



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 1º andar,
Ala Norte 70058-900 Brasília-DF

Nota Informativa n.º 59 /2016 CGPNCD/DEVIT/SVS/MS

Assunto: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) *online* versão 3.0 - Dengue/Chikungunya - Atualização

1. A partir de 10 de maio de 2016, será disponibilizada a versão 3.0 Sinan *online* (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Esta versão contempla a notificação e investigação dos agravos dengue e chikungunya em uma única ficha (anexo I).
2. A ficha de investigação da versão anterior (versão 2.10) sofreu as alterações descritas a seguir:
 - 2.1 Inserção da definição de caso suspeito de chikungunya: Febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 (quatorze) dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado;
 - 2.2 Alteração do campo “2 - Agravado/doença”, permitindo a seleção de “1- Dengue ou 2 – Chikungunya”;
 - 2.2 Inserção das variáveis “33 – Sinais clínicos” e “34 – Doenças pré-existentes”, comum aos agravos dengue e chikungunya;
 - 2.3 Inserção dos campos laboratoriais para chikungunya, sorologia (IgM) “35- Data da Coleta da 1ª amostra (S1)” e “36- Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)”; exame PRNT “37- Data da Coleta”, “38- Resultado”, exclusivos para chikungunya;

- 2.5 Alteração do campo “62- Classificação” que passará a ter as seguintes categorias: 5- Descartado; 10- Dengue; 11- Dengue com sinais de alarme; 12- Dengue grave e 13- Chikungunya;
 - 2.6 Inserção do campo “64- Apresentação Clínica” exclusiva para chikungunya, condicionado ao campo “62-Classificação”;
 - 2.7 Inserção dos campos “68- Dengue com sinais de alarme”, “69- Data de início dos sinais de alarme”, “70- Dengue grave” e “71- Data de início dos sinais de gravidade”, exclusivos para dengue, condicionado ao campo “62-Classificação”.
3. Para permitir a adoção gradativa da nova ficha do Sinan *online* 3.0 para **chikungunya**, seguem as orientações abaixo:
- 3.1 Durante o período de transição para adoção da nova ficha, orientamos a digitação das fichas do Sinan Net (notificação/conclusão) exclusivamente no Sinan *online* 3.0;
 - 3.2 Os novos campos do Sinan *online* 3.0 que não existem na ficha de notificação/conclusão do Sinan Net, como os campos “33-Sinais clínicos”, preencher com a categoria “2-não”; “34-Doenças pré-existentes”, preencher com a categoria “9-ignorado” e campo “38-Resultado” preencher com a categoria “4- não realizado”. Os campos 35 ao 37 não necessitam ser preenchidos;
 - 3.3 As categorias “1-Confirmado e 2-Descartado” do campo “32-Classificação Final” da ficha de notificação/conclusão, correspondem respectivamente as categorias “5-descartado e 13-Chikugunya” do campo “62-Classificação” do Sinan *online* 3.0; o campo “64-Apresentação clínica”, marcar categoria “1-aguda”.
 - 3.4 **O Sinan Net continuará permitindo a entrada e encerramento de casos de chikungunya até o dia 10 de julho de 2016.** Este prazo é necessário para encerramento dos casos já digitados no Sinan Net. Após este prazo, o Sinan Net ficará desabilitado para este agravo. Assim, reforçamos a orientação que a partir de 10 de maio de 2016 os novos

casos de chikungunya sejam incluídos apenas na versão 3.0 do Sinan *online*;

- 3.5 As análises epidemiológicas dos casos de chikungunya no ano de 2016 serão feitas utilizando os bancos do Sinan Online versão 3.0 juntamente com a base de dados do Sinan Net, uma vez que durante os primeiros meses deste ano haverá convivência de duas versões do sistema.
4. Para permitir a adoção gradativa da nova ficha do Sinan *online* 3.0 para dengue, seguem as orientações abaixo:
 - 4.1 Os novos campos do Sinan *online* 3.0 que não existem na ficha da versão 2.10 do sistema, como os campos “33-Sinais clínicos”, preencher com a categoria “2-não” e “34-Doenças pré-existentes”, preencher com a categoria “9-ignorado”;
 - 4.2 Os campos que vão do 68 ao 71, são condicionados as categorias “11-Dengue com sinais de alarme e 12-Dengue grave” do campo “62-Classificação”. Estes campos novos deverão ser preenchidos com a categoria “9-ignorado” e os campos “69-Data de início dos sinais de alarme” e “71-Data do início dos sinais de gravidade” deverão ser preenchidos com a mesma data informada no campo “7- Data de início de sintomas”.

5. A nova ficha da versão 3.0 deverá estar plenamente implementada em todos os municípios dentro de no máximo 30 dias da liberação desta versão, ou seja, 10 de junho de 2016. A demora na adoção da nova ficha prejudicará a análise dos dados.

6. Embora a ficha seja única para as duas doenças, cada suspeita deve entrar no sistema separadamente. Os casos que receberem a suspeição clínica de dengue e chikungunya simultaneamente, orientamos que sejam realizadas duas notificações.

7. Toda a documentação (ficha de investigação, dicionário de dados e def e cnv para o Tabwin) necessária estará disponível no site do Sinan do Ministério da Saúde www.saude.gov.br/sinanweb e do Sinan *online* (www.saude.gov.br/sinan).

Brasília, 03 de maio de 2016.

Giovanini Evelim Coelho
Coordenador da CGPNCD

Aprovo a nota técnica.

Em ____/____/____

Departamento da Vigilância das Doenças Transmissíveis

Anexo I

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº

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

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/>		Código (CID10) A 90 A 92	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)				
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7 Data dos Primeiros Sintomas			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 8- 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 à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1			
	25 Geo campo 2			26 Ponto de Referência		27 CEP		
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados clínicos e laboratoriais							
	Imv.	31 Data da Investigação		32 Ocupação				
33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital								
Dados clínicos	34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica							
	Dados laboratoriais	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Data da Coleta		38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
39 Data da Coleta		40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		41 Data da Coleta		42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		
43 Isolamento Data da Coleta		44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4		48 Histopatologia 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado				

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		

Casualidade	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>		64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica	
	65 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9- Ignorado	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 9- Ignorado	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou hipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm	
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Letargia ou intabilidade	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos	
	<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias			
70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9- Ignorado	Extravasamento grave de plasma:		Sangramento grave:	
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indefectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa	
<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC	
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	Comprometimento grave de órgãos:		
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite	<input type="checkbox"/> Alteração da consciência
71 Data de início dos sinais de gravidade:		<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:		

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Assinatura	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unit. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura