLETA Sorolog

Incremento=Frequência

[Seleções_ativas]

AntiHCVSorol/virol: REAGENTE

HCVRNASorol/virol.: REAGENTE

ANO COLETA Sorolog: 2013,2014

[Arquivos]

HEPAN13.DBF

HEPAN14.DBF

Casos até 2014

TABULAÇÃO

[opções]

DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def

Linha=UF Residência

Coluna= Ano Diag/sintomas

Incremento=Frequência

[Seleções_ativas]

AntiHCVSorol/virol: REAGENTE

HCVRNASorol/virol.: REAGENTE

ANO COLETA Sorolog: Em Branco

Ano Diag/sintomas: 2013, 2014

[Arquivos]

HEPAN13.DBF

HEPAN14.DBF

Somar as duas tabulações.

Casos a partir de 2015

TABULAÇÃO 1

[opções]

DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def

Linha=UF Residência

Coluna=ANO COLETA Sorolog

Incremento=Frequência

[Seleções_ativas]

AntiHCVSorol/virol: REAGENTE

ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021

[Arquivos]

HEPAN19.DBF

HEPAN20.DBF

HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 2

[opções]

DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def

Linha=UF Residência

Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHCVSorol/virol: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
HCVRNASorol/virol.: REAGENTE
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 3
[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHCVSorol/virol: REAGENTE
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 4
[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHCVSorol/virol: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
HCVRNASorol/virol.: REAGENTE
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

[Somar as quatro tabulações.](#)

HEPATITE D

TABULAÇÃO 1

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
AntHDVTotalSorol/v: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 2

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
AntHDVTotalSorol/v: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntHDVlgmSorol/vir: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 3

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntHDVTotalSorol/v: REAGENTE
AntiHBcIgMSorol/vi: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 4

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntHDVTotalSorol/v: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO

AntiHBcIgmSorol/vi: REAGENTE
AntHDVlgmSorol/vir: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 5
[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Freqüência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
AntHDVTotalSorol/v: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 6
[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Freqüência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: REAGENTE
AntHDVTotalSorol/v: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntHDVlgmSorol/vir: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 7
[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Freqüência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntHDVTotalSorol/v: REAGENTE
AntiHBcIgmSorol/vi: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 8
[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def

Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Freqüência
[Seleções_ativas]
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
HBsAgSorol/virol.: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntHDVTotalSorol/v: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
AntiHBcIgMSorol/vi: REAGENTE
AntHDVlgmSorol/vir: REAGENTE
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

[Somar as oito tabulações.](#)

HEPATITE E

TABULAÇÃO 1

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHEVlgMSorol/vi: REAGENTE
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 2

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna=ANO COLETA Sorolog
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHEVlgMSorol/vi: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
ANO COLETA Sorolog: 2019,2020,2021
Classificação final: Confirmação clínico-epidemiológica
Class. Etiológica: Vírus E
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 3

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHEVlgMSorol/vi: REAGENTE
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

TABULAÇÃO 4

[opções]
DEF=C:\SinanNET\BaseDBF\HepavirNET.def
Linha=UF Residência
Coluna= Ano Diag/sintomas
Incremento=Frequência
[Seleções_ativas]
AntiHEVlgMSorol/vi: Ign/Branco,NÃO REAGENTE,INCONCLUSIVO,NÃO REALIZADO
ANO COLETA Sorolog: Em Branco
Ano Diag/sintomas: 2019,2020,2021
Classificação final: Confirmação clínico-epidemiológica
Class. Etiológica: Vírus E
[Arquivos]
HEPAN19.DBF
HEPAN20.DBF
HEPAN21.DBF

[Somar as quatro tabulações](#)

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC)

