

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

MINAS GERAIS

Artur Austin Umbelino

Geraldo Scarabelli Pereira

Referências Técnicas em Hepatites Virais – MG



VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

Art. 3º - 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.

§ 1º - A notificação compulsória **será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo**, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º - A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º - A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória **pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão** que deles tenha conhecimento.

Art. 4º - A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Art. 6º - A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também **será registrada em sistema de informação em saúde** e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

Art. 14 - Fica **revogada a Portaria nº 104/GM/MS**, de 25 de janeiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, nº 18, Seção 1, do dia seguinte, p. 37.

Publicada no DOU de 09/06/2014 (nº 108, Seção 1, pág. 67)

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

Art. 3º - A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos ou privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 5º da Lei nº 5.099, de 26 de outubro de 1975.

§ 1º - A notificação compulsória será realizada perante a autoridade de saúde competente diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pelo SUS/MS.

§ 2º - A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º - A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

**TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
TÊM O DEVER DE NOTIFICAR**

OFICINAS AGENDADAS NAS REGIONAIS DE SAÚDE

AGENDAMENTO DE OFICINAS

GRS/SRS	DATA DA OFICINA
ALFENAS	01 e 02/12/2015
BARBACENA	25/11/2015
CORONEL FABRICIANO	20 e 21/10/2015
GOVERNADOR VALADARES	08 e 09/12/2015
ITABIRA	20 e 27/11/2015
ITUIUTABA	11/11/2015
LEOPOLDINA	16/11/2015
MANHUMIRIM	17 e 18/11/2015
PATOS DE MINAS *	22/09/2015
PIRAPORA	04/11/2015
SÃO JOÃO DEL REI	24/11/2015
SETE LAGOAS *	11 e 25/09/2015
UBÁ	03 e 11/12/2015
UBERABA	09 e 10/11/2015
UBERLÂNDIA	12 e 13/11/2015
UNAÍ *	23/09/2015
VARGINHA *	29 e 30/09/2015

* Capacitações já realizadas



SUGESTÃO DE PROGRAMAÇÃO DA OFICINA

Início	Programação
09:00	Coffee Break de boas vindas
09:30	Abertura do evento - Coordenadores de Epidemiologia e Atenção Primária à Saúde
09:40	Importância da Notificação dos agravos de notificação compulsória – Referência Técnica de Hepatites Virais da Regional
10:00	Marcadores Sorológicos e um pouco da história das hepatites – Geraldo Scarabelli Pereira – Referência Técnica Estadual de Hepatites Virais
11:45	Apresentação de Experiências Exitosas Municipais
12:00	Intervalo para Almoço
13:00	O papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas hepatites virais. – Referência Técnica da Atenção Primária à Saúde da Regional
14:00	Apresentação do sistema e treinamento prático – Artur Austin Umbelino - Referência Técnica Estadual de Hepatites Virais.
16:30	Discussão Final e Encerramento

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

SETE LAGOAS	
PATOS DE MINAS	
UNAÍ	
VARGINHA	
CORONEL FABRICIANO	
PIRAPORA	
UBERABA	
ITUIUTABA	
UBERLÂNDIA	
LEOPOLDINA	
MANHUMIRIM	
ITABIRA	
SÃO JOÃO DEL REI	
BARBACENA	
ALFENAS	
UBÁ	
GOVERNADOR VALADARES	
BELO HORIZONTE	
DIAMANTINA	
DIVINÓPOLIS	
JANUÁRIA	
JUIZ DE FORA	
MONTES CLAROS	
PASSOS	
PEDRA AZUL	
PONTE NOVA	
POUSO ALEGRE	
TEÓFILO OTONI	

	EXECUTADO
	PROGRAMADO 2015
	PROGRAMADO 2016

23,5%

ALGUMAS AVALIAÇÕES DOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS

- **Abranger este programa para outras notificações.**
- **Parabéns pelo excelente trabalho realizado!!!**
- **Muito boa capacitação, com profissionais sérios e domínio do assunto**
- **Gostei da capacitação muito bom**
- **Foi uma oficina bastante esclarecedora e que irá trazer boa resolutividade nas notificações!**
- **excelente iniciativa, será ótimo a inclusão de outros agravos que também são mais complexos nas questões de acompanhamento e encerramento.**
- **Adorei o treinamento de hoje. A apresentação foi dinâmica, conteúdo direto e bem explicado e todas as dúvidas foram sanadas muito bem pelos palestrantes. O programa é excelente, e vai auxiliar muito no fechamento das fichas de Hepatite. Vocês estão de parabéns!!!!!!**
- **A capacitação foi muito produtiva e irá nos ajudar a investigar melhor casos suspeitos de hepatites virais e não deixar casos subnotificados.**
- **Esta oficina veio pra acrescentar e muito para nosso conhecimento, esclareceu muitas duvidas e nos mostrou muita coisa que nem sabíamos. Foi tudo excelente ,principalmente o novo sistema, deveriam implantar ele em outras notificações.**
- **Seria ideal se a classe medica tivesse o interesse para nos acompanhar nesta e nas demais inovações considerando que são parte fundamental no diagnóstico e encerramento do caso**
- **Parabenizo a iniciativa da SRS em disponibilizar essa capacitação e os palestrantes.**
- **Parabenizamos os técnicos pela brilhante iniciativa na criação do sistema de auxílio ao Sinan e performance durante a oficina. Sugerimos estender a outros agravos de difícil encerramento.**
- **Muito bom palestra rica em conhecimento e apresentação do sistema para auxilio do fechamento das notificações no SINAN foi excelente.**
- **Apresentação clara e objetiva.**
- **A oficina foi de grande valia para o nosso aprendizado, melhorando assim a aplicação dentro do nosso município.**

VARGINHA



PATOS DE MINAS



PATOS DE MINAS



VARGINHA



PATOS DE MINAS



UNAÍ



UNAÍ



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS E SUA IMPORTÂNCIA

COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

Suspeita clínica/bioquímica:

- Sintomático icterício:
- Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocólia fecal.
- Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.
- Sintomático anictérico:
- Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.
- Indivíduo assintomático:
- Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodíalise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/dentários/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).
- Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.
- Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

Suspeito com marcador sorológico reagente:

- Doador de sangue;
- Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.
- Indivíduo assintomático com marcador reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

1

2

3

4

5

Dados Complementares do Caso

31 Data da Investigação 32 Ocupação

33 Suspeita de: 1 - Hepatite A 2 - Hepatite B/C 3 - Não especificada 34 Tomou vacina para: 1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 9 - Ignorado

35 Institucionalizado em: 1 - Creche 2 - Escola 3 - Asilo 4 - Empresa 5 - Penitenciária 6 - Hospital/clínica 7 - Outras 8 - Não institucionalizado 9 - Ignorado

36 Agravos associados: 1 - Sífilis 2 - Não 9 - Ignorado 37 Contato com paciente portador de HBV ou HCV: 1 - Sim, há menos de seis meses 2 - Sim, há mais de seis meses 3 - Não 4 - Ignorado

Hepatites Virais SINAN NET SVS 29/09/2006

6

7

8

9

38 O paciente foi submetido ou exposto a:

- Medicamentos injetáveis
- Drogas inaláveis ou Crack
- Drogas injetáveis
- Alimento contaminado
- Três ou mais parceiros sexuais
- Transplante
- Tatuagem/Piercing
- Acupuntura
- Tratamento Cirúrgico
- Tratamento Dentário
- Hemodíalise
- Outras

39 Data do acidente ou transfusão ou transplante

40 Local: Município da Exposição (para suspeita de Hepatite A - local referenciado no campo 35) (para suspeita 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 (M-A-Ano)	Sexo (M-F-Inde)	Relação	HBsAg	Anti-HBc total	Anti-HBc IgM	Anti-HCV	Indicador vacina contra Hepatite B	Indicador imunoglobulina humana anti-hepatite B
				1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	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 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado

45 Resultados Sorológicos/Virologicos

1 - Reagente/Positivo	2 - Não Reagente/Negativo	3 - Inconclusivo	4 - Não Realizado
Anti-HAV - IgM	Anti-HAV - IgM	Anti-HAV - IgM	Anti-HAV - IgM
HBsAg	HBsAg	HBsAg	HBsAg
Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgM
Anti-HBc Total	Anti-HBc Total	Anti-HBc Total	Anti-HBc Total
Anti-HCV	Anti-HCV	Anti-HCV	Anti-HCV
HCV-RNA	HCV-RNA	HCV-RNA	HCV-RNA

46 Classificação final: 1 - Confirmação laboratorial 2 - Confirmação clínico-epidemiológica 3 - Descartado 4 - Coleta Sorológica 5 - Inconclusivo

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

48 Provedor Fonte / Mecanismo de Infecção: 01-Sexual 02-Transfusional 03-Uso de drogas 04-Vertical 05-Acidente de trabalho 06-Hemodíalise 07-Comitória 08-Tratamento cirúrgico 09-Tratamento dentário 10-Pessoa/pessoa 11-Alimento/água contaminada 12-Outros 99-Ignorado

49 Data do Encerramento

Observações:

50 Município/Unidade de Saúde

Nome Função Assinatura

Hepatites Virais SINAN NET SVS 29/09/2006



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

Suspeita clínica/bioquímica:

- Sintomático icterico:
 - * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.
 - * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.
- Sintomático anictérico:
 - * Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.
- Assintomático:
 - * Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).
 - * Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.
 - * Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

Suspeito com marcador sorológico reagente:

- Doador de sangue:
 - * Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.
- Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

**Algumas informações
Fundamentais para a FUNED**

1



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	HEPATITES VIRAIS		B 19		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		

Dados gerais

2



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

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 F - Feminino I - Ignorado		
	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado			13 Raça/Coi 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 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			

Notificação individual

3



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

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 ☐ 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	

Dados de residência

4



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Dados Complementares do Caso

31 Data da Investigação

32 Ocupação

33 Suspeita de:

1 - Hepatite A

2 - Hepatite B/C

3 - Não especificada

34 Tomou vacina para:

1 - Completa

2 - Incompleta

3 - Não vacinado

9 - Ignorado

☐ Hepatite A

☐ Hepatite B

35 Institucionalizado em

1 - Creche

2 - Escola

3 - Asilo

4 - Empresa

5 - Penitenciária

6 - Hospital/clínica

7 - Outras

8 - Não institucionalizado

9 - Ignorado

36 Agravos associados

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

☐ HIV/AIDS

☐ Outras DSTs

37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC

1-Sim, há menos de seis meses

3-Não

2-Sim, há mais de seis meses

9-Ignorado

☐ Sexual

☐ Domiciliar (não sexual)

☐ Ocupacional

Antecedentes Epidemiológicos

Antecedentes epidemiológicos

5



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

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

☐ Drogas inaláveis ou Crack

☐ Drogas injetáveis

☐ Água/Alimento contaminado

☐ Três ou mais parceiros sexuais

☐ Transplante

☐ Tatuagem/Piercing

☐ Acupuntura

☐ Tratamento Cirúrgico

☐ Tratamento Dentário

☐ Hemodiálise

☐ Outras

☐ Acidente com Material Biológico

☐ Transfusão de sangue /derivados

39 Data do acidente ou transfusão ou transplante

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

40 Local/ Município da Exposição (para suspeita de Hepatite A - local referenciado no campo 35)
(para suspeita de Hepatite B/C - local de hemodiálise, 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	Indicado vacina contra Hepatite B 1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Antecedentes epidemiológicos

6



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Dados Laboratoriais	
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 2-Não reagente 9-Ignorado 3-Inconclusivo	☐ HBsAg ☐ Anti HBc (Total) ☐ Anti-HCV
45 Data da Coleta da Sorologia	☐
46 Resultados Sorológicos/Virológicos 1 - Reagente/Positivo 2 - Não Reagente/Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	☐ Anti-HAV - IgM ☐ HBsAg ☐ Anti-HBc IgM ☐ Anti -HBc (Total)
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	☐
	☐ Anti-HBs ☐ HBeAg ☐ Anti-HBe ☐ Anti -HDV Total
	☐ Anti -HDV - IgM ☐ Anti -HEV - IgM ☐ Anti-HCV ☐ HCV-RNA

Dados laboratoriais

7



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Conclusão	48 Classificação final ☐	49 Forma Clínica ☐	50 Classificação Etiológica ☐
	1 - Confirmação laboratorial 2 - Confirmação clínico-epidemiológica 3 - Descartado 4 - Cicatriz Sorológica 8 - Inconclusivo	1 - Hepatite Aguda 2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático 3 - Hepatite Fulminante 4 - Inconclusivo	01- Vírus A 06- Vírus B e C 02- Vírus B 07- Vírus A e B 03- Vírus C 08- Vírus A e C 04- Vírus B e D 09- Não se aplica 05- Vírus E 99- Ignorado
	51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção ☐	☐	
	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		
Observações:			

Conclusão e observação

8



COMO NOTIFICAR – A FICHA DE INVESTIGAÇÃO

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

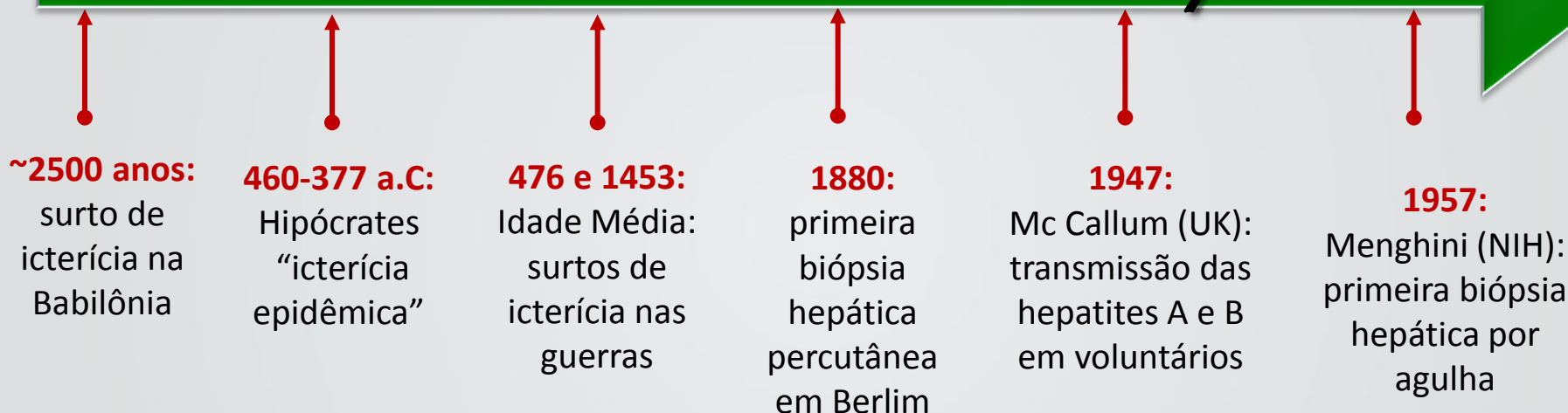
Dados do investigador

9

• HISTÓRIA DAS HEPATITES VIRAIS E LEITURA DOS MARCADORES SOROLÓGICOS

Perspectiva Histórica

Marcos na História das Hepatites



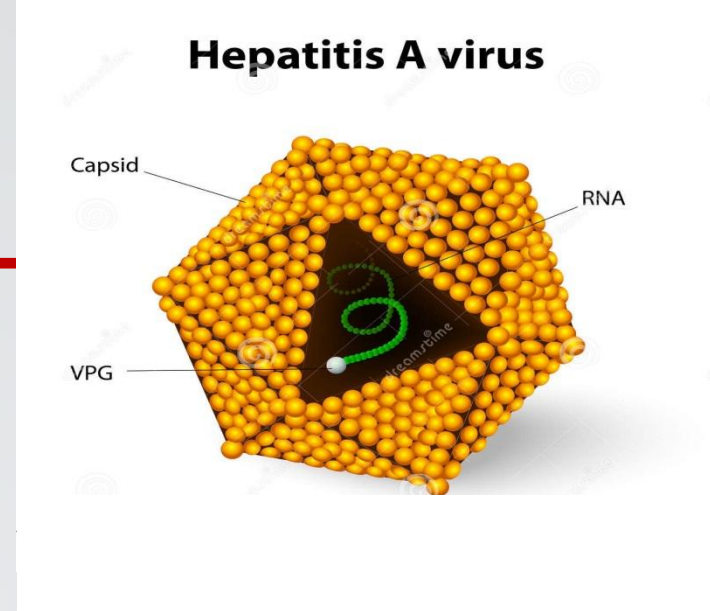
“A história das hepatites é tão antiga quanto a do homem”

Freitas, J. Hepatites Viricas . Disponível em www.aidsportugal.com/hepatites.

Hepatite A

RNA Picornavirus

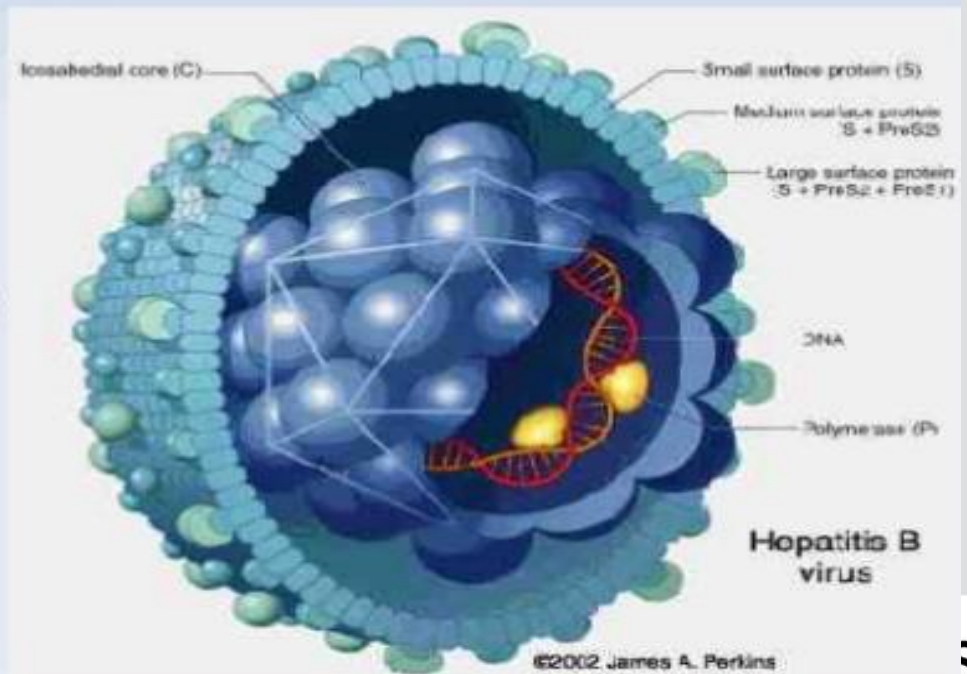
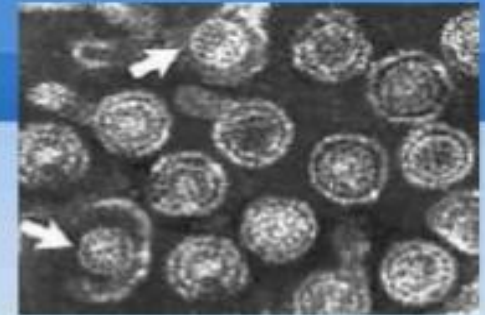
- Sorotipo único de distribuição universal
- Doença aguda e assintomática
- Transmissão fecal-oral
- Mortalidade: 0.2 %
- Não há infecção crônica
- Os anticorpos em resposta à infecção conferem imunidade duradoura



HBV – principais características

2.2 Hepatite por vírus B

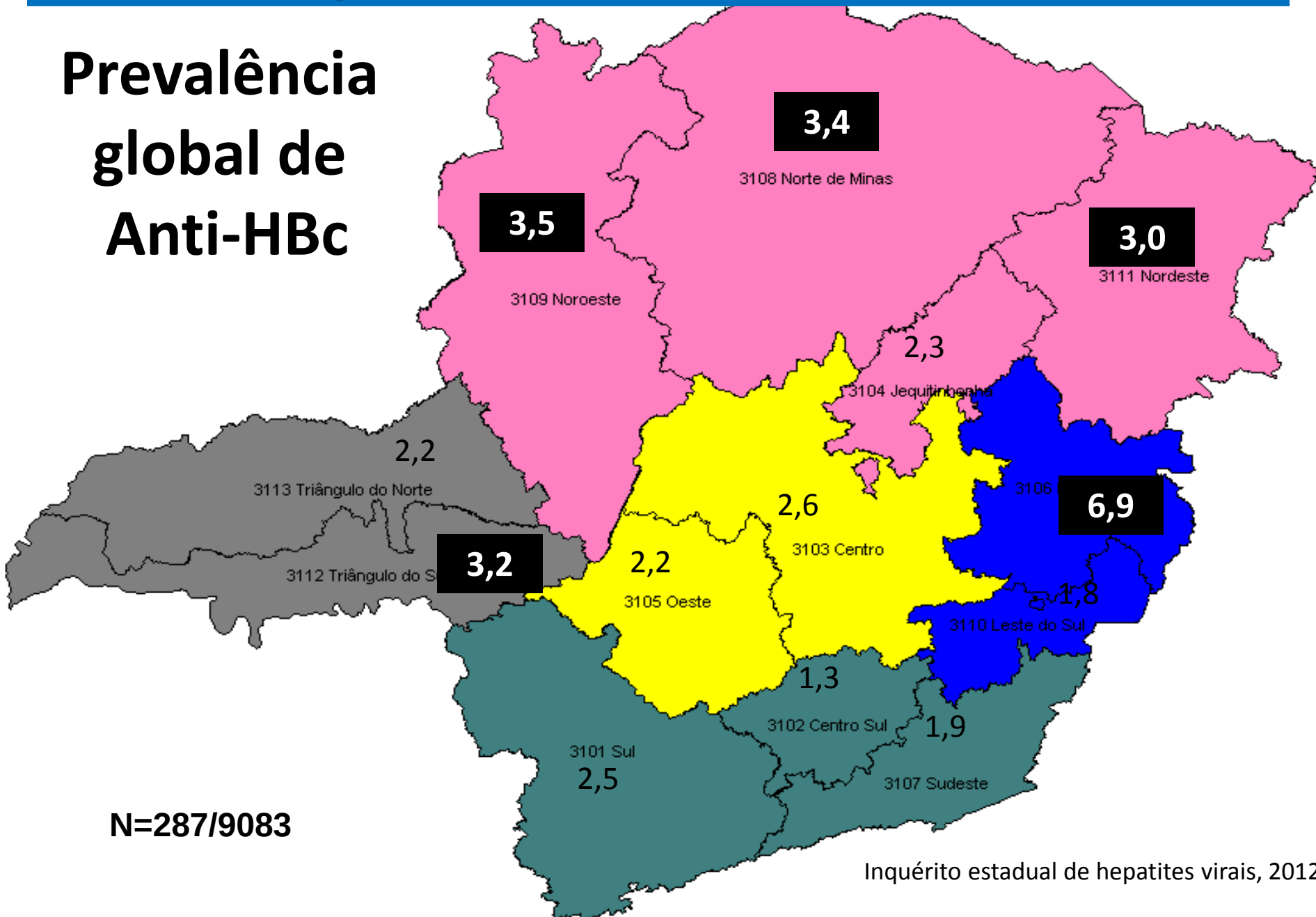
- DNA vírus;
- Família *Hepadnaviridae*;
- Estrutura viral:
 - Antígenos:
 - C (core)
 - S (superfície)
 - E (envelope)



Anti-HBc positivo = 3,16%

IC95% = 2,80 – 3,52

Prevalência global de Anti-HBc



Inquérito estadual de hepatites virais, 2012

Importância global da infecção pelo HCV



170 milhões de pessoas com hepatite C crônica no mundo

Cerca de 2 milhões no Brasil

Principal causa de cirrose, CHC e transplante hepático no mundo

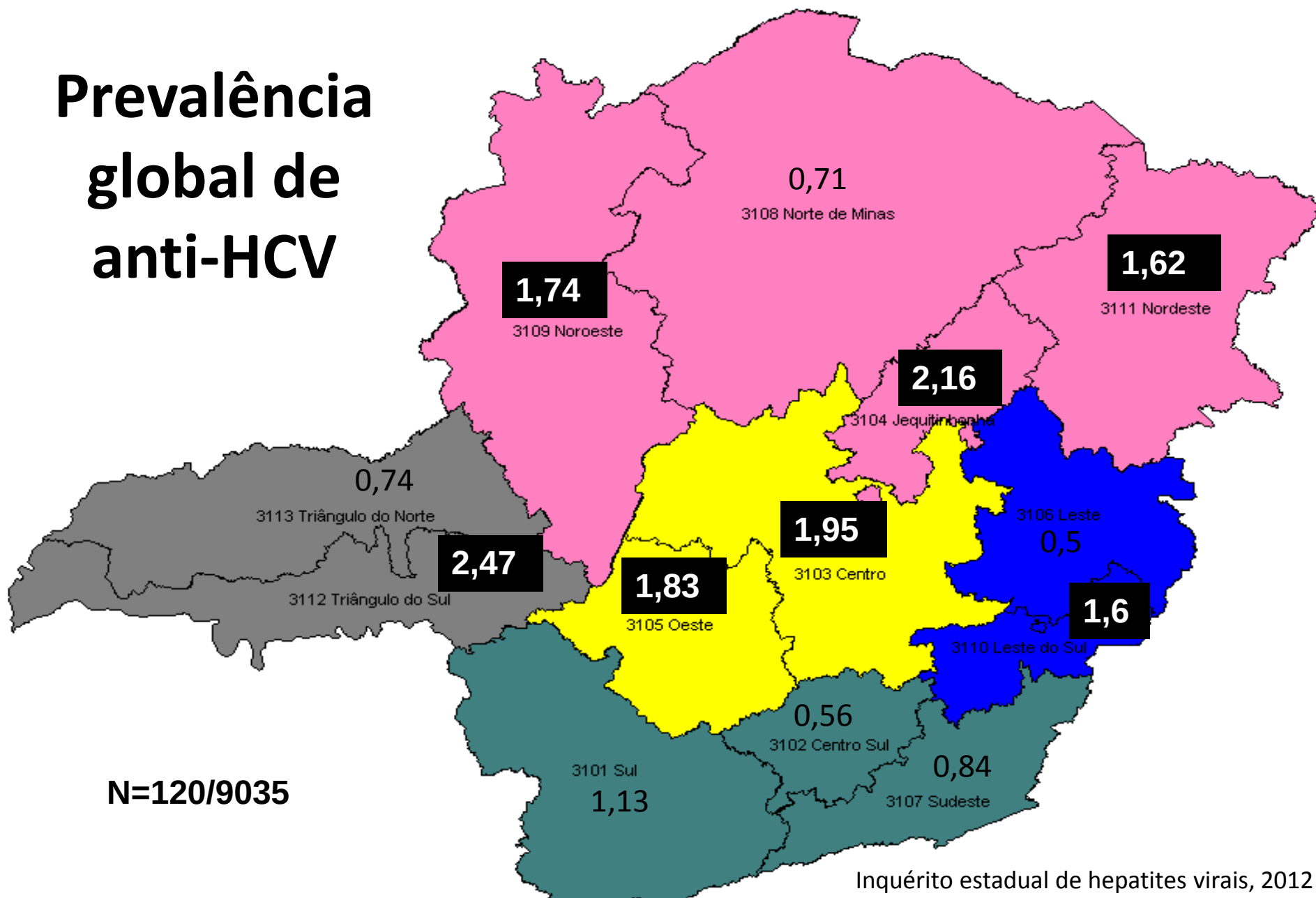
Cerca de 500.000 mortes/ano

- **300.000** insuficiência hepática
- **200.000** CHC

Anti-HCV positivo n=120 (1,33%)

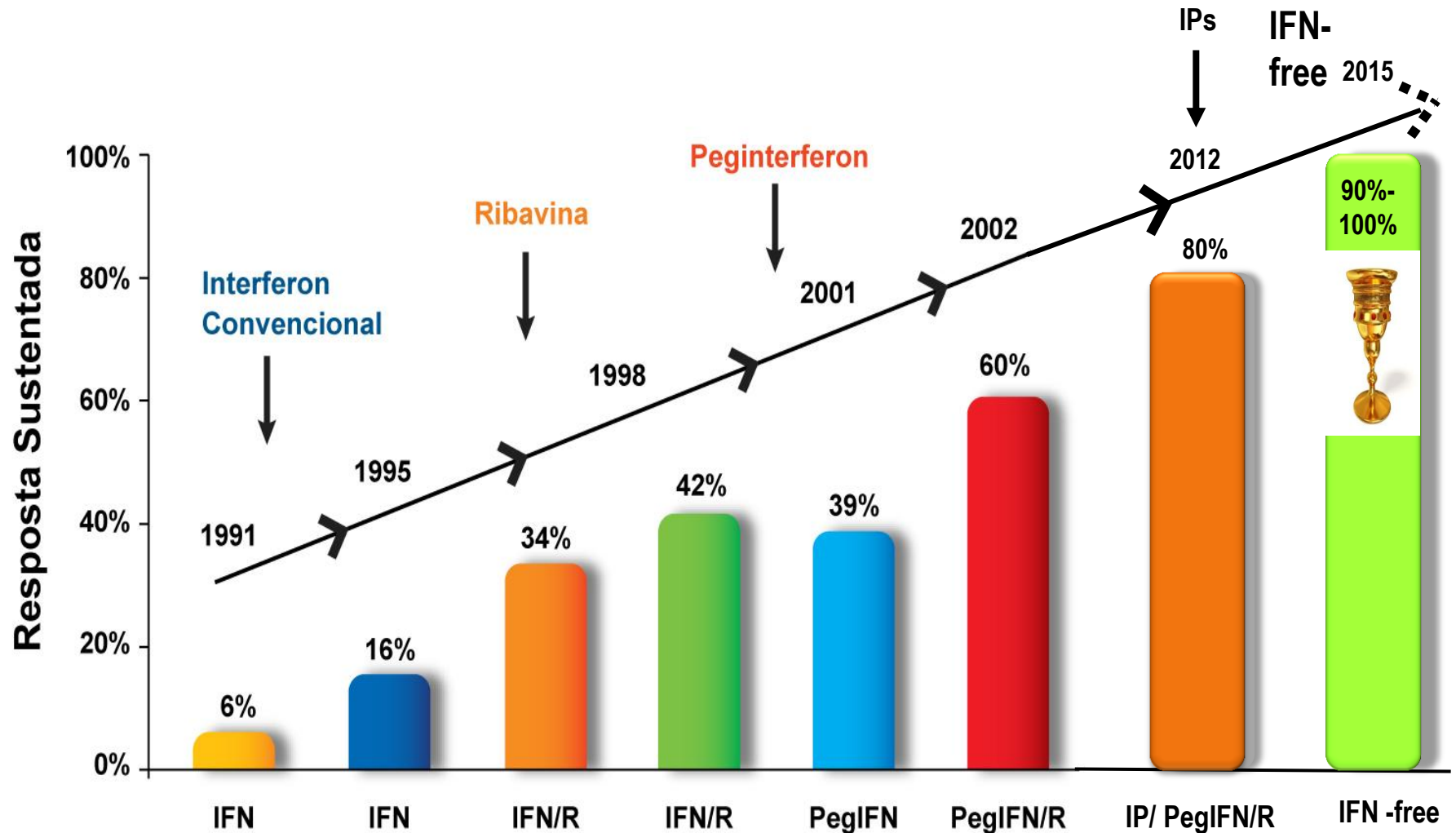
IC95% = 1,09 – 1,56

Prevalência global de anti-HCV



N=120/9035

O avanço no tratamento da hepatite C: um fato surpreendente em Medicina



ATENÇÃO PRIMÁRIA ORIENTAÇÕES AOS COORDENADORES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

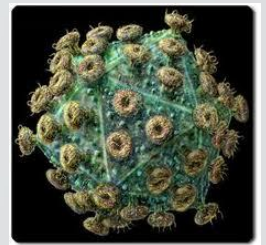
Funções Vigilância Epidemiológica

- VE

- Controlar as hepatites virais no Brasil;
- Identificar os principais fatores de risco para as hepatites virais;
- Ampliar as estratégias de imunização contra as hepatites virais;
- Detectar, prevenir e controlar os surtos de hepatites virais oportunamente;

- AP

- Identificar os principais fatores de risco para as hepatites virais;
- Ampliar as estratégias de imunização contra as hepatites virais;
- **Diagnóstico precoce;**



Funções Vigilância Epidemiológica

- VE

- Reduzir a prevalência de infecção das hepatites virais;
- Notificar casos suspeitos (sintomático icterico, sintomático anictérico, assintomático, doador de sangue) e confirmados;
- Investigação de comunicantes.

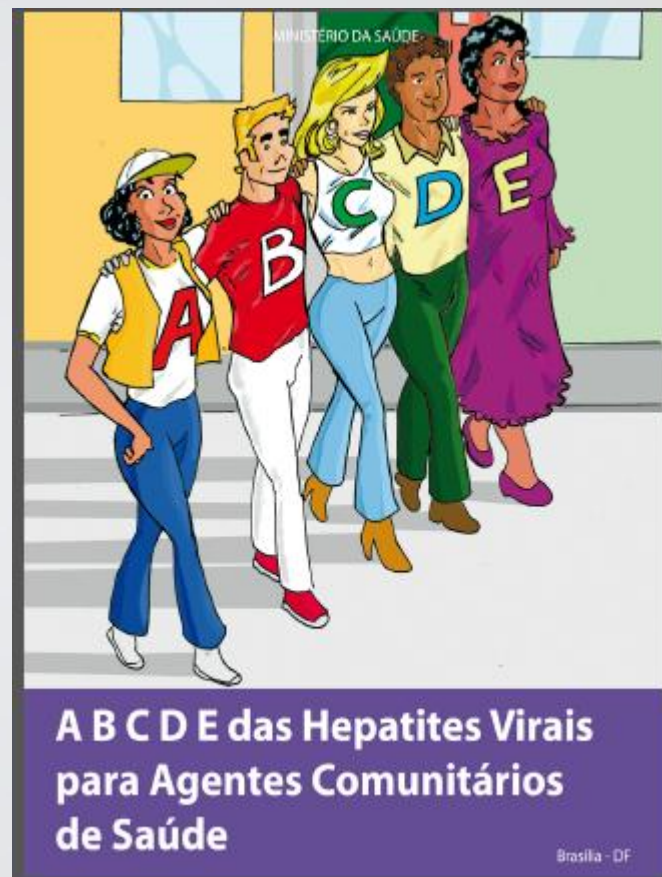
- AP

- Notificar casos suspeitos (sintomático icterico, sintomático anictérico, assintomático) e confirmados;
- Realizar acompanhamento clínico dos pacientes sintomáticos e assintomáticos.

Guia de VE 7ª Edição

**Cadernos de Atenção
Básica capítulo VII –
Hepatites virais**

Para ACS



Atribuições ACS

- Atividades educativas
- Identificação de áreas e grupos de risco
- Vacinação
- Sinais e sintomas
- Busca ativa contatos



DADOS DO SINAN E DO INQUÉRITO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS NAS 13 MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

INQUÉRITO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS B e C - MG

Estudo de prevalência¹ de base populacional das Hepatites Virais B e C nas 13 Macrorregiões do estado de Minas Gerais – Outubro 2012

78 município participaram do inquérito, sendo:

6 municípios de cada macrorregião de saúde de MG sorteados:

- » 2 menores que 5.000 hab;
- » 2 entre 5.001 e 10.000 hab;
- » 2 com mais de 10.000 hab;

11.154 indivíduos → 78 municípios

INQUÉRITO ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS B e C - MG

» **Parâmetro: 0,116015712**

Fonte: Inquérito Estadual de Hepatites Virais

“(...) 1 a cada 12 pessoas no mundo está infectada com Hepatites Virais.”

Fonte: WHO – Organização Mundial da Saúde

INFECTADOS POR HEPATITES VIRAIS EM MINAS GERAIS, SEGUNDO PROJEÇÃO DE DADOS DO INQUÉRITO ESTADUAL DE SAÚDE (2012)

QUEM
SÃO?

CONVIVEM
COM QUEM?

ONDE
ESTÃO?

9.716,846%

IMPACTO SOCIAL:
QUANTOS PAIS, FILHOS, IRMÃOS
JÁ CHORARAM A MORTE DE SEUS
ENTES?

QUALIDADE
DE VIDA

IMPACTO FINANCEIRO

25.325 (2,16%)



CAMINHANDO JUNTOS...

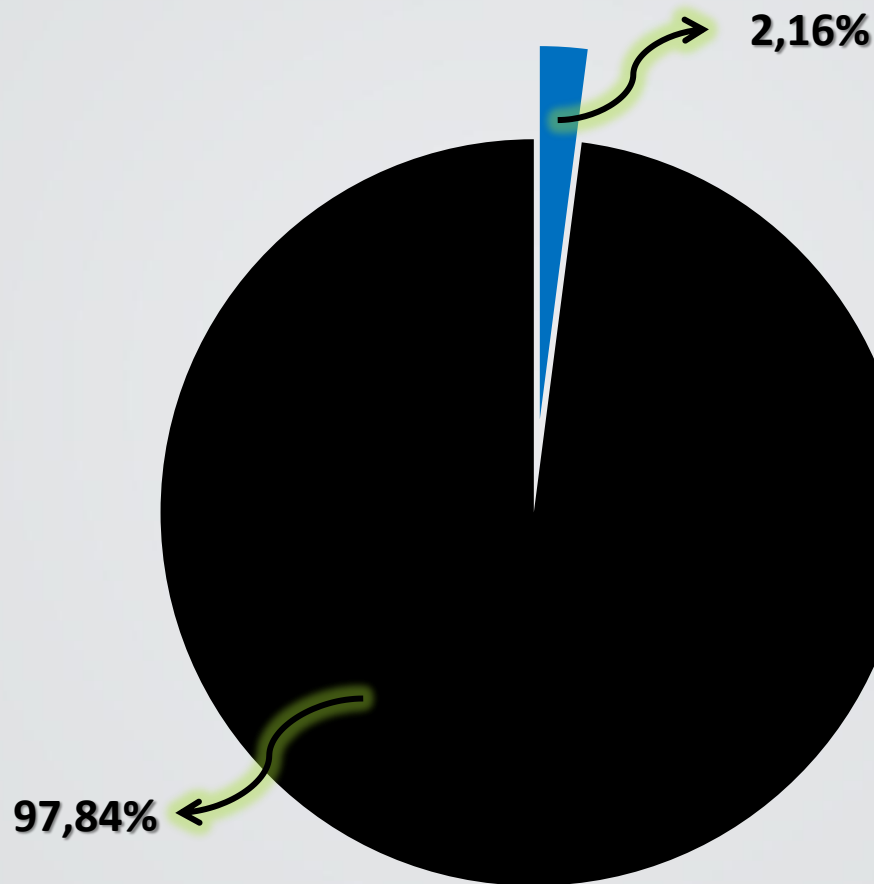


... A GENTE CHEGA MAIS LONGE.

Banco de Dados SINAN – MG – Hepatites Virais

Notificações de Infectados por Hepatites A, B, C, D, E em Minas Gerais

De Janeiro de 2007 a setembro de 2015



Dados SINAN – MG – Hepatites Virais

Infectados por Hepatites A, B, C, D, E em Minas Gerais

Período: Janeiro de 2007 a setembro de 2015

Classificação	Ign/Branco	Confirmação laboratorial	Confirmação clínico-epidemiológica	Cicatriz sorológica	Descartado	Inconclusivo	Total
Ign/Branco	723	687	231	370	21.613	2.538	26.162
Vírus A	10	3.923	1083	30	0	33	5.079
Vírus B	7	7.904	6	2.909	1	27	10.854
Vírus C	2	7.944	12	232	0	22	8.212
Vírus B + D	0	10	2	4	0	0	16
Vírus E	0	8	1	1	0	1	11
Vírus B + C	0	360	1	26	0	2	389
Vírus A + B	0	55	2	4	0	1	62
Vírus A + C	0	19	2	2	0	0	23
Não se aplica	8	238	58	84	19	113	520
Total	750	21.148	1.398	3.662	21.633	2.737	51.328

19.394

37,8 %

Banco de Dados SINAN – MG – Hepatites Virais B e C

Notificações* ¹	Confirmados * ²
33.216	19.394

← 58,4%

*¹ Suspeita de Hepatites B / C

*² B, C e B + C

Inquérito Estadual – MG – Hepatites Virais *³

Notificações	Confirmados
1.327.940	775.517

← 58,4%

» Hepatites B / C

*³: dados esperados

Hepatites B/C correspondem a 71,3 % (Confirmação Laboratorial e Cicatriz Sorológica)

Banco de Dados SINAN – MG – Hepatites Virais

Notificações	Confirmados* ¹
51.328	26.208

← 51%

*¹ Todas as Hepatites Virais (excluídos: Ign/Branco, Não se aplica)

(A) + (B) + (C) + (A+B) + (A+C) + (B+C) + (B+D)

Proporcionalmente, PROJETAMOS dados do
Inquérito Estadual – MG – Hepatites Virais *²

Notificações	Confirmados
2.291.528	1.168.679

← 51%

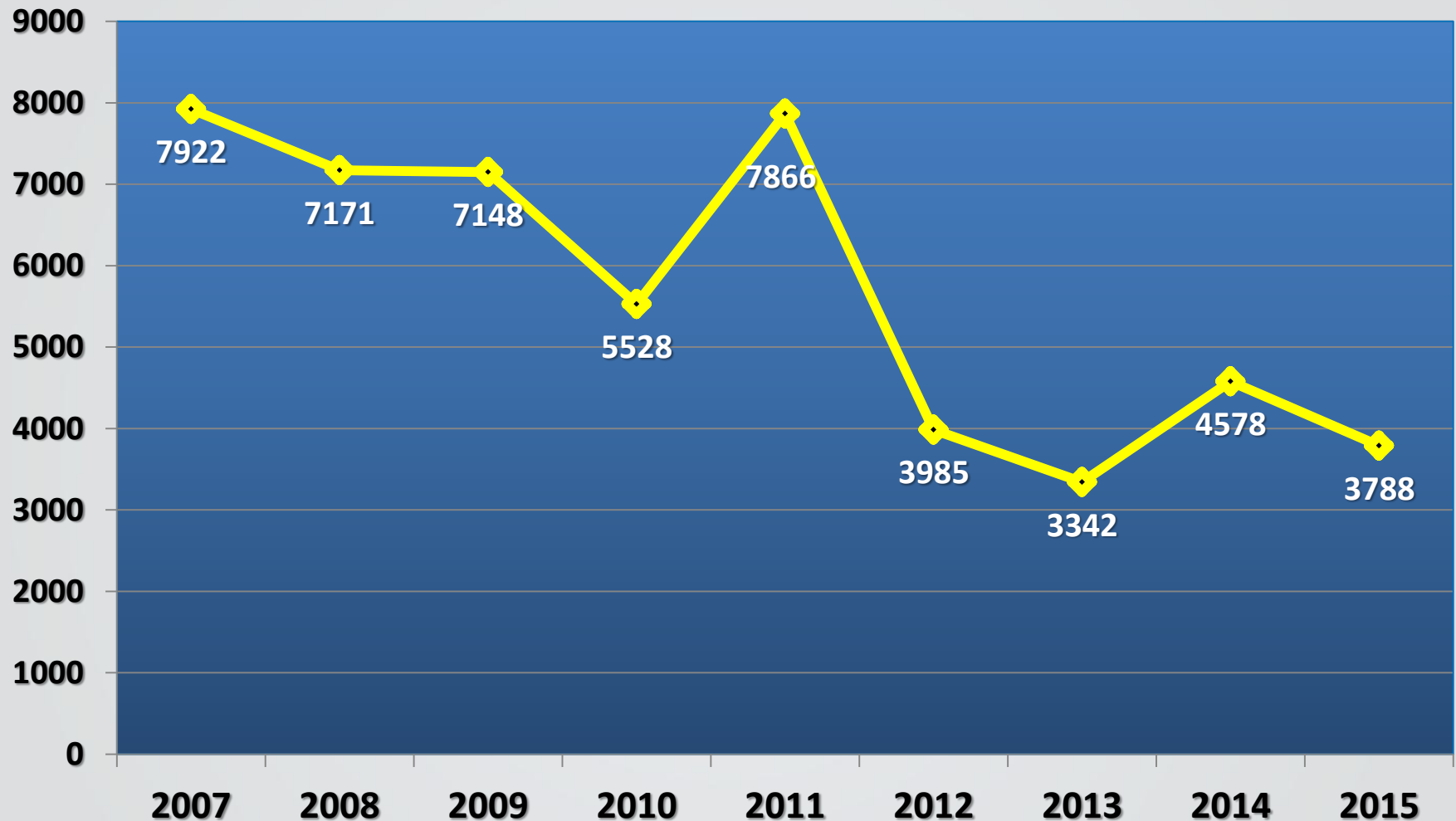
» Todas as Hepatites Virais

» Parâmetro: 0,116015712

*²: dados esperados



NOTIFICAÇÕES HEPATITES VIRAIS, MINAS GERAIS – 2007/2015



Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
Dados coletados em 16/09/2015



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

NOTIFICAÇÕES POR REGIONAL DE SAÚDE – 2007/2015

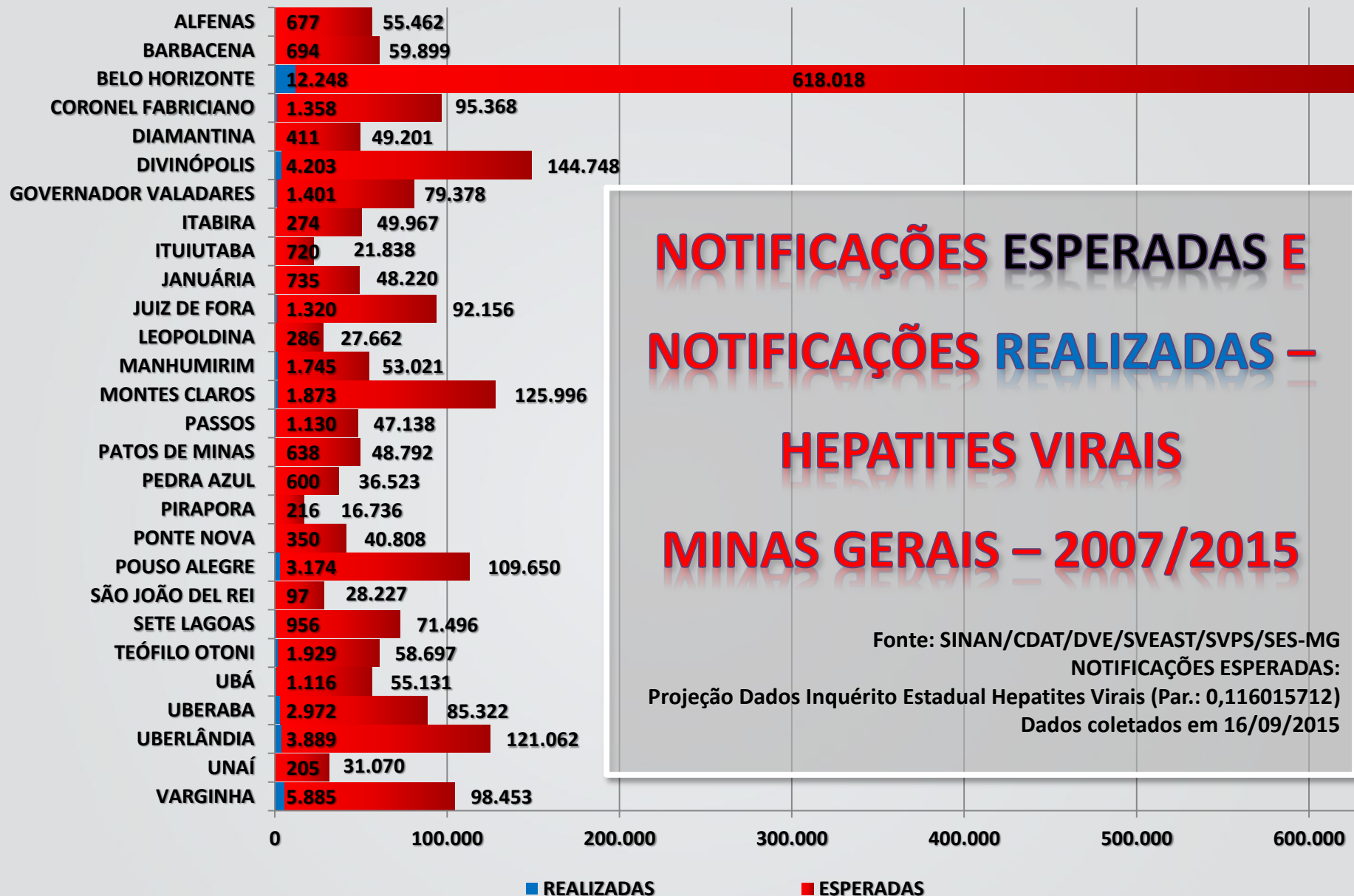
Regional de Residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Alfenas	112	39	136	28	84	45	53	137	43	677
Barbacena	73	80	84	118	103	58	54	95	29	694
Belo Horizonte	1258	1412	1487	1475	1857	979	1064	1683	1033	12248
Coronel Fabriciano	176	179	156	147	196	125	151	155	73	1358
Diamantina	63	119	66	10	73	25	25	12	18	411
Divinópolis	548	560	509	748	1181	170	136	253	98	4203
Governador Valadares	185	270	150	169	190	173	104	81	79	1401
Itabira	111	48	23	16	16	10	24	18	8	274
Ituiutaba	178	103	150	85	69	54	37	32	12	720
Januária	119	121	83	90	70	68	15	86	83	735
Juiz de Fora	283	157	258	86	92	112	186	96	50	1320
Leopoldina	29	24	33	26	94	44	11	20	5	286
Manhumirim	482	203	159	83	471	162	100	53	32	1745
Montes Claros	382	346	297	163	197	252	83	106	47	1873

NOTIFICAÇÕES POR REGIONAL DE SAÚDE – 2007/2015 (cont.)

Regional de Residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Passos	163	166	166	112	196	117	84	90	36	1130
Patos de Minas	120	58	79	40	135	97	68	27	14	638
Pedra Azul	130	93	133	51	66	30	15	16	66	600
Pirapora	102	30	24	17	12	16	9	3	3	216
Ponte Nova	44	109	46	44	40	26	12	19	10	350
Pouso Alegre	680	604	613	324	497	164	94	111	87	3174
São João Del Rei	15	14	17	11	6	13	9	8	4	97
Sete Lagoas	127	174	177	135	188	47	34	43	31	956
Teófilo Otoni	243	204	355	237	193	234	187	193	83	1929
Ubá	322	110	291	204	84	74	16	9	6	1116
Uberaba	663	472	515	301	446	166	92	93	224	2972
Uberlândia	346	242	222	160	240	115	272	912	1380	3889
Unaí	47	32	26	15	29	23	11	14	8	205
Varginha	893	1163	854	605	1005	566	374	200	225	5885
Total	7894	7132	7109	5500	7830	3965	3320	4565	3787	51102

% NOTIFICAÇÕES POR REGIONAL DE SAÚDE – 2007/2015

REGIONAL	POPULAÇÃO	NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	NOTIFICAÇÕES ESPERADAS	% DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	Ranking
ALFENAS	483.888	677	56.139	1,21	21
BARBACENA	522.283	694	60.593	1,15	22
BELO HORIZONTE	5.432.590	12.248	630.266	1,94	11
CORONEL FABRICIANO	833.733	1.358	96.726	1,40	17
DIAMANTINA	427.631	411	49.612	0,83	25
DIVINÓPOLIS	1.283.883	4.203	148.951	2,82	7
GOVERNADOR VALADARES	696.280	1.401	80.779	1,73	12
ITABIRA	433.056	274	50.241	0,55	27
ITUIUTABA	194.442	720	22.558	3,19	3
JANUÁRIA	421.973	735	48.955	1,50	14
JUIZ DE FORA	805.722	1.320	93.476	1,41	16
LEOPOLDINA	240.900	286	27.948	1,02	23
MANHUMIRIM	472.054	1.745	54.766	3,19	4
MONTES CLAROS	1.102.173	1.873	127.869	1,46	15
PASSOS	416.051	1.130	48.268	2,34	9
PATOS DE MINAS	426.065	638	49.430	1,29	19
PEDRA AZUL	319.984	600	37.123	1,62	13
PIRAPORA	146.122	216	16.952	1,27	20
PONTE NOVA	354.762	350	41.158	0,85	24
POUSO ALEGRE	972.485	3.174	112.824	2,81	8
SÃO JOÃO DEL REI	244.142	97	28.324	0,34	28
SETE LAGOAS	624.502	956	72.452	1,32	18
TEÓFILO OTONI	522.570	1.929	60.626	3,18	5
UBÁ	484.822	1.116	56.247	1,98	10
UBERABA	761.055	2.972	88.294	3,37	2
UBERLÂNDIA	1.077.020	3.889	124.951	3,11	6
UNAÍ	269.573	205	31.275	0,66	26
VARGINHA	899.340	5.885	104.338	5,64	1
TOTAL	20.869.101	51.102	2.421.144	2,11	10



NOTIFICAÇÕES ESPERADAS E NOTIFICAÇÕES REALIZADAS – HEPATITES VIRAIS MINAS GERAIS – 2007/2015

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

NOTIFICAÇÕES ESPERADAS:

Projeção Dados Inquérito Estadual Hepatites Virais (Par.: 0,116015712)

Dados coletados em 16/09/2015

INTEGRAÇÃO...

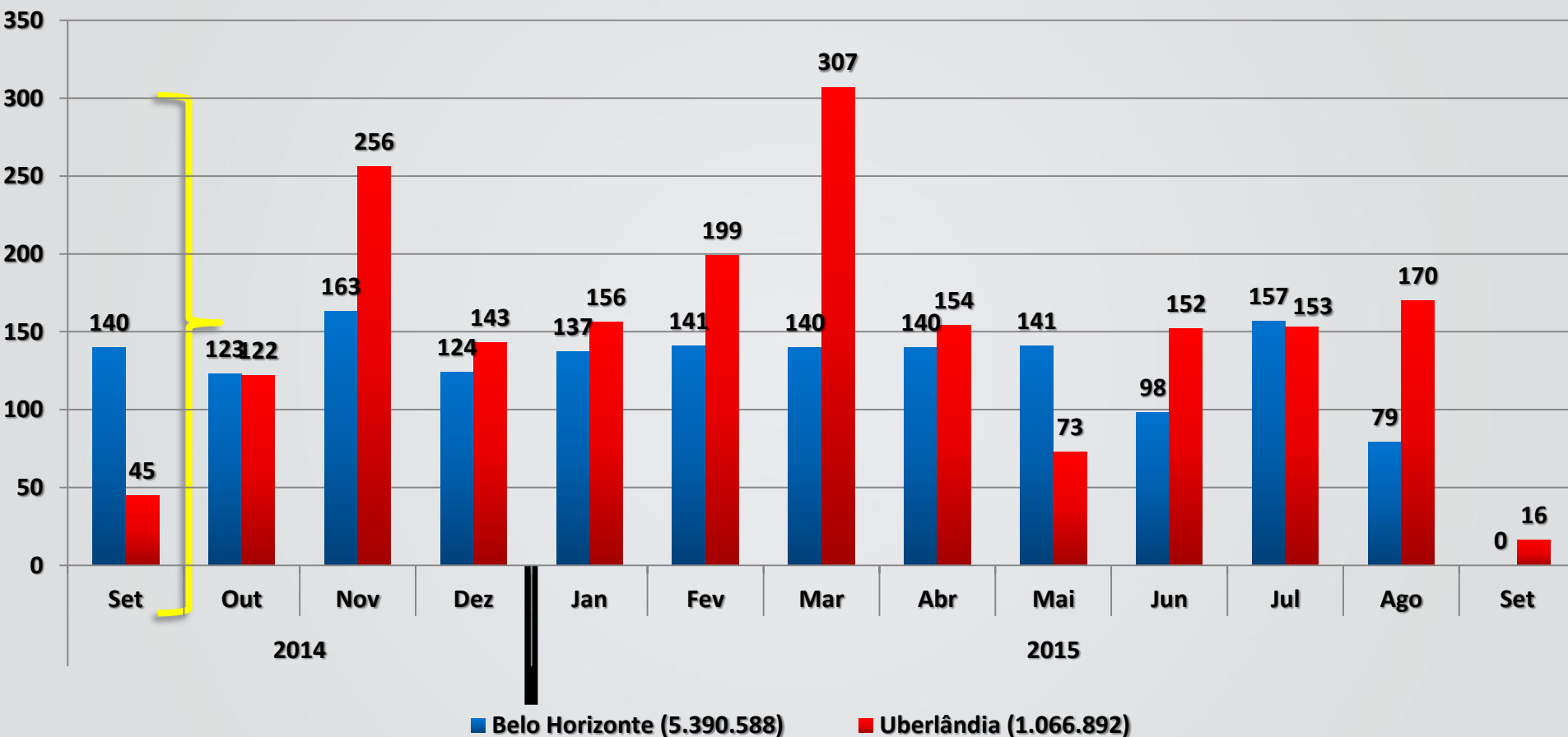


BANCO DE DADOS SINAN – MG – HEPATITES VIRAIS (NOTIFICAÇÕES)

Regional	2014					2015									
	Set	Out	Nov	Dez	Total	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Total
Alfenas	10	9	3	4	137	3	5	13	7	3	2	5	5	0	43
Barbacena	15	8	4	6	95	8	9	4	0	2	3	1	2	0	29
Belo Horizonte	140	123	163	124	1683	137	141	140	140	141	98	157	79	0	1033
CorFabriciano	18	16	14	10	155	7	8	7	6	12	14	6	11	2	73
Diamantina	1	4	0	1	12	0	3	6	4	1	2	2	0	0	18
Divinópolis	34	23	25	17	253	10	15	24	14	13	7	8	7	0	98
Gov. Valadares	13	1	2	4	81	3	11	11	0	17	13	15	9	0	79
Itabira	0	2	1	0	18	0	2	0	2	1	1	2	0	0	8
Ituiutaba	4	2	4	2	32	4	1	3	1	0	0	1	2	0	12
Januária	1	14	2	11	86	4	1	3	2	1	9	63	0	0	83
Juiz de Fora	6	7	10	4	96	2	7	9	4	5	3	18	2	0	50
Leopoldina	1	2	0	1	20	0	2	0	0	1	0	1	1	0	5
Manhumirim	4	4	2	6	53	4	2	4	5	2	6	5	4	0	32
Montes Claros	12	11	12	8	106	0	3	6	5	9	10	5	9	0	47
Passos	8	11	8	6	90	4	10	3	3	2	1	4	9	0	36
Patos de Minas	2	2	4	2	27	3	2	3	2	1	2	1	0	0	14
Pedra Azul	1	2	1	0	16	1	2	29	17	10	3	1	3	0	66
Pirapora	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
Ponte Nova	1	1	0	2	19	2	1	2	2	0	0	1	1	1	10
Pouso Alegre	6	14	5	1	111	14	13	8	4	9	11	22	6	0	87
São João Del Rei	0	1	0	1	8	1	0	2	0	0	1	0	0	0	4
Sete Lagoas	5	6	1	2	43	1	6	3	6	3	2	5	3	2	31
Teófilo Otoni	28	6	12	22	193	13	3	3	11	23	16	8	5	1	83
Ubá	1	0	2	3	9	1	0	0	2	1	0	2	0	0	6
Uberaba	6	8	8	19	93	11	3	22	11	32	63	19	61	2	224
Uberlândia	45	122	256	143	912	156	199	307	154	73	152	153	170	16	1380
Unaí	0	0	1	0	14	0	1	3	1	1	1	1	0	0	8
Varginha	11	22	5	19	200	13	17	59	20	20	33	36	27	0	225
Total	373	421	545	419	4565	402	467	675	424	384	453	542	416	24	3787



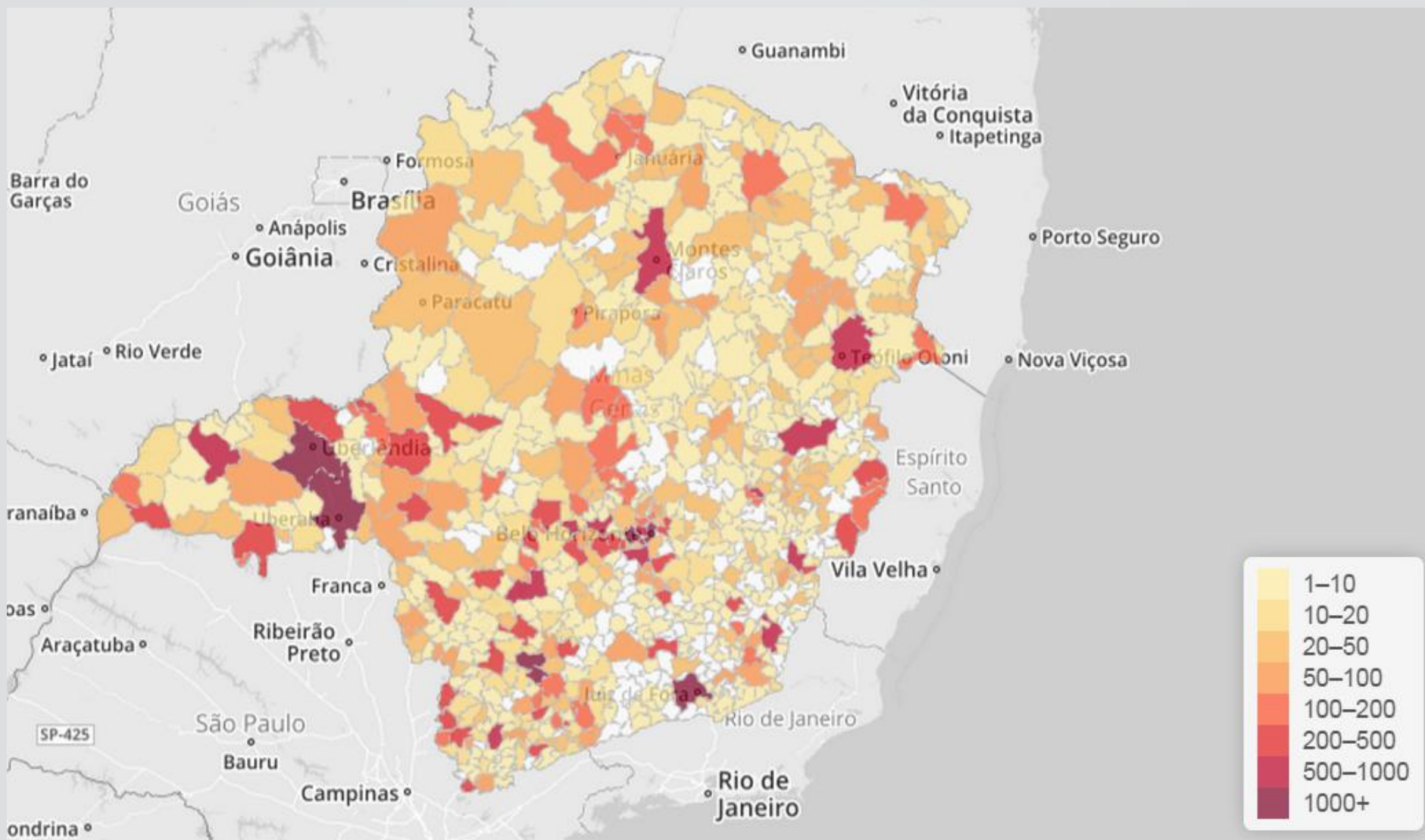
NOTIFICAÇÕES DE HEPATITES VIRAIS – REGIONAIS: BELO HORIZONTE E UBERLÂNDIA – 2014/2015



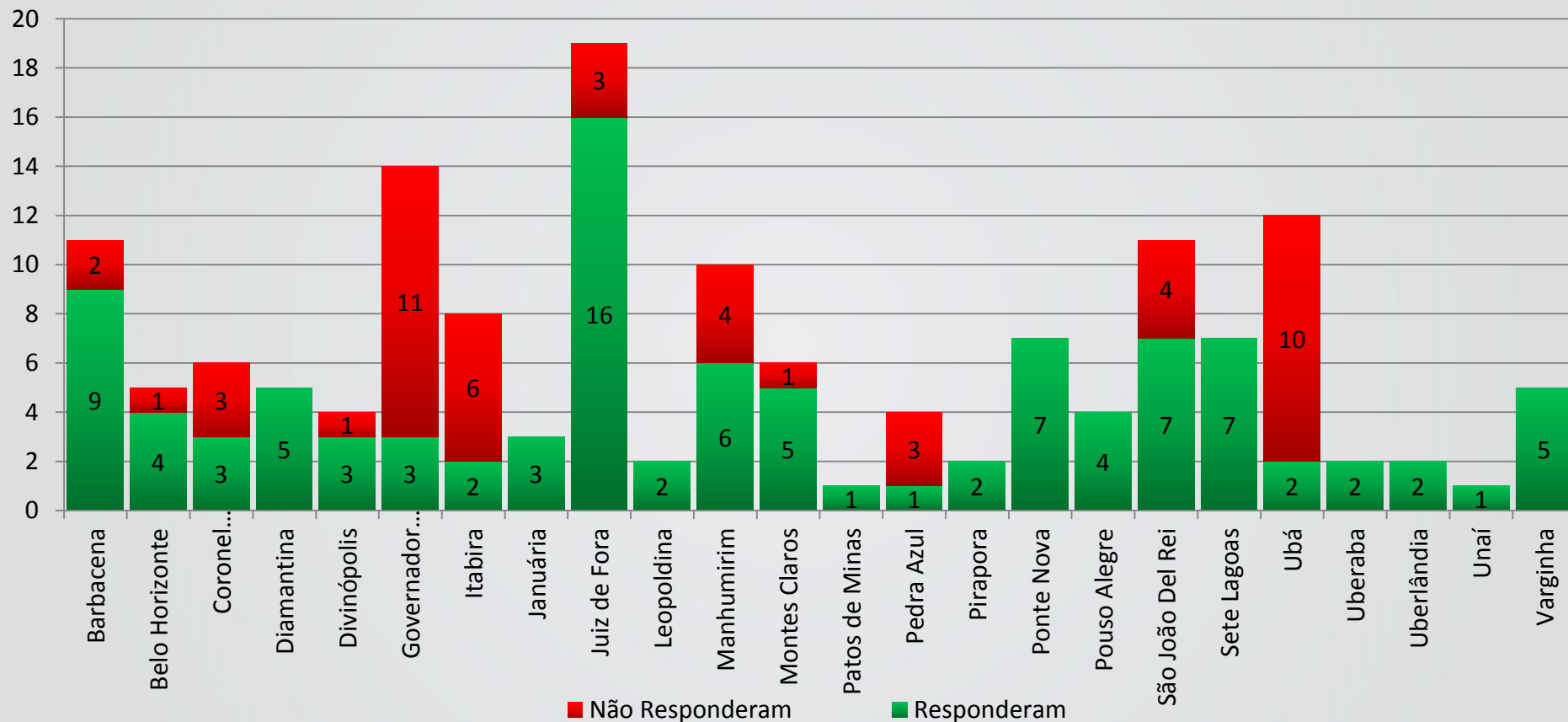
Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
Dados atualizados em 16/09/2015



NOTIFICAÇÕES HEPATITES VIRAIS, 2007-2015 - MG



ÍNDICE DE RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS HEPATITES VIRAIS SEGUNDO GRS/SRS – MINAS GERAIS, 2015

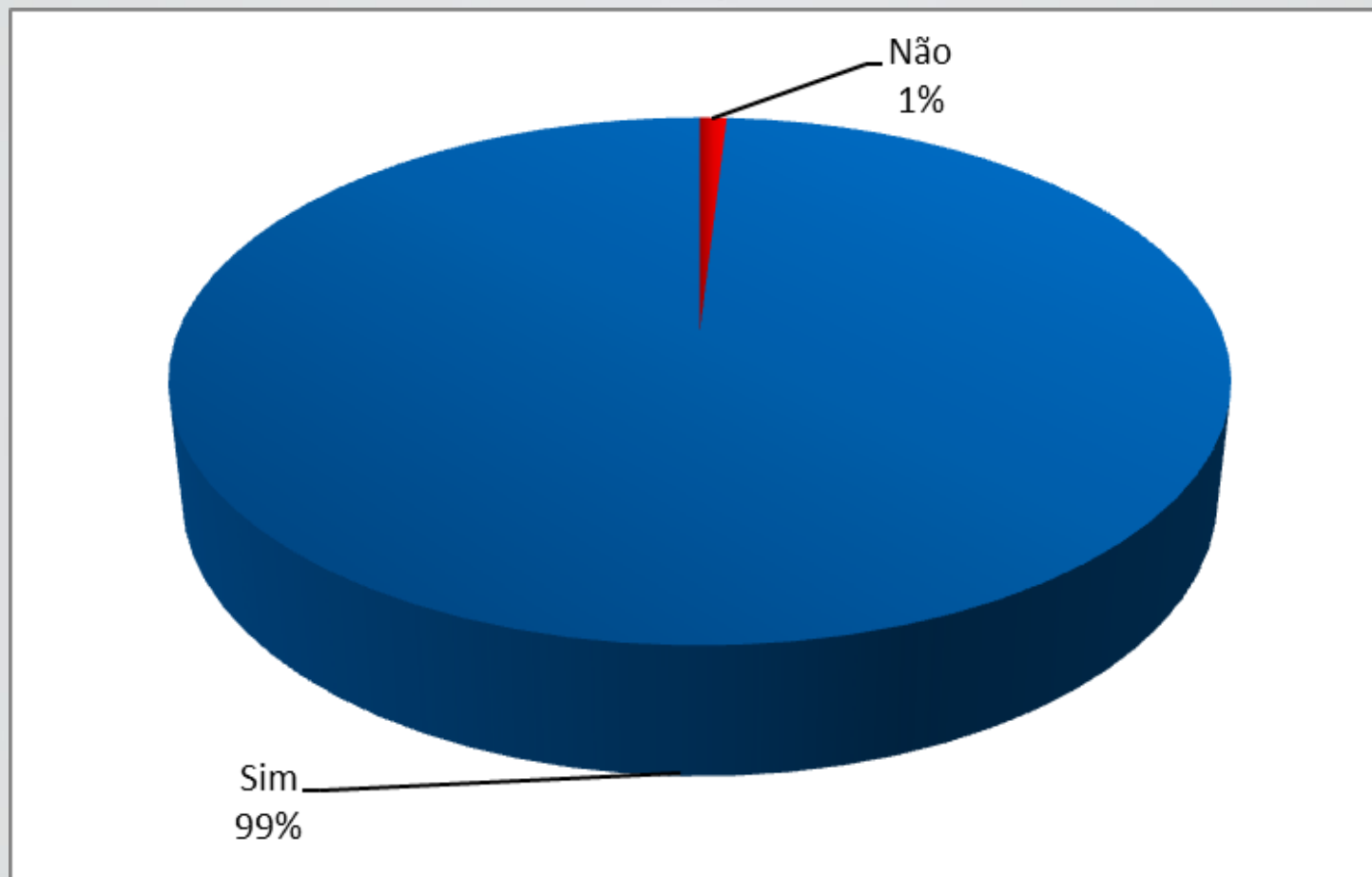


Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE INFORMARAM POSSUIR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA – MINAS GERAIS, 2015

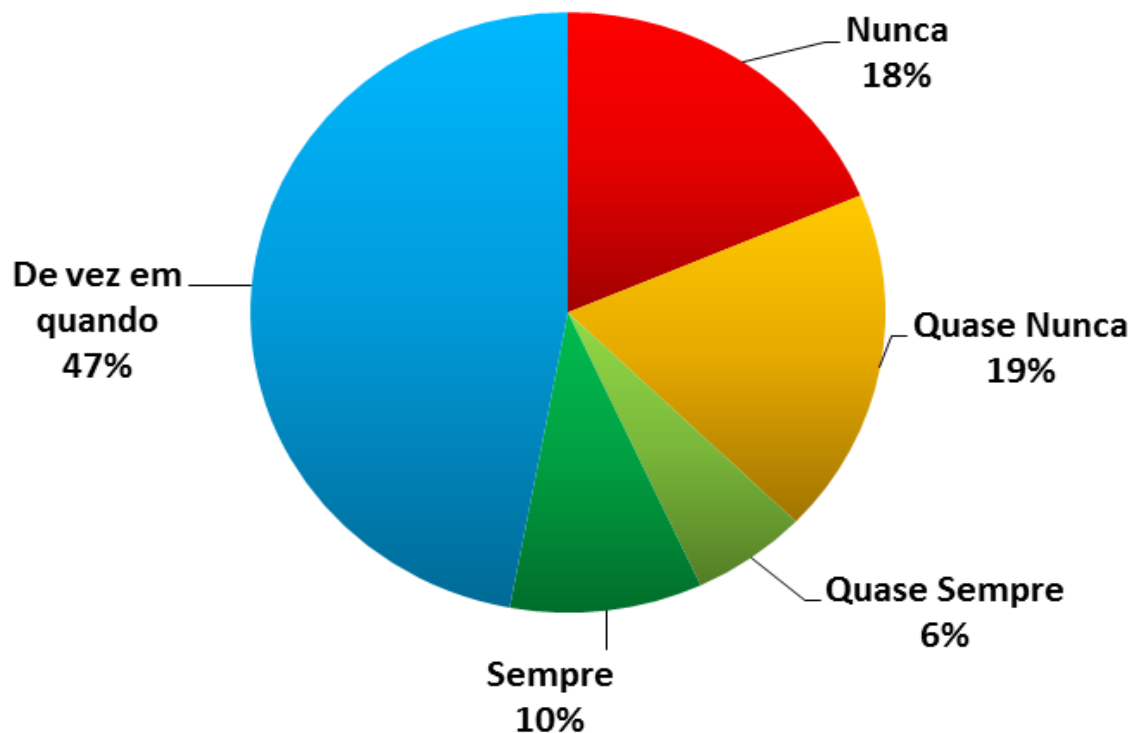


Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE HEPATITES VIRAIS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO – MINAS GERAIS, 2015

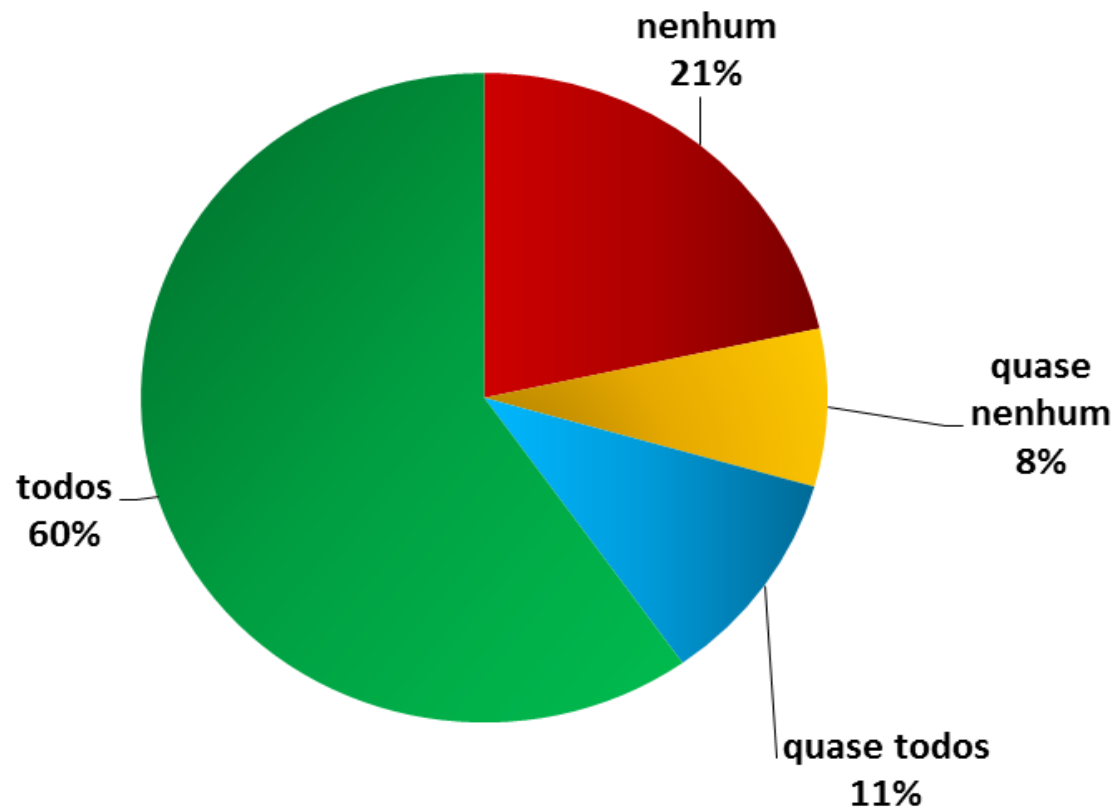


Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CONTATOS INTRADOMICILIARES – MINAS GERAIS, 2015



Fonte: CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

ESTUDO DE BANCO DE DADOS DO SINAN MG:

37%

notificações inconsistentes

O QUE FAZER...

PASSADO

(A) Identificar e Corrigir inconsistências no banco de dados (SINAN – MG) de Hepatites Virais

(B) Notificar + Qualificar dados digitados

OLHAR PARA O PASSADO SEM PERDER O FOCO DO PRESENTE E FUTURO

- ✓ **CORRIGIR AS INCONSISTÊNCIAS NO SINAN NO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA**
- ✓ **QUALIFICAR AS NOVAS NOTIFICAÇÕES**
- ✓ **APROXIMAR AS PESSOAS**
- ✓ **PROPOR POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA AS HV**

IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA AUXILIAR DE FECHAMENTO DE CASOS DE HEPATITES VIRAIS NO SINAN/MG

SISTEMATIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE BUSCA DE INCONSISTÊNCIAS...

SQL's DISPONÍVEIS:	
SQL 1 » Sorologia x Etiologia [# 9780 #]	» SQL 1
SQL 2 » Anti-HBs e Anti-HBc (total) positivos e Class Final = (4)Cicatriz_sorológica e Class Etiológica = (99) Ignorado [# 36 #]	» SQL 2
SQL 3 » Vacina completa HBV e Etiologia = 02, 04, 06 ou 07 (HBV) [# 878 #]	» SQL 3
SQL 4 » Classificação Final = (2) Confirmação clínico-epidemiológica e Etiologia diferente de Virus A e E [# 278 #]	» SQL 4
SQL 5 » Inconsistência no marcador Anti-HAV IgM [# 1396 #]	» SQL 5
SQL 6 » Marcadores reagentes com Classificação Final Descartada [# 154 #]	» SQL 6
SQL 7 » Vacina completa A e Classificação Etiológica contendo HAV [# 99 #]	» SQL 7
SQL 8 » Anti-HAV-IgM negativo e Class Etiol positiva para HAV [# 164 #]	» SQL 8
SQL 9 » Coinfecção ou contatos sem sorologia B ou C [# 783 #]	» SQL 9
SQL 10 » HBsAg negativo e Class Etiol positiva para HBV [# 3773 #]	» SQL 10
SQL 11 » Co-infecção sem sorologia para Hepatites B ou C [# 123 #]	» SQL 11
SQL 12 » Contatos sem sorologias para Hep B ou C [# 677 #]	» SQL 12
SQL 13 » Cicatriz Sorológica como descartado [# 221 #]	» SQL 13
SQL 14 » Forma aguda sem marcador de infecção recente [# 1984 #]	» SQL 14
SQL 15 » SEM Fonte Água / Alimento contaminado COM Class Etiol Virus A ou E [# 1523 #]	» SQL 15
SQL 16 » COM Fonte Água / Alimento contaminado SEM Class Etiol Virus A ou E (pós) [# 108 #]	» SQL 16
SQL 17 » COM Exposição Água / Alimento contaminado SEM Class Etiol Virus A ou E (pré) [# 36 #]	» SQL 17
SQL 18 » SEM Exposição Agua Alimento contaminado COM Class Etiol A ou E [# 3723 #]	» SQL 18
SQL 19 » Nome de Paciente ou Mãe Paciente Inconsistentes [# 507 #]	» SQL 19
SQL 20 » Suspeita de Hepatite diferente de A e Classificação Final inconclusiva [# 2276 #]	» SQL 20
SQL 21 » Suspeita de Hepatite igual a 1 (A) e Classificação Final inconclusiva [# 322 #]	» SQL 21
SQL 22 » Forma Clínica = 2. Crônica e Class Etiol. = A ou E [# 103 #]	» SQL 22
SQL 23 » Classificação Final 2.Clinico-epidemiológico e Forma Clínica Hepatite Crônica [# 83 #]	» SQL 23

23
rotinas
de
verificação
de
inconsistências

SQL 14 – FORMA AGUDA SEM MARCADOR DE INFECÇÃO RECENTE

SQL 14 » Forma aguda sem marcador de infecção recente ▼

Forma Clínica como Hepatite Aguda sem demonstrar marcador sorológico de infecção recente (IgM)

```
SQL: SELECT hepanet.id_hepanet, hepanet.NU_NOTIFIC, hepanet.DT_NOTIFIC, hepanet.ID_MUNICIP, hepanet.ID_UNIDADE,
hepanet.NM_PACIENT, hepanet.ID_MN_RESI, hepanet.HEPATITE_N, hepanet.CLASSI_FIN, hepanet.FORMA, hepanet.CLAS_ETIOL,
hepanet.ANTIHAVIGM, hepanet.ANTIHBS, hepanet.ANTIHDVIGM, hepanet.AGHBS, hepanet.AGHBE, hepanet.ANTIHEVIGM,
hepanet.ANTIHBCIGM, hepanet.ANTIHBE, hepanet.ANTIHCV, hepanet.HBC_TOTAL, hepanet.ANTIHDV, hepanet.TP_SOROHCV,
hepanet.GEN_VHC FROM hepanet WHERE (((hepanet.FORMA)="1") AND ((hepanet.ANTIHAVIGM)<>"1") AND
((hepanet.ANTIHDVIGM)<>"1") AND ((hepanet.AGHBS)<>"1") AND ((hepanet.ANTIHEVIGM)<>"1") AND ((hepanet.ANTIHBCIGM)
<>"1"))
```

Registros encontrados: [1984]

SQL 14 – REGISTROS POR REGIONAL DE SAÚDE

ICONSISTÊNCIAS POR REGIONAL DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO

ID SRS	GRS / SRS	SUBTOTAL INCONS	SUBTOTAL INCONS 14
3121	Alfenas	328	21
3103	Barbacena	455	30
3101	Belo Horizonte	5897	293
3123	Coronel Fabriciano	946	27
3104	Diamantina	512	59
3115	Divinópolis	1886	121
3116	Governador Valadares	938	80
3109	Itabira	195	5
3125	Ituiutaba	1137	176
3129	Januária	788	113
3105	Juiz de Fora	846	33
3127	Leopoldina	243	27
3124	Manhumirim	969	57
3106	Montes Claros	1773	227
3122	Passos	299	4
3107	Patos de Minas	492	66
3119	Pedra Azul	606	19
3128	Pirapora	244	40
3108	Ponte Nova	316	20
3110	Pouso Alegre	1123	77
3120	São João Del Rei	65	2
3114	Sete Lagoas	746	95
3117	Teófilo Otoni	1933	24
3118	Ubá	226	21
3113	Uberaba	2187	127
3112	Uberlândia	1114	49
3126	Unai	168	15
3111	Varginha	2491	153
»	TOTAL	29027	1984

SQL 14 – REGISTROS POR MUNICÍPIO DA REGIONAL DE SAÚDE

NOTIFICAÇÕES INCONSISTENTES POR MUNICÍPIO DA REGIONAL ITABIRA

ID MUN	MUNICÍPIO	NOTIFICAÇÃO	DATA NOTIFICA
310540	BARÃO DE COCAIS	3149707	23/10/2007
312800	GUANHÃES	1203627	01/06/2007
312800	GUANHÃES	1213827	15/08/2007
312800	GUANHÃES	3263916	07/01/2014
313170	ITABIRA	6246346	19/12/2013
»	TOTAL	5	

SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

ACESSO RESTRITO



EPIDEMIOLOGIA - MINAS GERAIS

Se você já é cadastrado, insira seus dados de Login e Senha para acesso.

Login

Senha

Acessar

ESPELHO DA NOTIFICAÇÃO

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

DADOS DO PACIENTE
nome, mãe, nascimento, município

DADOS DA INVESTIGAÇÃO
suspeita, marcadores sorológicos,
forma clínica, classificação final e
etiológica

INCONSISTÊNCIAS OBSERVADAS
como resolver as inconsistências

NOTIFICAÇÕES			
ESPELHO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN-MG			
NOTIFICAÇÃO: 2733504	DATA: 15/09/2010	ANO: 2010	PREV. ENCERRAMENTO: 14/03/2011
SOBRE O PACIENTE			
NOME: HELIDA OLIVEIRA RODRIGUES		DT_NASC: 08/10/1975	SEXO: F
NOME DA MÃE DO PACIENTE: MARIA SIRIA OLIVEIRA RODRIGUES			
MUNICÍPIO RESIDÊNCIA: 310620 - BELO HORIZONTE MG		SRS/GRS: BELO HORIZONTE	
MUNICÍPIO RESIDÊNCIA: 310620 - BELO HORIZONTE MG		SRS/GRS: BELO HORIZONTE	
ENDEREÇO: RUA RIO GRANDE DO SUL		Nº: 197	COMP: C
BAIRRO: SANTA EFIGENIA		CEP: 30130130	TELEFONE: 32470022
SOBRE A INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA			
07. DT Prim. Sintomas: 15/06/2004		31. DT_INVESTIGAÇÃO: 15/09/2010	52. DT_ENCERRAMENTO: 15/09/2010
33. SUSPEITA: 2 » Hepatite B/C		34. VACINADO HAV: 9 » Ignorado	VACINADO HBV: 1 » Completo
36. Agravos associados: 2 » HIV 2 » Outras DSTs			
37. Contato com paciente portador HBV ou HBC: 9 » Sexual 9 » Domiciliar (não sexual) 9 » Ocupacional			
38. Paciente foi submetido ou exposto a: 1. Sim, há menos de seis meses 2. Sim, há mais de seis meses 3. Não 9. Ignorado			
9 Medicamentos Injetáveis		9 Tatuagem / Piercing	9 Acidente Material Biológico
9 Drogas inaláveis ou crack		9 Acupuntura	9 Transfusão de sangue / derivados
9 Drogas injetáveis		9 Tratamento cirúrgico	
9 Água / alimento contaminado		9 Tratamento dentário	
9 Três ou mais parceiros sexuais		9 Hemodiálise	
9 Transplante		9 Outras	
46. Resultados Sorológicos/Virológicos: 1. Reagente / Positivo 2. Não Reagente / Negativo 3. Inconclusivo 4. Não Realizado			
4 Anti-HAV - IgM		4 Anti-HBS	4 Anti-HDV - IgM
1 HBsAg		2 HBsAg	4 Anti-HEV - IgM
4 Anti-HBc IgM		4 Anti-HBe	2 Anti-HCV
4 Anti-HBc (Total)		4 Anti-HDV Total	4 HCV-RNA
47. Genótipo para HCV: 7 » Não se aplica			
48. Classificação Final: 1 » Confirmação laboratorial			
49. Forma Clínica: 2 » Hepatite Crônica / Portador assintomático			
50. Classificação Etiológica: 02 » Vírus B			
51. Provável Fonte / Mecanismo de Infecção: 99 » Ignorado			
» Ficha de Notificação de Hepatites Virais (modelo oficial)			
1 INCONSISTÊNCIA OBSERVADA			
para enviar um questionamento sobre esta inconsistência clique no ícone			
1 » Informação de vacinação completa para Hepatite B e Classificação Etiológica = 02, 04, 06 ou 07 [SQL 3]			
» Falha de informação. Vacinação contra Hepatite B completa e Classificação Etiológica confirmada para vírus B, vírus B e D, vírus B e C ou vírus A e B			

SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

DETALHES DAS INCONSISTÊNCIAS COM QUESTIONAMENTO

3 INCONSISTÊNCIAS OBSERVADAS

para enviar um questionamento sobre esta inconsistência clique no ícone ?

1 » Há informação de vacinação completa, porém a Classificação Etiológica contém Hepatite A. [SQL 7] +

"Falha de informação. Vacinação completa e confirmação como Hepatite Aguda A em sua Classificação Etiológica. Rever informações para o correto fechamento da Ficha de Notificação."

Questionamento:

Na investigação não foi informado sobre o contato com a água ou alimento contaminados

» enviar

2 » Não informada a Provável Fonte / Mecanismo de Infecção (campo 51) como 11 - Alimento/água contaminada contaminado com Class Etiol Virus A ou E [SQL 15] +

"Em caso de Classificação Etiológica (campo 50) marcado como Virus A (01) ou E (05) deve ser informado em Provável Fonte / Mecanismo de Infecção (campo 51) o item Alimento/água contaminada (campo 11)"

3 » Informado que o paciente não foi submetido / exposto (campo 38) a Água / Alimento contaminado e indicado na Classificação Etiológica Hepatite A ou E (01, 05, 07, 08). [SQL 18] +

"Deve-se corrigir a informação no campo 38 da Ficha de Notificação (Paciente exposto a Água / Alimento contaminado)."

SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

SIMULAÇÃO HEPATITE B

HEPATITE B ⓘ

B

38. Paciente foi submetido ou exposto a:

1. Sim, há menos de seis meses | 2. Sim, há mais de seis meses | 3. Não | 9. Ignorado

3. ▼ Medicamentos Injetáveis

2. ▼ Drogas inaláveis ou crack

2. ▼ Drogas injetáveis

... ▼ Água / alimento contaminado

2. ▼ Três ou mais parceiros sexuais

3. ▼ Transplante

1. ▼ Tatuagem / Piercing

3. ▼ Acupuntura

3. ▼ Tratamento cirúrgico

3. ▼ Tratamento dentário

3. ▼ Hemodiálise

9. ▼ Outras

3. ▼ Acidente Material Biológico

3. ▼ Transusão de sangue / derivados

46. Resultados Sorológicos/Virológicos:

1. Reagente / Positivo | 2. Não Reagente / Negativo | 3. Inconclusivo | 4. Não Realizado

... ▼ Anti-HAV - IgM

2. ▼ HBsAg

2. ▼ Anti-HBc IgM

1. ▼ Anti-HBc (Total)

1. ▼ Anti-HBs

2. ▼ HBeAg

2. ▼ Anti-HBe

...
1. Reagente / Positivo

2. Não Reagente / Negativo

4. Não Realizado

... ▼ Anti-HDV - IgM

... ▼ Anti-HEV - IgM

... ▼ Anti-HCV

... ▼ HCV-RNA

Data e Hora atual:

10/07/2015 14

Confirmo as informações >>> ☒

» Avançar Passo 2 »

SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

FECHAMENTO HEPATITE B

46. Resultados Sorológicos/Virológicos: 1. Reagente / Positivo | 2. Não Reagente / Negativo | 3. Inconclusivo | 4. Não Realizado

0 Anti-HAV - IgM

2 HBsAg

2 Anti-HBc IgM

1 Anti-HBc (Total)

1 Anti-HBs

2 HBeAg

2 Anti-HBe

0 Anti-HDV - IgM

0 Anti-HEV - IgM

0 Anti-HCV

48. Classificação Final:

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

51. Provável Fonte de Infecção:

- ☒ 01-Sexual
- ☐ 02-Transfusional
- ☐ 03-Uso de drogas
- ☐ 04-Vertical

☐ 05-A

☐ 06-Hemodiálise

☐ 07-Domiciliar

☐ 09-Tratamento dentário

☐ 10-Pessoa/pessoa

☐ 12-Outros

☐ 99- Ignorado

Data e Hora atual:

10/07/2015 09:16:35

Confirmo as informações >>> ☐

» GRAVAR INFORMAÇÕES »

Aviso 7

CURIOSIDADE !!!

Paciente com infecção prévia pelo Vírus da Hepatite B (CICATRIZ SOROLÓGICA).

Deve-se investigar familiares e contatos sexuais.

SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

FECHAMENTO HEPATITE B

46. Resultados Sorológicos/Viológicos: 1. Reagente / Positivo | 2. Não Reagente / Negativo | 3. Inconclusivo | 4. Não Realizado

☐ 0 Anti-HAV - IgM

☐ 2 HBsAg

☐ 2 Anti-HBc IgM

☐ 1 Anti-HBc (Total)

☐ 1 Anti-HBs

☐ 2 HBsAg

☐ 2 Anti-HBe

☐ 0 Anti-HDV Total

☐ 0 Anti-HDV - IgM

☐ 0 Anti-HEV - IgM

☐ 0 Anti-HCV

☐ 0 HCV-RNA

48. Classificação Final:

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

49. Forma Clínica:

- ☐ 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 de Infecção:

- ☒ 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

Data e Hora atual:

10/07/2015 09:16:35

Confirmando as informações »» ☐

» GRAVAR INFORMAÇÕES »



SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

1

8. Nome do Paciente: JOÃO DA SILVA JUNIOR

9. Data de Nascimento: 25/07/1999 [15 Anos, 11 Meses e 15 Dias]

11. Sexo do Paciente: M » Masculino

16. Nome da Mãe do Paciente: MARIA DA SILVA

21. Endereço: RUA 25 DE MARÇO, 100, GRANADA

SUSPEITA DE HEPATITE A

Sobre a Hepatite A:

38. 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 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	☐ Hemodiálise	
☐ Transplante	☒ Outras	

46. Resultados Sorológicos/Virológicos:

1. Reagente / Positivo | 2. Não Reagente / Negativo | 3. Inconclusivo | 4. Não Realizado

☒ Anti-HAV - IgM	☐ Anti-HBS	☐ Anti-HDV - IgM
☐ HBsAg	☐ HBeAg	☐ Anti-HEV - IgM
☐ Anti-HBC IgM	☐ Anti-HBe	☐ Anti-HCV
☐ Anti-HBc (Total)	☐ Anti-HDV Total	☐ HCV-RNA

48. Classificação Final: 1 » Confirmação laboratorial

49. Forma Clínica: 1 » Hepatite Aguda

50. Classificação Etiológica: 01 » Vírus A

51. Provável Fonte / Mecanismo de Infecção: 11 » Alimento / água contaminada

SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

2

SOBRE O MUNICÍPIO DE ATENDIMENTO

Município de Residência do Paciente: 311860 - CONTAGEM

GRS/SRS: **Belo Horizonte**

|| Microrregião: **CONTAGEM**

|| Macrorregião: **CENTRO**

UNIDADES DE SERVIÇOS MAIS PRÓXIMAS DO PACIENTE

Serviço de Assistência Especializada (SAE): **Contagem (0Km)**

» **Serviço de Assistência Especializada do PM DST/AIDS de Contagem - Mais informações (CNES)**

Município: Contagem

Atende Hepatites: Não

UDM SAE: Sim

Endereço: Avenida João Cesar de Oliveira, 2889 - Eldorado Contagem - MG CEP: 32.210-110

Responsável:

Equipe: 3 infectologistas adulto, infect.pediatra, psicologa, 2 enfermeiras, 2 farmaceuticos, 2 ass. Sociais, 2 aux. Enfermagem

Telefone contato: 31-3352-5768 9158-6014

E-mail contato: dstaids.contagem@yahoo.com.br

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): **Contagem (0Km)**

Fonte dos Dados: DST/AIDS / SES-MG

SI CTA: **Contagem (0KM)**

Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM): **Contagem (0KM)**

Laboratório: **Belo Horizonte(19,4KM)**

INFORMAÇÕES DE TEMPO INVESTIDO NESTE PREENCHIMENTO

Data e Hora de início: 10/07/2015 09:03:22 || Data e Hora de término: 10/07/2015 09:05:09

Tempo de preenchimento: 0:1:47 || Média de tempo de preenchimento: 04:08:01 [04 hora(s), 08 minuto(s) e 01 segundo(s)]



SISTEMA AUXILIAR DE FECHAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EP.

SIMULADOR DE MARCADOR SOROLÓGICO PARA HEPATITES VIRAIS COMUNICADO DE AGRAVO - HEPATITE A no município de AGUANIL/MG

DADOS DO PACIENTE

15. Município de residência: 310080 - AGUANIL / MG
6. Unidade de Saúde notificadora: PSF CAMO
8. Nome do Paciente: ARTUR AUSTIN UMBELINO
9. Data de nascimento: 29/07/1978 [38 Anos, 0 Meses e 14 Dias]
11. Sexo: Masculino
16. Nome da mãe do Paciente: KAREN FATIMA AUSTIN UMBELINO
21. Endereço: AV. PREFEITO GIANETTI

SUSPEITA DE HEPATITE A

38. Paciente foi submetido ou exposto a: 1. Sim, há menos de seis meses | 2. Sim, há mais de seis meses | 3. Não | 9. Ignorado
9. Medicamentos injetáveis 9. Tatuagem / Piercing 9. Acidente Material Biológico
9. Drogas injetáveis ou crack 9. Acupuntura 9. Transfusão de sangue / derivados
9. Drogas injetáveis 9. Tratamento cirúrgico
1. Água / alimento contaminado 9. Tratamento dentário
3. Três ou mais parceiros sexuais 9. Hemodiálise
9. Transplante 3. Outras

48. Resultados Sorológicos/Viroológicos: 1. Reagente / Positivo | 2. Não Reagente / Negativo | 3. Inconclusivo | 4. Não Realizado
1. Anti-HAV - IgM Anti-HBS Anti-HDV - IgM
HBsAg HBeAg Anti-HEV - IgM
Anti-HBc IgM Anti-HBe Anti-HCV
Anti-HBc (Total) Anti-HDV Total HCV-RNA

FECHAMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO

48. Classificação Final: 1 - Confirmação laboratorial
49. Forma Clínica: 1 - Hepatite Aguda
50. Classificação Etiológica: 01 - Vírus A
51. Provável Fonte / Mecanismo de Infecção: 11 - Alimento / água contaminada

SOBRE O MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: AGUANIL

População (2013): 4.293 habitantes | GRU / SRS: DIVINOLIS
Micro: SANTO ANTONIO DO AMPARO/CAMPO BELO | Macro: OESTE

UNIDADES DE SERVIÇOS MAIS PRÓXIMAS DO PACIENTE

» Serviço de Assistência Especializada (SAE): Divinópolis (138Km)
» SAE Divinópolis - [Mais informações \(CNEs\)](#)
Município: Divinópolis
Atende Hepatites: Sim
UDM SAE: Sim
Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 550 - Centro Divinópolis - MG CEP: 35.500-024
Responsável:
Equipe: 2 infectologistas, 2 psicólogos, enfermeiro, farmacêutico, 2 tec. Enfermagem, ass. Social
Telefone contato: 37-3221-3735 9915-8860
E-mail contato: sae@divinopolis.mg.gov.br
» Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): Divinópolis (138Km)
» SI CTA: Divinópolis (138,0KM)
» Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM): Divinópolis (138,0KM)
» Laboratório: Barbacena(226KM)

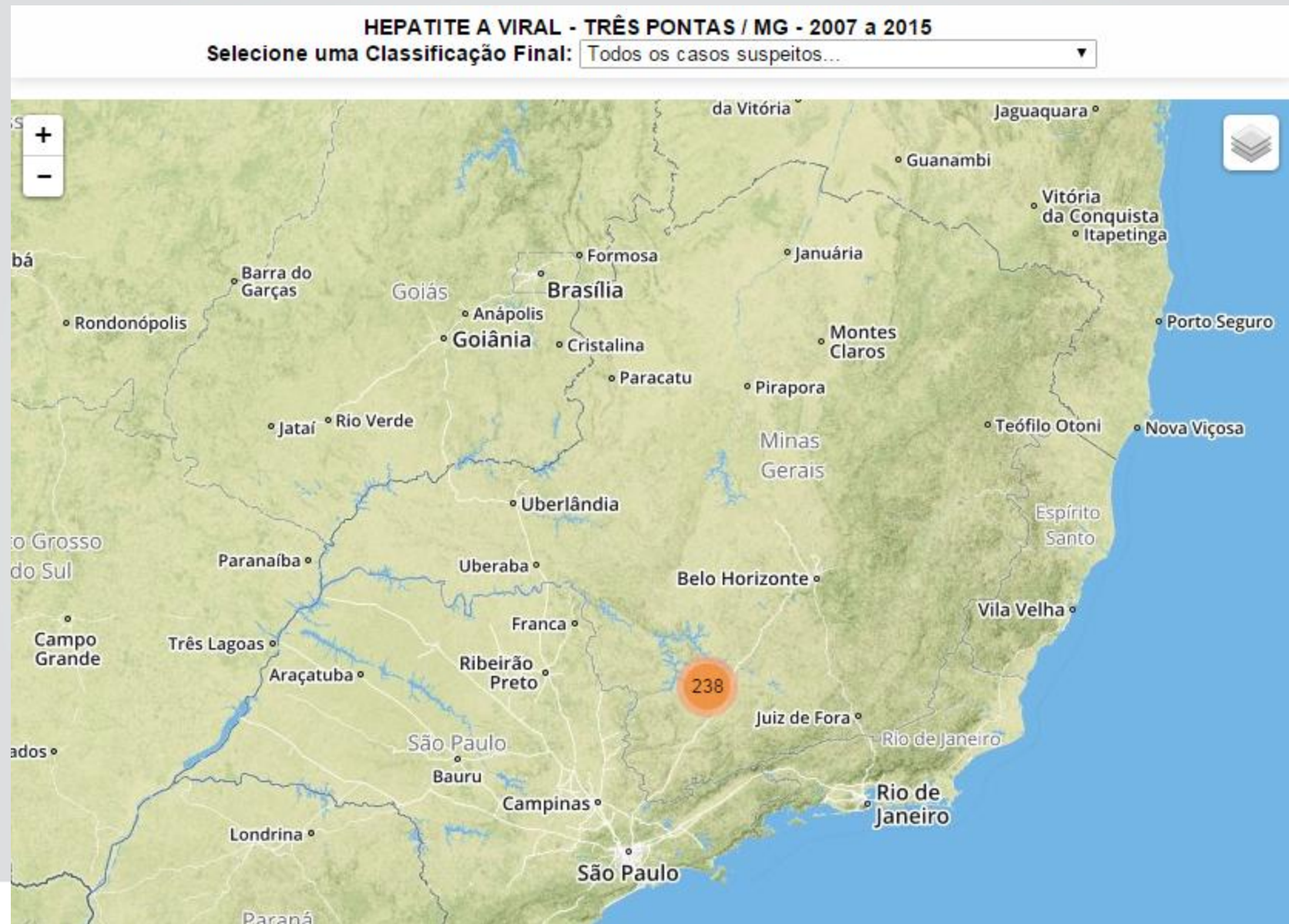
INFORMAÇÕES DE TEMPO INVESTIDO NESTE PREENCHIMENTO

Data e Hora início: 16/07/2014 15:13:28 | Data e Hora final: 16/07/2014 15:14:39
Tempo gasto preenchimento: 00:01:11 | Média T: 00:02:34 [00 hora(s), 02 minuto(s) e 34 segundo(s)]

» Este comunicado de agravo não substitui, sob hipótese alguma, a Ficha de Notificação (FN) de Hepatites Virais do SINAN
» Para obter a FN alocada a Secretaria Municipal de Saúde ou o Instituto de Saúde a qual pertence.
» Preencha a FN em sua plenitude. Todas as informações são fundamentais para o correto seguimento do agravo bem como o seu acompanhamento. Os códigos que aparecem neste formulário são os mesmos da FN para facilitar o seu preenchimento.



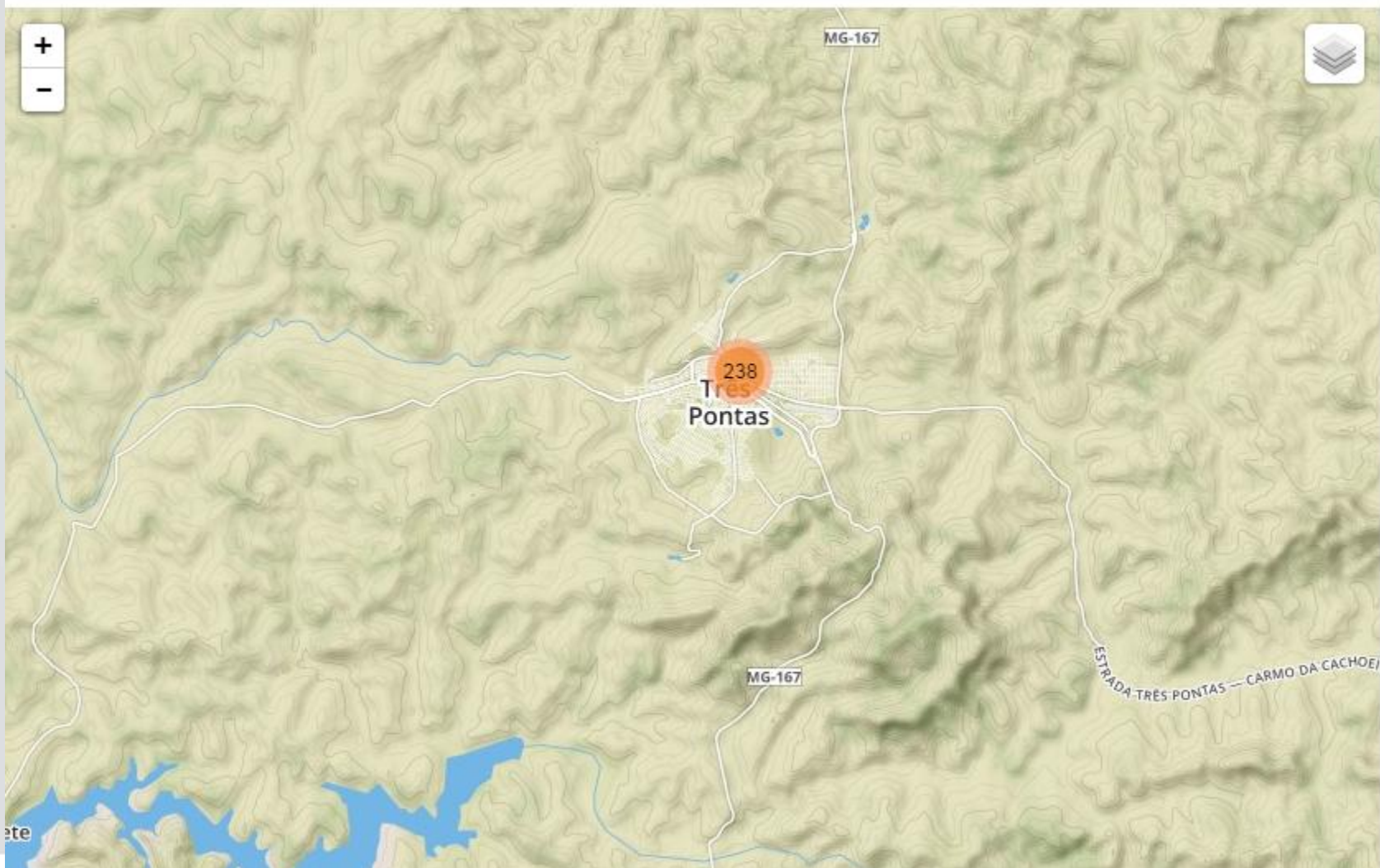
GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS



GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS

HEPATITE A VIRAL - TRÊS PONTAS / MG - 2007 a 2015

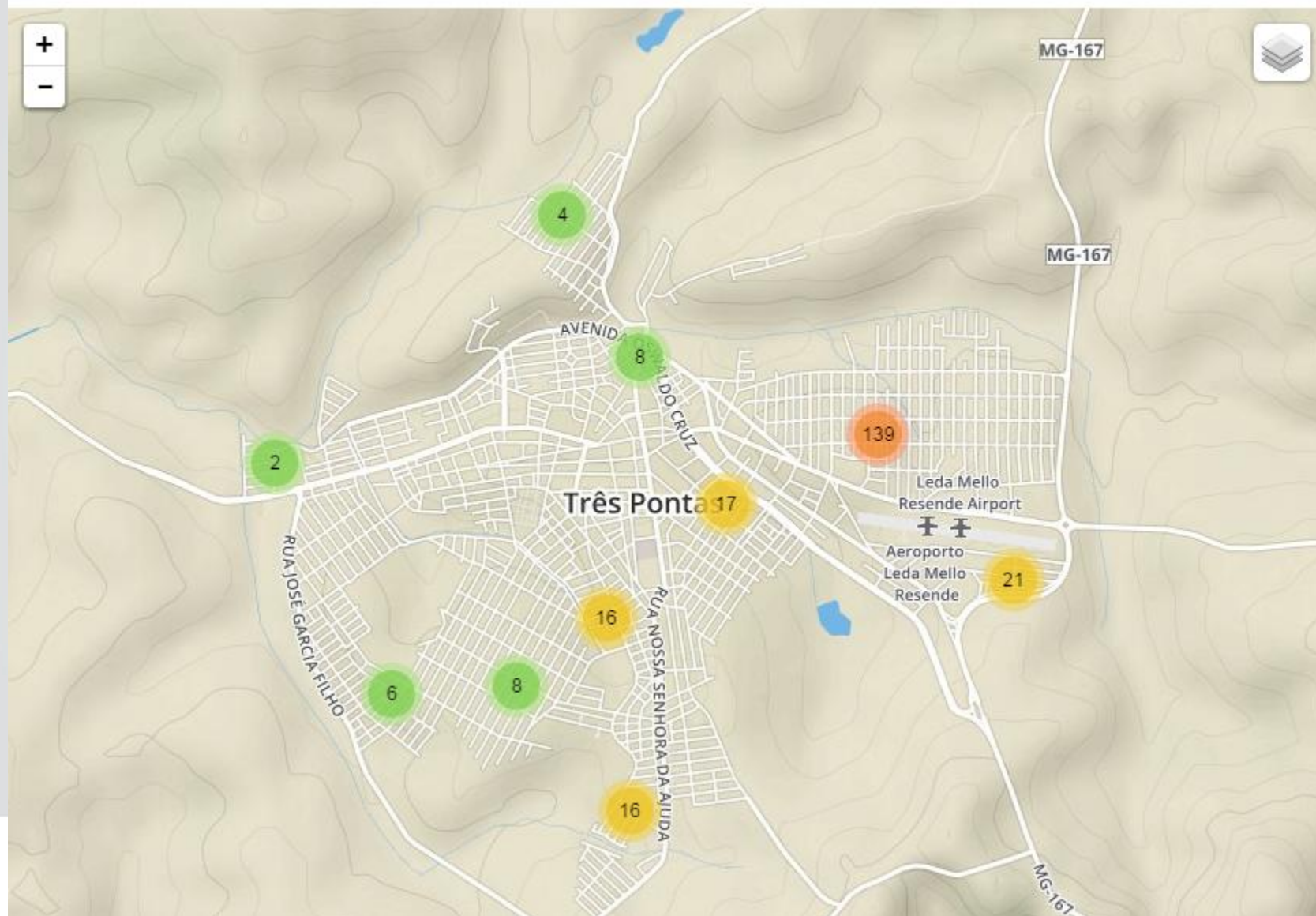
Selecione uma Classificação Final: Todos os casos suspeitos...



GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS

HEPATITE A VIRAL - TRÊS PONTAS / MG - 2007 a 2015

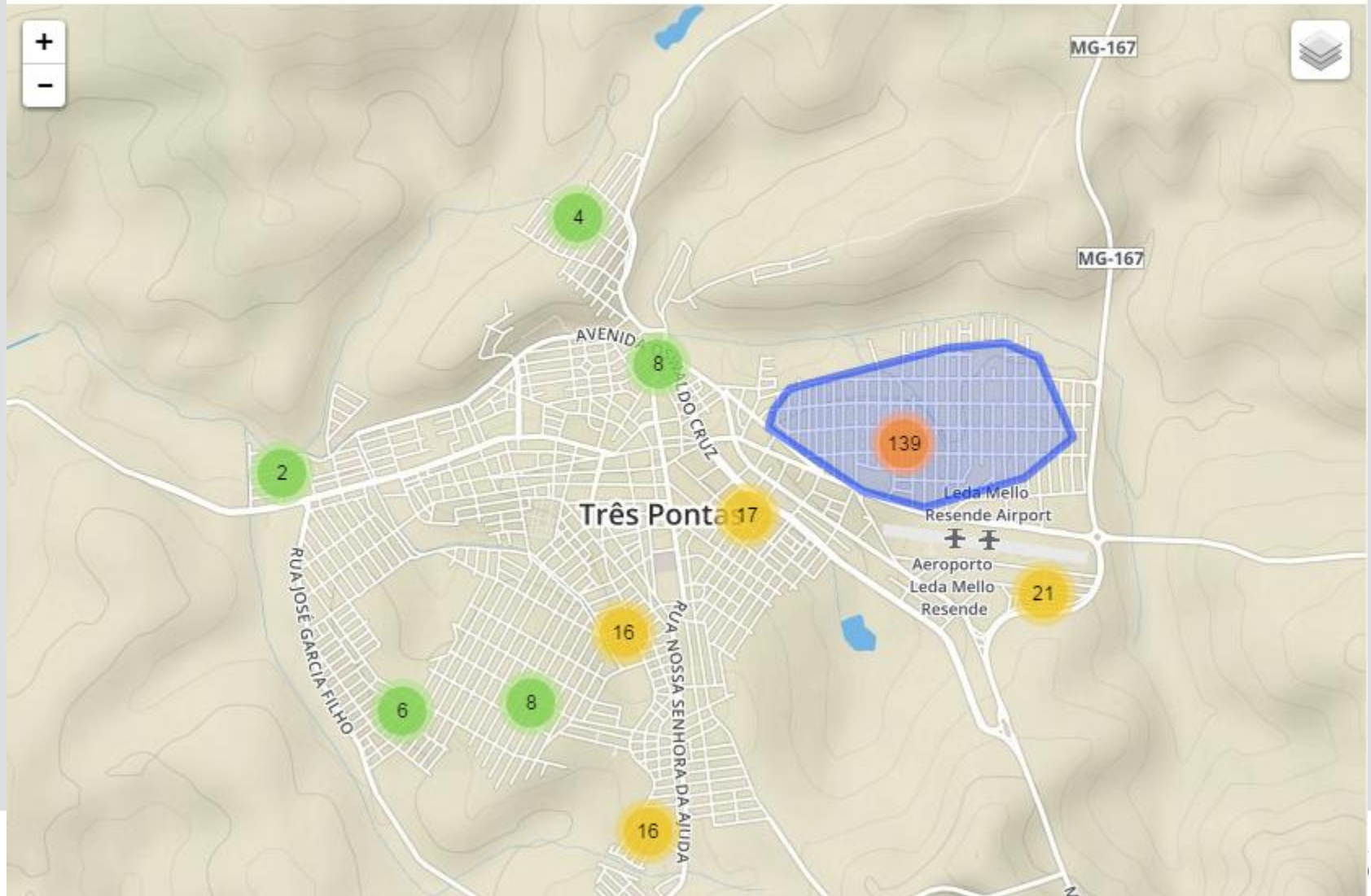
Selecione uma Classificação Final: Todos os casos suspeitos...



GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS

HEPATITE A VIRAL - TRÊS PONTAS / MG - 2007 a 2015

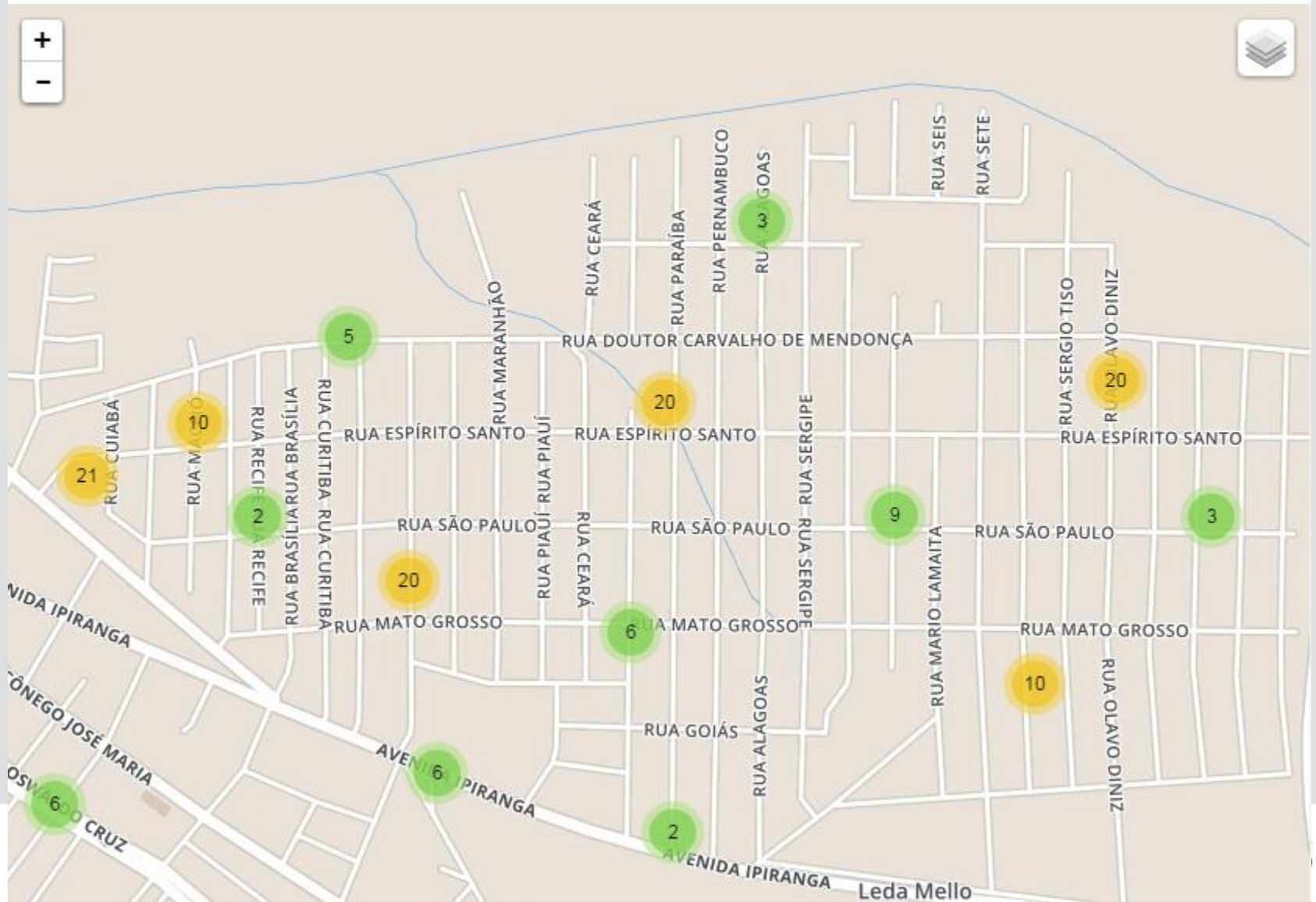
Selecione uma Classificação Final: Todos os casos suspeitos...



GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS

HEPATITE A VIRAL - TRÊS PONTAS / MG - 2007 a 2015

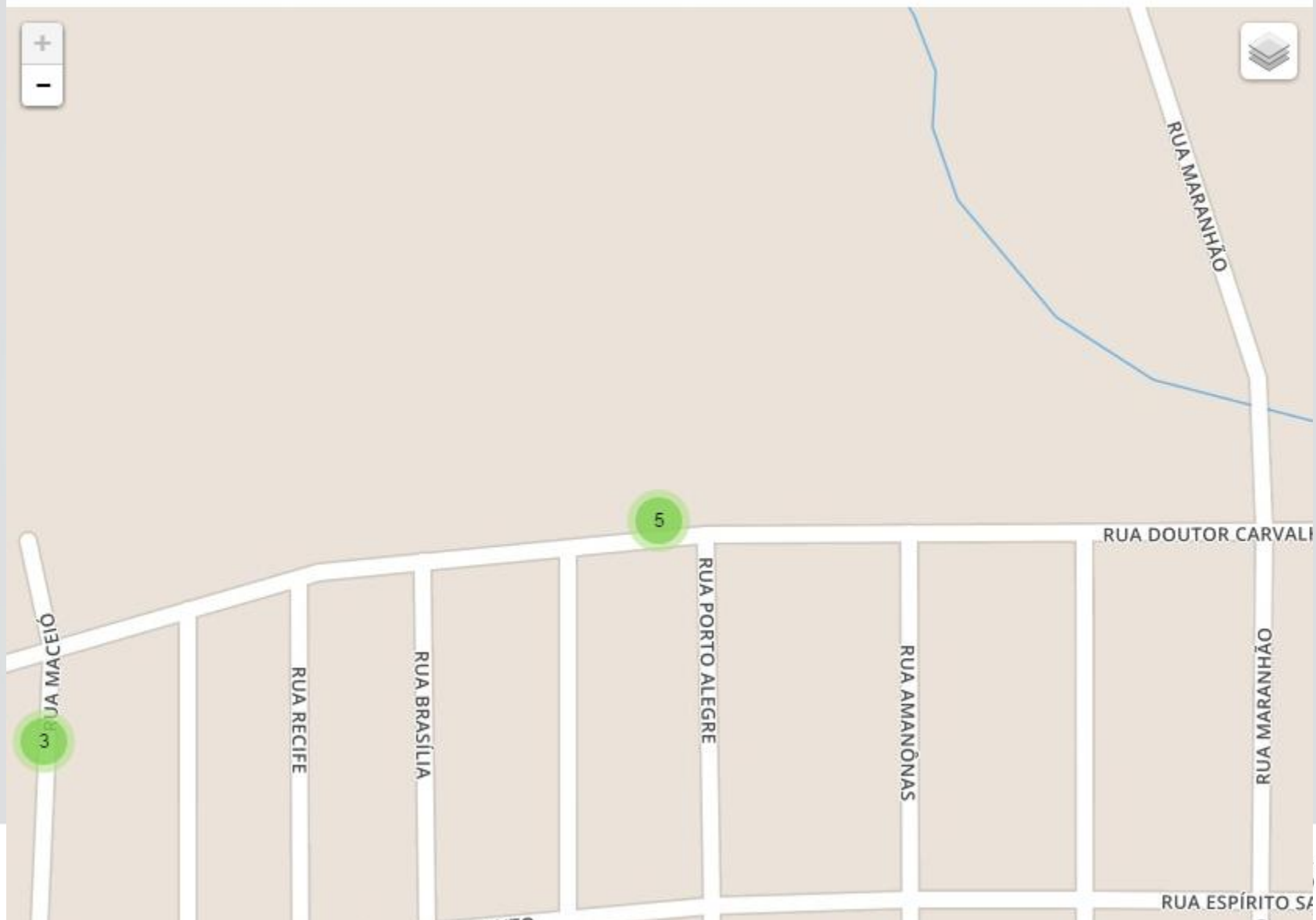
Selecione uma Classificação Final: Todos os casos suspeitos...



GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS

HEPATITE A VIRAL - TRÊS PONTAS / MG - 2007 a 2015

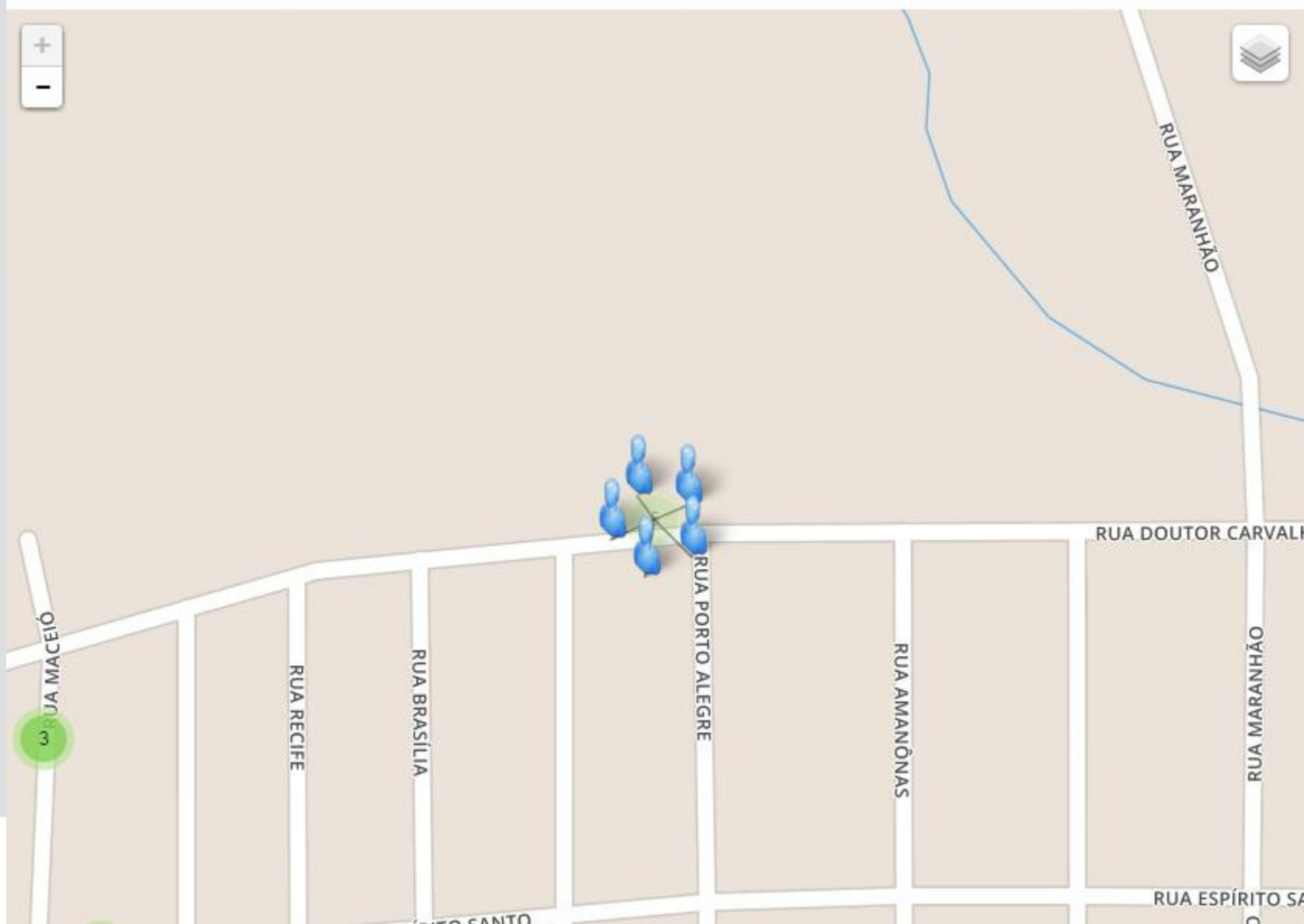
Selecione uma Classificação Final: Todos os casos suspeitos...



GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS

HEPATITE A VIRAL - TRÊS PONTAS / MG - 2007 a 2015

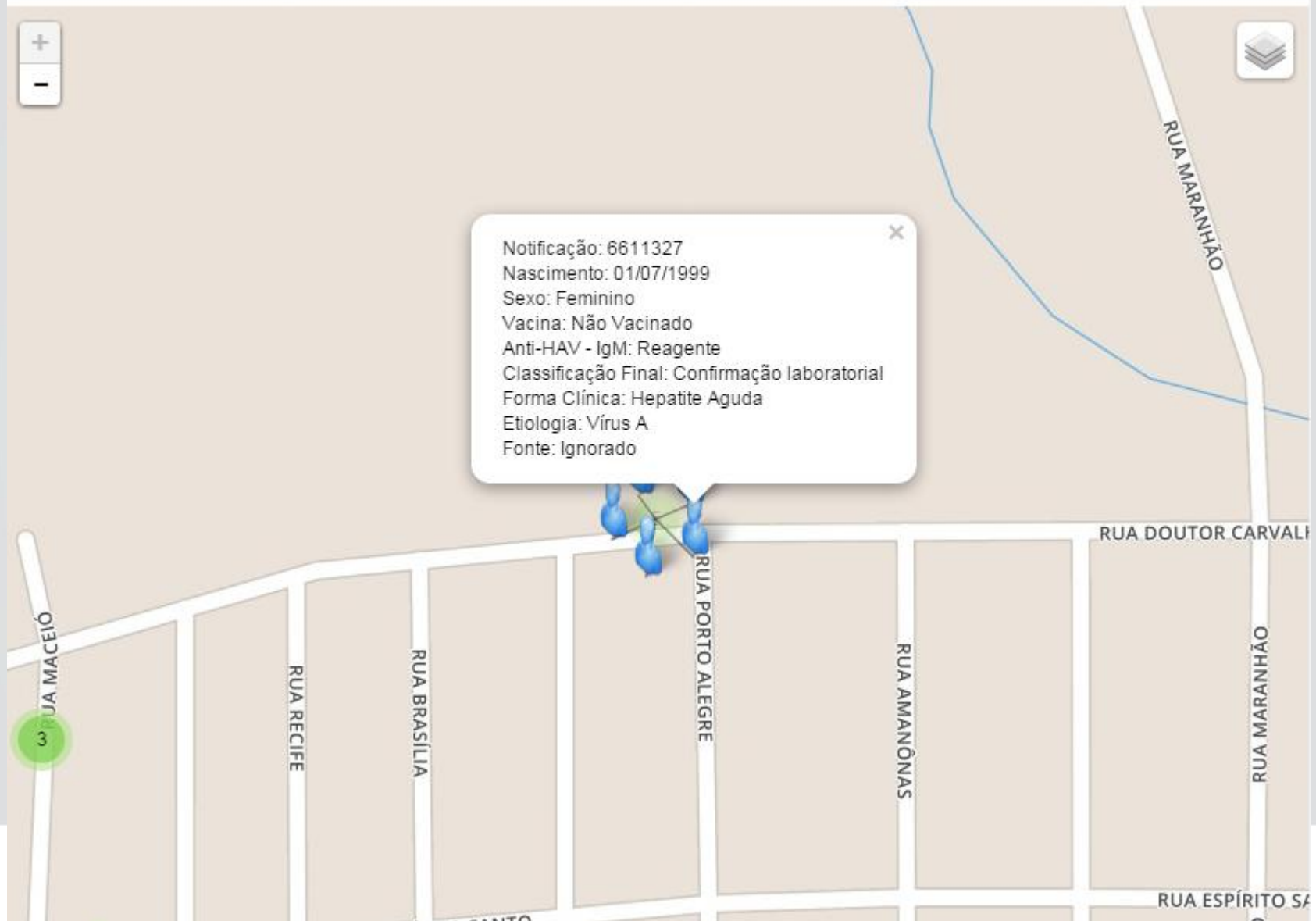
Selecione uma Classificação Final: Todos os casos suspeitos...



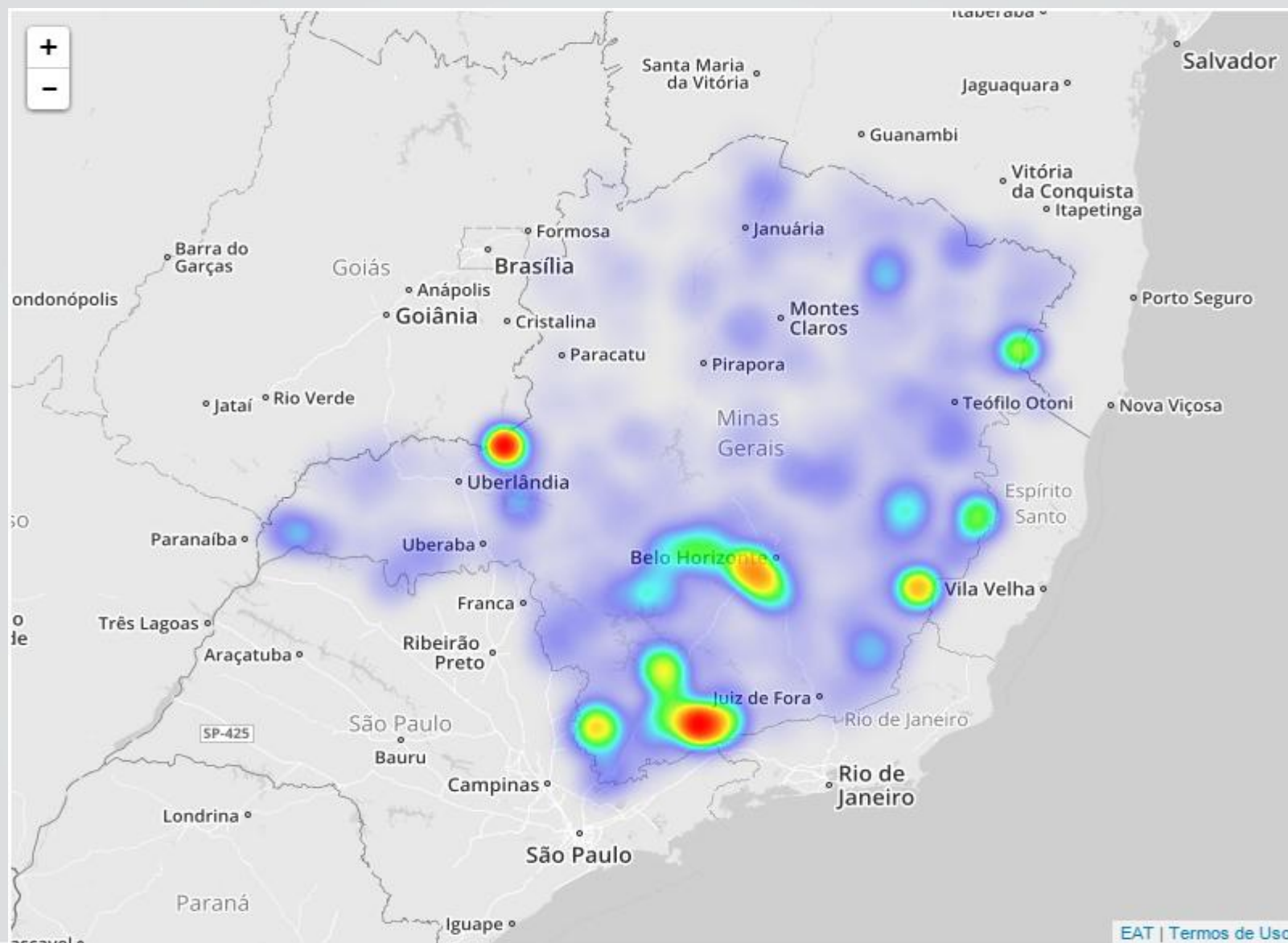
GEORREFERENCIAMENTO – PILOTO TRÊS PONTAS

HEPATITE A VIRAL - TRÊS PONTAS / MG - 2007 a 2015

Selecione uma Classificação Final: Todos os casos suspeitos...



INCIDÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS – 2007/2015 X POP



HEPATITES VIRAIS – MINAS GERAIS

VISÃO DE UM FUTURO PRÓXIMO

100,0%

**SOU O
NÚMERO**

12 ?

Artur Austin Umbelino

artur.austin@saude.mg.gov.br

(31) 3916-0364

Geraldo Scarabelli Pereira

geraldo.pereira@saude.mg.gov.br

gscarabelli@medicina.ufmg.br

(31) 3916-0362