

Informa sobre o fluxo e prazos de notificação de doenças e evento de saúde pública (ESP) relacionados à transmissão hídrica e alimentar entre as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministério da Saúde.

I-DA MOTIVAÇÃO

A notificação de casos e surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA) é compulsória e está normatizada pelas Portarias GM/MS nº 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016, as quais apresentaram mudanças sobre a notificação de algumas doenças. Nesse sentido, é fundamental divulgar as orientações necessárias para o cumprimento do fluxo de notificação entre as três esferas de gestão, bem como estabelecer critérios para a comunicação oportuna e o registro adequado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

II- DAS RECOMENDAÇÕES PARA A NOTIFICAÇÃO DE CASOS E SURTOS DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR

A Portaria GM/MS nº 204/2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória Imediata (LNCI) e a Lista Nacional de Notificação Compulsória Semanal (LNCS) para doenças, agravos e evento de saúde pública (ESP). Diante da suspeita ou confirmação das DTHA ou ESP descritos nas LNCI e LNCS, tais fatos deverão ser comunicados imediatamente pelo meio mais rápido disponível (por e-mail, fax e/ou telefone), obedecendo aos prazos e à definição estabelecida para a comunicação entre as esferas de gestão do SUS, além do registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme o fluxo estabelecido no anexo I.

As DTHA que devem ser notificadas imediatamente (até 24 horas do conhecimento do evento) à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde (MS):

1. Botulismo;
2. Cólera;
3. Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública.

Ressalta-se que são considerados ESP: situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida e alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade. Portanto, qualquer uma das situações que se enquadre nessa definição deve ser notificada imediatamente.

A DTHA que deve ser notificada imediatamente (até 24 horas) às SMS e à SES:

1. Febre Tifoide.

As DTHA que devem ser notificadas semanalmente (até sete dias) às SMS, SES e ao Ministério da Saúde (MS):

1. Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ);
2. Toxoplasmose gestacional e
3. Toxoplasmose congênita.

A Portaria GM/MS nº 205/2016 define as doenças de notificação em unidades sentinelas específicas. Os casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA), Rotavírus e Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) deverão ser monitorados segundo a normatização definida pelas suas respectivas vigilâncias (Anexo II).

Dessa forma, quando a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) verificar e confirmar a suspeita de DTHA, surtos ou ESP deve notificar à vigilância Epidemiológica (VE) da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e, nos estados onde houver, à regional e esta à SES. A SES, então, deve notificar ao MS, além de acompanhar a notificação no SINAN e a investigação do(s) caso(s) e surto(s).

Ressalta-se que devido à responsabilidade compartilhada do Polo Base e/ou Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) com as SMS, todo caso ou surto que ocorra em aldeias, deve ser notificado às SMS e SES e seguir o fluxo e os prazos definidos.

III- DA DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS PARA COMUNICAÇÃO OPORTUNA DE SURTOS DE DTHA

A vigilância das DTHA, por meio do monitoramento dos dados, permite aos profissionais de saúde identificar o aumento no número de casos de certa doença em relação ao que é esperado em determinados período e área. Esse aumento acima do esperado pode ser considerado um agregado de casos. Quando a investigação demonstra que os doentes do agregado de casos possuem vínculo e/ou relação com a fonte de adoecimento, considera-se que há um surto.

A detecção de um surto ou agregado de casos de DTHA pode ocorrer de diversas maneiras: informalmente, a partir de rumores na comunidade ou na mídia, ou formalmente, por meio da notificação pelos profissionais de saúde. Dessa forma, é importante monitorar todas as fontes de informação e avaliar cautelosamente a veracidade dos fatos e suas possíveis consequências.

Assim, considerando-se as diferenças na percepção e avaliação de riscos entre a população, os profissionais e as instituições de saúde, além dos meios de comunicação, a UVHA/CGDT/DEVIT/SVS/MS solicita que seja comunicada pelas SES, imediatamente, em até 24h (por e-mail, fax e/ou telefone), independente da notificação no SINAN, sobre os surtos de DTHA em que:

1. Haja suspeita de alimento distribuído à população (aqueles comercializados e/ou doados para terceiros);
2. Haja divulgação em mídia (após analisada a veracidade e a magnitude do rumor);
3. Haja manifestação de quadro clínico diferente do gastrointestinal (neurológico, renal, etc.), independente do número de casos;
4. Ocorra em embarcações (navios, plataformas marítimas) ou aeronaves;
5. Haja relação direta ou indireta com eventos de massa¹ (ainda que restritos);
6. Haja aumento progressivo de casos de DDA que perdurem por três semanas ou mais no município ou no estado;
7. Haja pelo menos um (01) óbito;

¹ Eventos de massa são reuniões de grande contingente de pessoas, em geral motivados por atividades laborais, políticas, esportivas, religiosas ou lúdicas, que ocorrem de forma pré-programada ou não, e que, em geral, acarretam consequências em diversos setores da sociedade, inclusive na Saúde Pública. Fonte: Castro et al, 2014.

8. O Estado julgue conveniente em função da gravidade (% de hospitalizados), magnitude (% de doentes) e vulnerabilidade (gestantes, crianças, idosos, indígenas, população carcerária, imunodeprimidos, etc.);
9. Haja suspeita de agentes etiológicos raros ou desconhecidos, independente do número de casos.

A primeira comunicação sobre os surtos deverá conter informações preliminares, quantificadas, organizadas em pessoa, tempo e lugar (data de início do surto, local de ocorrência, nº de casos, sinais e sintomas, medidas de controle adotadas e outras informações que acharem pertinentes).

Em situações de surtos considerados graves, de grande magnitude ou que atinjam populações vulneráveis e no caso da SMS e/ou SES não dispor de infraestrutura, principalmente nos finais de semana, feriados e períodos noturnos, a notificação poderá ser feita pelos profissionais de saúde à Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS pelo Disque-Notifica 0800-644-6645 ou por meio de correio eletrônico (notifica@saude.gov.br).

IV- DO REGISTRO ADEQUADO DE CASOS E SURTOS NO SINAN

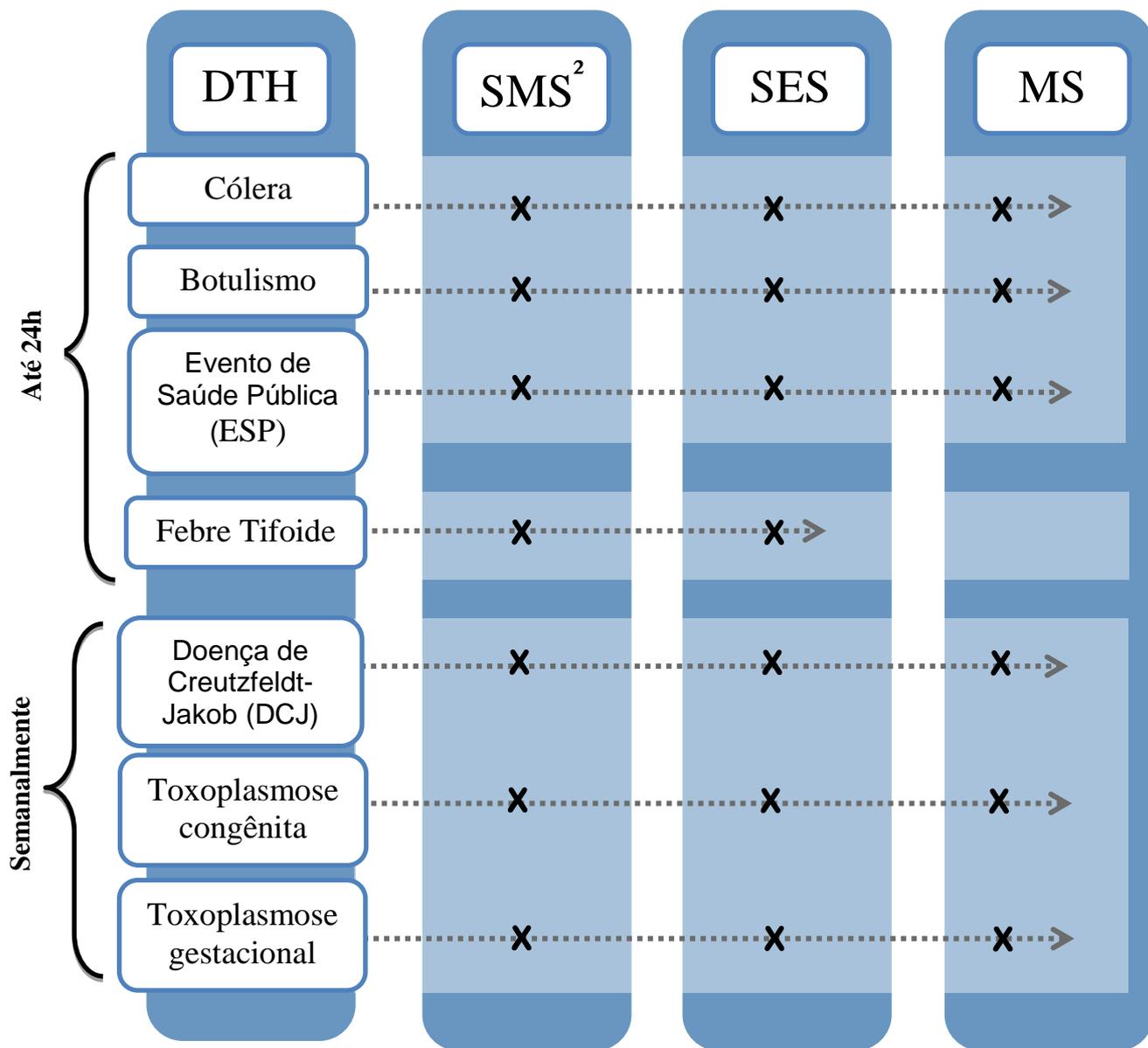
A notificação no SINAN deve seguir as recomendações das Portarias GM/MS nº 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016; da Instrução Normativa nº 2, de 22 de novembro de 2005 e das Normas e Rotinas do SINAN, seguindo os prazos estabelecidos (notificação e encerramento). Ressalta-se que, de acordo com a Instrução Normativa nº 2, de 22 de novembro de 2005, o registro no sistema deve ocorrer impreterivelmente na mesma semana epidemiológica de ocorrência do evento, sendo de responsabilidade das três esferas de gestão avaliar a regularidade, completitude, consistência e integridade dos dados e duplicidade de registros, efetuando os procedimentos definidos como de sua responsabilidade para a manutenção da qualidade da base de dados.

Tanto casos de Cólera (CID A00) quanto de Botulismo (CID A05.1), Febre Tifoide (CID A01.0) e Rotavírus (CID A08.0) devem ser notificados e registrados por meio do preenchimento de suas respectivas fichas. Os casos de Toxoplasmose congênita (CID P37.1), Toxoplasmose gestacional (O98.6), Síndrome Hemolítico-Urêmica – SHU (CID D59.3) e Doença de Creutzfeldt-Jakob – DCJ (CID A81.0) — que não possuem fichas específicas no sistema — devem ser registrados na ficha de notificação individual do SINAN. A DCJ, excepcionalmente, possui ficha de notificação específica (embora não esteja no sistema) e, portanto, concomitante à notificação individual, tal ficha também deverá ser preenchida e encaminhada (digitalizada ou por fax) à vigilância epidemiológica das três esferas de gestão.

Quando houver surtos, eles devem ser notificados utilizando-se a ficha de Surtos DTA com registro de alguma das CID compreendidas entre as CID A00-A09 (Doenças Infecciosas Intestinais), CID P37.1, CID D59.3 ou CID A81.0, a qual deve corresponder à suspeita da doença, indicando o agente etiológico suspeito de causar o surto. As doenças que não estiverem habilitadas para registro de surto no SINAN deverão ser notificadas com registro da CID A08 (Infecções Intestinais virais, outras e as não especificadas) com preenchimento de informações relevantes para o encerramento do surto na variável “observações”.

Quando a Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) identificar surtos, todos devem ser notificados no SINAN, por meio do preenchimento da ficha de Surtos DTA, além da notificação no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP_DDA) em unidades sentinelas.

ANEXO I- Fluxo de notificação de agravos, doenças e Evento de Saúde Pública (ESP) relacionados às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), conforme definido pela portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.



2- Incluem-se as Regionais de Saúde e Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI.

ANEXO II- Fluxo de notificação de agravos, doenças e Evento de Saúde Pública (ESP) relacionados às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) em unidade sentinelas, conforme definido pela portaria GM/MS nº 205 de 17 de fevereiro de 2016.

