



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

**Nota Técnica nº 004/2026 - GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC**

**Assunto:** Define prazos, fluxos, periodicidade e instrumentos de notificação/investigação da **Infecção por Clamídia e Gonococo**.

O Estado de Santa Catarina, por meio da Portaria SES nº 1.336, de 03 de outubro de 2025, estabeleceu a relação de doenças e agravos de notificação compulsória de interesse estadual, entre os quais se incluem as infecções por *Chlamydia trachomatis* (clamídia) e *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo).

Nesse contexto, a presente Nota Técnica tem por objetivo orientar quanto aos prazos, fluxos e instrumentos de notificação e investigação desses agravos, visando assegurar a oportuna resposta da Vigilância Epidemiológica e a adoção de medidas eficazes para interrupção da cadeia de transmissão e contenção de surtos.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) apresentam elevada magnitude epidemiológica, sendo responsáveis por importantes taxas de morbidade e expressivos custos para o sistema de saúde. Quando sintomáticas, podem manifestar-se sob a forma de síndromes clínicas definidas por sinais e sintomas de fácil reconhecimento. Destacam-se, nesse contexto, o corrimento vaginal e o corrimento uretral, frequentemente associados às infecções por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* (Brasil, 2022; WHO, 2021).



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

Na ausência de diagnóstico e tratamento oportunos e adequados, às infecções por clamídia e gonococo podem resultar em complicações relevantes em homens e mulheres, tais como uretrite, prostatite, orquiepididimite, doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade e conjuntivite neonatal, entre outras. Essas condições acarretam repercussões assistenciais, sociais, psicológicas e econômicas significativas. Ressalta-se que, especialmente entre as mulheres, essas infecções são frequentemente assintomáticas, o que contribui para o subdiagnóstico, atraso terapêutico e manutenção da cadeia de transmissão (Brasil, 2022).

A ampliação do acesso ao diagnóstico oportuno constitui estratégia essencial para o enfrentamento das IST no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para indivíduos sintomáticos quanto assintomáticos. Deve-se considerar, ainda, a possibilidade de infecção em diferentes sítios anatômicos, bem como a maior vulnerabilidade de determinados grupos populacionais, como trabalhadores e trabalhadoras do sexo, pessoas trans, homens que fazem sexo com homens (HSH), além de usuários de serviços especializados e da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022; UNAIDS, 2023).

No que se refere ao diagnóstico laboratorial, os testes de biologia molecular, especialmente os Testes de Amplificação de Ácidos Nucleicos (NAAT – *Nucleic Acid Amplification Tests*), destacam-se pela elevada sensibilidade e especificidade na detecção de *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* em diferentes tipos de amostras biológicas (CDC, 2021; WHO, 2016).



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

Com o objetivo de qualificar e ampliar o acesso ao diagnóstico dessas IST, foi implantada a Rede de Laboratórios de Diagnóstico Molecular para Clamídia e Gonococo (CT/NG), possibilitando a realização da pesquisa desses patógenos em todo o território catarinense, conforme Comunicado nº 026/2023 do Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina (LACEN/SC), publicado em julho de 2023.

As indicações clínicas e a periodicidade recomendada para a realização da pesquisa de clamídia e gonococo por biologia molecular encontram-se descritas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST (PCDT IST, 2022).

Adicionalmente, a [Nota Técnica Conjunta nº 4/2024 – DAPS/DIVE/LACEN/SPS/SUV/SES/SC](#) dispõe sobre a implantação do diagnóstico molecular de Clamídia e Gonococo (CT/NG) na Rede de Atenção à Saúde, detalhando os fluxos, critérios de solicitação e orientações para o adequado encaminhamento das amostras biológicas.

A notificação sistemática das infecções por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* constitui estratégia fundamental sob os pontos de vista epidemiológico, clínico e sanitário, subsidiando ações de prevenção, monitoramento de tendências e planejamento de políticas públicas. Destaca-se, ainda, que *N. gonorrhoeae* tem apresentado aumento global de resistência a múltiplas classes de antimicrobianos, o que reforça a importância do registro qualificado dos casos para o monitoramento do perfil de resistência e para a atualização dos protocolos terapêuticos (WHO, 2021; CDC, 2021).



## CRITÉRIO DE NOTIFICAÇÃO

Devem ser notificados todos os casos de infecção pelo gonococo e pela clamídia **confirmados** por exame de biologia molecular de indivíduos sintomáticos ou assintomáticos.

### Indicações para Uso dos Testes:

Os testes são indicados para investigação de pessoas sintomáticas e rastreamento de assintomáticas.

- Para sintomáticos, a coleta deve ser feita antes do tratamento, considerando a prática sexual.
- O rastreamento deve seguir critérios específicos, como idade e práticas sexuais, conforme o PCDT-IST (Quadro 1).



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

Quadro 1. Rastreamento da infecção pela Clamídia e Gonococo em assintomáticos

Quem testar:	Quando testar:
a. Adolescentes e jovens ( $\leq 30$ anos)	A frequência dependerá do subgrupo e da prática sexual, conforme a coluna da esquerda - itens f. ao m.
b. Gays e HSH	
c. Profissionais do sexo	
d. Travestis / transexuais	
e. Usuários abusivos de álcool e outras drogas	
f. Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico
g. PVHA	No momento do diagnóstico
h. Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos	Semestral
i. Pessoas vítimas de violência sexual	No primeiro atendimento e entre 4 e 6 sem. após exposição
j. Pessoas em uso de PrEP	Semestral
l. Pessoas com indicação de PEP	No primeiro atendimento e entre 4 e 6 sem. após exposição (exceto exposição de risco a material biológico)
m. Gestantes	Idade $\leq 30$ anos, idealmente no primeiro trimestre

Adaptado da NT nº 26/2023 - CGIST/.DATHI/SVSA/MS



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

**Da Notificação e Investigação dos Casos de *Chlamydia trachomatis* e Infecção Gonocócica:**

- 1. Tipo de notificação:** Notificação Estadual de acordo com definição de caso confirmado e seguimento de acordo com o preconizado no PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas).
- 2. Periodicidade da Notificação:** Notificação semanal.
- 3. Ficha de Notificação:** Todo caso deverá ser notificado no **Sistema Estadual Go.Data**. A Notificação para preenchimento trata-se de uma ficha estadual elaborada pela equipe técnica do Estado (Anexo) e deverá ser inserida no **Go.Data**

**Do preenchimento da Ficha de Notificação de *Chlamydia trachomatis* e Infecção Gonocócica no Go.Data:**

Todos os campos devem ser obrigatoriamente preenchidos. Caso seja identificada qualquer inconsistência nas informações, estas deverão ser imediatamente corrigidas.

- **Número Identificador:** Número gerado automaticamente pelo Sistema Go.Data.
- **Data do Diagnóstico:** Data de confirmação do caso, de acordo com os critérios de definição estabelecidos.
- **Dados Gerais:** Informações relacionadas à notificação do caso.
- **Notificação Individual:** Dados pessoais do indivíduo notificado.
- **Dados de Residência:** Informações sobre o endereço do caso.



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

- **Antecedentes Epidemiológicos / Dados Complementares do Caso (Investigação):** Incluem ocupação, agravos associados, institucionalização, práticas sexuais, sítio de coleta para diagnóstico e exame confirmatório, sinais e sintomas, vulnerabilidades e realização do tratamento.

### **Acesso ao Sistema Estadual de Notificação Go.Data**

O acesso ao Go.Data pode ser solicitado por meio do seguinte formulário:  
<https://forms.gle/N8EGWDbyLtFsNegx5>.

Para a solicitação de acesso de novos usuários, é necessário realizar o upload dos seguintes documentos:

- **Solicitação de Cadastramento e Acesso aos Sistemas de Informação em Saúde da Vigilância Epidemiológica;**
- **Termo de Sigilo e Confidencialidade de Acesso aos Sistemas de Informação** gerenciados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (SINAN, SINASC, SIM e Go.Data) — para usuários restritos.

Os formulários estão disponíveis na página da DIVE, na seção **Instruções Operacionais**.



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

Após o preenchimento do formulário online e o envio dos documentos assinados, as informações de login e cadastro da senha serão fornecidas pela **Gerência Regional de Saúde** à qual o município ou estabelecimento de saúde está vinculado.

Podem solicitar acesso ao Go.Data os profissionais de estabelecimentos de saúde e maternidades — preferencialmente integrantes dos **Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE)** — além das equipes da **Vigilância Epidemiológica Municipal e Regional**.

O sistema pode ser acessado diretamente pelo endereço:  
<https://godata.saude.sc.gov.br/auth/login>.

Segue o passo a passo para notificação no **Go.Data**:

### 1. Seleciona o Agravado:

The screenshot shows the Go.Data interface with a search bar at the top right containing the text "Infecção Chlamydia trachomatis e infecção g...". Below the search bar, there is a table with 4 results. The table has columns for "Nome do agravo", "Países", "Data de início", "Data do fim", "Ativo?", and "localis". The selected row is "Infecção Chlamydia trachomatis e infecção gonocócica", which is highlighted with a red box. The "Ativo?" column for this row has a green checkmark, and the "localis" column has a dropdown menu with "Bom Jesus / Campo Er" selected.

Nome do agravo	Países	Data de início	Data do fim	Ativo?	localis
Criança exposta ao HIV		2024-05-06		Não	Bom Jesus / Campo Er
Criança exposta à sífilis		2024-05-06		Não	Bom Jesus / Campo Er
Infecção Chlamydia trachomatis e infecção gonocócica		2024-05-06		Sim	Bom Jesus / Campo Er
Sífilis adquirida		2024-05-06		Não	Bom Jesus / Campo Er



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

2. **Seleciona os Casos:** Para visualizar caso, editar ou adicionar caso novo

3. **Caso Novo:** Inicia pelos dados pessoais, conforme o término do preenchimento de cada aba, a próxima abre.

\*Identificador do caso: Número gerado pelo **Sistema Go.Data**



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

#### 4. Criar Caso:

A notificação de todos os casos no **sistema Go.Data**, iniciará a partir da publicação desta nota.

Todos os documentos relacionados a notificação: Ficha de notificação e investigação, instrucional de preenchimentos, dicionário de dados estão disponíveis no site da DIVE, através do link: <https://dive.sc.gov.br/index.php/doencas-e-agravos/gonorreia-e-infeccao-por-clamidia>.



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

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 27 out. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2021.

SANTA CATARINA. Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC). *Comunicado nº 026/2023 – Rede de Laboratórios de Diagnóstico Molecular da Clamídia e Gonococo (CT/NG)*. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica; Diretoria de Assistência Farmacêutica e Produtos de Saúde; Laboratório Central de Saúde Pública. *Nota Técnica Conjunta nº 4/2024 – DAPS/DIVE/LACEN/SPS/SUV/SES/SC: implantação do diagnóstico molecular de Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae (CT/NG)*. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2024.



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

UNAIDS. *Global AIDS Update 2023: The Path that Ends AIDS*. Geneva: UNAIDS, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021*. Geneva: WHO, 2021.

Florianópolis, 24 de abril de 2026.

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

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**  
**DIVE/SUV/SES/SC**



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

**ANEXO**



Nº IDENTIFICADOR

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL**  
**INFECÇÃO POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS E INFECÇÃO GONOCÓCICA**

**DEFINIÇÃO DE CASOS:** Indivíduo com resultado de RT-PCR detectado para CT/NG em material biológico (urina, secreção vaginal/cervical, secreção anal, secreção uretral, orofaringe).

<b>DADOS GERAIS</b>	01. Tipo de Notificação: Individual			
	02. Agravo/ Doença Infecção por Chlamydia trachomatis e Infecção Gonocócica		04. Código (CID 10) A 54.0 A 56.0	03. Data de Notificação
	04. UF	05. Município de Notificação		07. Código (BGE)
	06. Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador) _____		08. Código	09. Data dos primeiros sintomas

<b>NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL</b>	08. Nome do paciente				09. Data de Nascimento / /	
	10. Nome social do paciente				11. É estrangeiro? <input type="checkbox"/> 1 = SIM PAÍS DE NASCIMENTO _____ 2 = NÃO	
	12. Idade <input type="checkbox"/>	13. Identidade de gênero <input type="checkbox"/>	14. Sexo ao nascimento <input type="checkbox"/>	15. Gestante <input type="checkbox"/>	16. Raça/ Cor <input type="checkbox"/>	
	1 = HORA 2 = DIA 3 = MÊS 4 = ANO	1 = MULHER CISGÊNERO 2 = HOMEM CISGÊNERO 3 = MULHER TRANSGÊNERO 4 = HOMEM TRANSGÊNERO 5 = TRANVESTI 6 = NÃO SE APLICA 7 = NÃO SE APLICA 8 = IGNORADO	M = MASCULINO F = FEMININO I = INTERSEXO	1 = 1º TRIMESTRE 2 = 2º TRIMESTRE 3 = 3º TRIMESTRE 4 = EDADE GESTACIONAL IGNORADA 5 = NÃO 6 = NÃO SE APLICA	1 = BRANCA 2 = PRETA 3 = AMARELA 4 = PARDA 5 = INDÍGENA	
	17. Escolaridade <input type="checkbox"/> 0 = ANILFABETO 1 = 1ª a 4ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 7º 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 COLÉGIO OU 2º GRAU) 6 = ENSINO MÉDIO COMPLETO (ANTIGO COLÉGIO OU 2º GRAU) 7 = EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETO 8 = EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETO 9 = NÃO SE APLICA					
18. Número do Cartão do SUS			19. Nome da Mãe			

<b>DADOS RESIDÊNCIA</b>	20. UF	21. Local (município de residência)	22. Código (BGE)	23. Distrito	
	24. Bairro		25. Logradouro (rua, avenida, ...)		28. Código
	26. Número		27. Complemento (apto, casa, ...)		29. Geo Campo 1
	29. Geo Campo 1		30. Ponto de Referência		31. CEP
	32. DDD) Telefone		33. Zona <input type="checkbox"/> 1 = URBANA 2 = RURAL 3 = PERIURBANA	34. País (se residente fora do Brasil)	

Ficha de notificação/ investigação - Infecção por Chlamydia Trachomatis e Infecção Gonocócica | Gabata - DIVE

Formulário de 27/10/2025.



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**

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO	
35. Ocupação	
36. Agravos Associados 1 - SIM <input type="checkbox"/> HIV/AIDS 2 - NÃO <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Outras ISTs	37. Institucionalizado <input type="checkbox"/> 1 - SIM 2 - NÃO <input type="checkbox"/> Com casa de apoio <input type="checkbox"/> Pessoa privada de liberdade <input type="checkbox"/> Centro de reabilitação <input type="checkbox"/> Outros _____
38. Práticas sexuais <input type="checkbox"/> 1 - RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMENS 2 - RELAÇÕES SEXUAIS COM MULHERES 3 - RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMENS E MULHERES	39. Sítio de coleta 1 - SIM, DETECTADO <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Secreção vagina/cervical 2 - NÃO DETECTADO <input type="checkbox"/> Secreção anal <input type="checkbox"/> Secreção uretral <input type="checkbox"/> Orofaringe
40. Detectado no RT-PCR 1 - SIM <input type="checkbox"/> Clamídia 2 - NÃO <input type="checkbox"/> Gonococo	41. Presença de sinais e sintomas <input type="checkbox"/> 1 - SIM 2 - NÃO (NA S T R E A M E N T O E M A S S I N T O M Á T I C O) 3 - NÃO
42. Se assintomático (campo 41), qual indicação de coleta: 1 - SIM <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Vítimas de violência sexual 2 - NÃO <input type="checkbox"/> Pessoas com diagnóstico de outras IST <input type="checkbox"/> Pessoas em uso de PrEP <input type="checkbox"/> Pessoas vivendo com HIV <input type="checkbox"/> Pessoas com indicação de PE <input type="checkbox"/> Pessoas com prática sexual anal receptiva sem uso de preservativos	
43. Tratamento instituído <input type="checkbox"/> 1 - SIM 2 - NÃO	44. Data de Encerramento / /
Observações	

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS





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

**INFECÇÃO CHLAMYDIA TRACHOMATIS E INFECÇÃO GONOCÓCICA**  
**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **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.

Para reforçar a **definição de casos** elegível à notificação da Infecção por Chlamydia Trachomatis e Infecção Gonocócica, realizar a notificação quando: indivíduo com resultado de RT-PCR detectado para CT/NG em material biológico (urina, secreção vaginal de cervical, secreção anal, secreção uretral, orofaringe)

- N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
1. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
  2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. **CAMPO CHAVE.**
  3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
  4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
  5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO CHAVE.**
  6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
  7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
  8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
  9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
  10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente.  
OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
  11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
  12. Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando sexo F = feminino (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado).
  13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia). **CAMPO ESSENCIAL.**
  14. Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. (0=Analfabeto; 1= 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau), 2= 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau), 3= 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau), 4= Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau), 5= Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau), 6= Ensino médio completo (antigo colegial ou



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **E2G8AV75**

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

✓ **REGINA CÉLIA SANTOS VALIM** (CPF: 246.XXX.182-XX) em 24/04/2026 às 17:33:19  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/03/2020 - 18:26:50 e válido até 09/03/2120 - 18:26:50.  
(Assinatura do sistema)

✓ **JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK** (CPF: 060.XXX.189-XX) em 24/04/2026 às 18:02:04  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMDEwNzVfMTAxODgzXzlwMjZfRTJHOEFWNzU=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00101075/2026** e o código **E2G8AV75** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.