



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990





PORTARIA Nº3120/98, A CONCEITUAÇÃO DA VISAT:

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.



SINAN

Portaria 204/2016 que revoga a Portaria 1.271/2014 e estabelece a lista Nacional de notificação compulsória e universal (todas as Unidades de Saúde) da ST:

- intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
- acidente de trabalho com exposição a material biológico
- acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes (notificação imediata – 24 h)



SINAN

- Portaria nº 205/2016 revoga a Portaria 1.984/2014 - define a lista de doenças e agravos de notificação compulsória

SINAN - notificação de agravos relacionados ao trabalho em serviços definidos como **rede sentinela***:

- câncer relacionado ao trabalho,
- perda auditiva induzida pelo ruído,
- LER/DORT,
- dermatoses ocupacionais,
- pneumoconiose,
- transtorno mental relacionado ao trabalho



Plano de Vigilância de Agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro

- As consequências do uso de agrotóxicos descritas na literatura englobam as alergias; os distúrbios gastrintestinais, respiratórios, endócrinos, reprodutivos e neurológicos; as neoplasias; as mortes acidentais e os **suicídios**.
- Em 2008, o Brasil torna-se o maior consumidor de agrotóxicos do planeta detendo 19% da participação no mercado internacional.
- Em 2012, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) lança a primeira parte do Dossie Abrasco – Um Alerta sobre os Impactos dos Agrotóxicos na Saúde. (2015 – lançada a parte IV).
- Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) lança a Portaria GM/MS no 2.938/2012, instituindo a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos com repasse financeiro fundo a fundo para os Estados.



Plano de Vigilância de Agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro

- O Projeto de Implementação da Vigilância de População Exposta a Agrotóxicos no Estado do Rio de Janeiro foi pactuado na CIB através da Deliberação nº 2.198 de 09 de maio de 2013.

O documento prevê quatro objetivos:

- Eleger municípios onde a produção agrícola envolve maior número de trabalhadores para realizar ações de Vigilância Epidemiológica;
- Identificar e analisar casos suspeitos de intoxicação por agrotóxicos e notificação no SINAN;
- Realizar ações de Vigilância Ambiental em Saúde: identificação e análise em corpos de água potencialmente contaminadas por agrotóxicos, notificação no SISAGUA;
- Realizar ações intersetoriais de educação, informação, comunicação e promoção em saúde

33 municípios foram priorizados segundo o percentual de estabelecimentos que utilizam agrotóxicos; a população rural; a população exposta e área colhida.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
DIVISÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR Nº 1/2018

Rio de Janeiro, 25 de outubro de 2018.

© 2017. SVSSES-RJ
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Expediente

Boletim Epidemiológico – Acidentes de Trabalho Graves e Fatais

Organização desta edição

Pedro Alves Filho

Tatiana Maia Azevedo

Eduardo Santiago

Renata Baptista

Análises e Elaboração do Conteúdo

Pedro A. Filho

Tatiana Maia Azevedo

Eduardo Santiago

Renata Baptista

Vigilância em Saúde do Trabalhador:

Rua México, 128 Sala 417 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21) 2333.3725 / 2333.3867

E-mail: ptatrab@saude.rj.gov.br

Contato: Jorge Curcio – Coordenador



Intoxicação Exógena (T65.9)

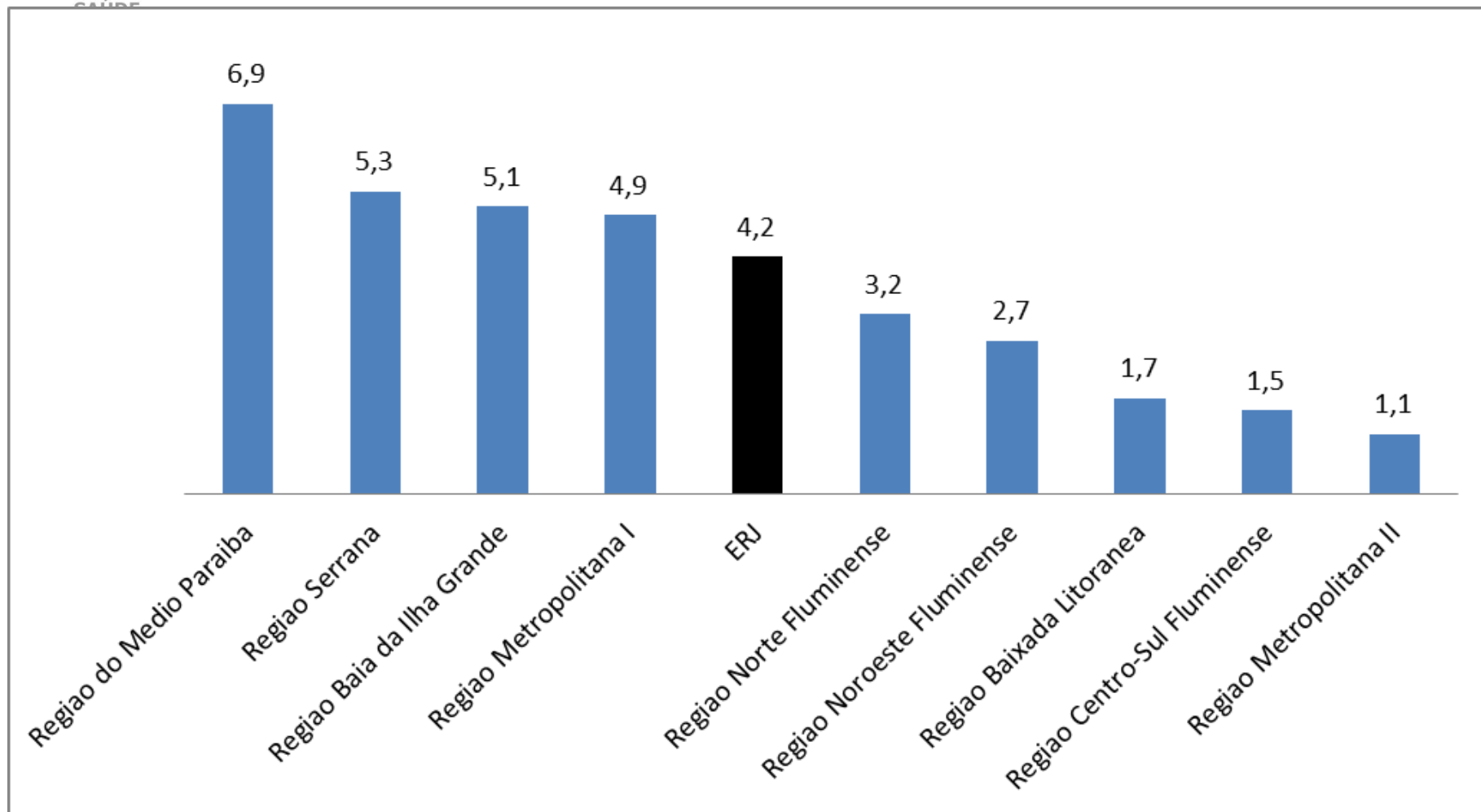
Suspeito: Todo indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

IMPORTANTE: Não são consideradas intoxicações exógenas as que ocorrem por contaminação de alimentos e/ou bebidas por material biológico (Como: bactérias, vírus, toxinas de origem alimentar) e que são notificadas em fichas específicas de surto (DTA).

Caso confirmado: (1) *Por critério laboratorial* – indivíduo com alteração em exames laboratoriais que evidenciem a intoxicação por substâncias químicas; (2) *Por critério clínico* – indivíduo com antecedente comprovado de exposição a substâncias químicas com manifestações clínicas de intoxicação; (3) *Por nexo epidemiológico* – indivíduo com quadro clínico compatível relacionado no tempo e no espaço com outro(s) caso(s) confirmado(s), evento(s) ambiental(is) ou laboral(is) em que substâncias químicas estejam implicadas.



Coeficiente de incidência de intoxicação exógena (por 10.000) segundo região de saúde de notificação. ERJ, 2017



Fonte: Sinan DSTRAB/SES-RJ. Dados atualizados em 01 de março de 2018 e sujeitos à revisão.



O boletim epidemiológico propõe-se a **identificar casos de intoxicação exógena no Estado do Rio de Janeiro, entre os anos 2010 e 2017**, recuperados a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Nº

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Para os agravos relacionados ao trabalho, a suspeita deve ser informada à Vigilância Epidemiológica, que por sua vez só irá registrar no SINAN os casos após a sua confirmação, a exceção de AT graves, fatais, com crianças/adolescentes, AT com exposição a material biológico, AT simples e “Intoxicação Exógena”.



CUIDADOS AO PREENCHER A FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Dados Gerais	
1	Tipo de Notificação 2 - Individual
2	Agravo/doença INTOXICAÇÃO EXÓGENA
	Código (CID10) T 65.9
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
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 1-1º 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 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	



Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Data da Investigação	32 Ocupação
33 Situação no Mercado de Trabalho	
01- Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário	05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros _____ 99 - Ignorado
34 Local de ocorrência da exposição	
1. Residência 5. Escola/creche	2. Ambiente de trabalho 6. Ambiente externo 3. Trajeto do trabalho 7. Outro _____ 4. Serviços de saúde 9. Ignorado

54 Via de exposição/contaminação	1ª Opção: ☐
1- Digestiva 2- Cutânea 3- Respiratória 4- Ocular 5- Parenteral 6- Vaginal 7- Transplacentária 8- Outra 9- Ignorada	2ª Opção: ☐
	3ª Opção: ☐
55 Circunstância da exposição/contaminação	☐
01- Uso Habitual 06- Erro de administração 11- Tentativa de aborto 02- Acidental 07- Automedicação 12- Violência/homicídio 03- Ambiental 08- Abuso 13- Outra: _____ 04- Uso terapêutico 09- Ingestão de alimento ou bebida 05- Prescrição médica inadequada 10- Tentativa de suicídio 99- Ignorado	
56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ ocupação?	☐
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
57 Tipo de Exposição	☐
1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado	

Dados do Atendimento

58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento	☐	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9- Ignorado
59 Tipo de atendimento	☐	60 Houve hospitalização?
1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 - Nenhum 9 - Ignorado		☐
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	61 Data da internação
63 Município de hospitalização	Código (IBGE)	☐
		62 UF
	64 Unidade de saúde	Código

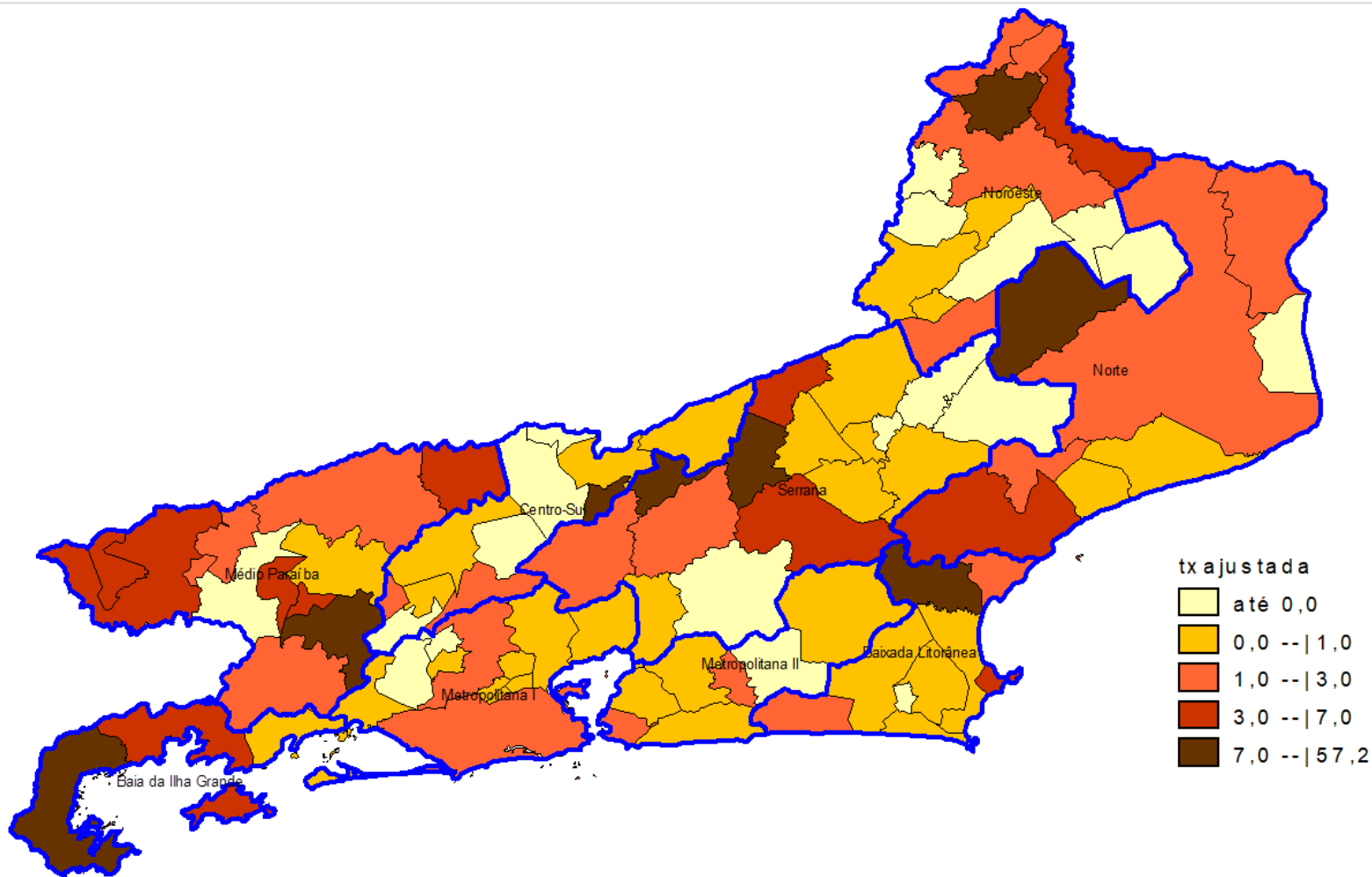


Metodologia

- Para estabilizar os coeficientes de incidência, foram calculados os **coeficientes médios de intoxicação exógena em 5 anos (2013-2017), ajustados pelo método direto, por sexo e idade**, tendo como referência a população economicamente ativa - PEA - no meio do período (população no ano intercensitário 2015), analisando o comportamento desse indicador epidemiológico em cada município.
- Tal procedimento buscou contornar a influência dos pequenos números e efetuar o **cálculo do risco para os municípios com população pequena**, estabelecendo ranking para comparação de municípios e regiões de notificação. Os resultados dessa análise de coeficientes ajustados estão apresentados no Mapa ERJ.
- No intuito de facilitar a comparação entre municípios, os níveis de risco foram **distribuídos de acordo com o porte populacional**, a saber: municípios com menos de 50 mil habitantes; municípios entre 50 e 100 mil habitantes; municípios com mais de 100 mil habitantes.



Mapa 1. Coeficiente médio de incidência de intoxicação exógena (por 10 mil) em cinco anos ajustado por sexo e idade, segundo município de notificação. ERJ, 2013-2017



Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão). População: 2000 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. 2014 e 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. 2016 e 2017 - estimativas preliminares elaboradas a partir da taxa média geométrica de crescimento da população IBGE – Censo Demográfico 2010.



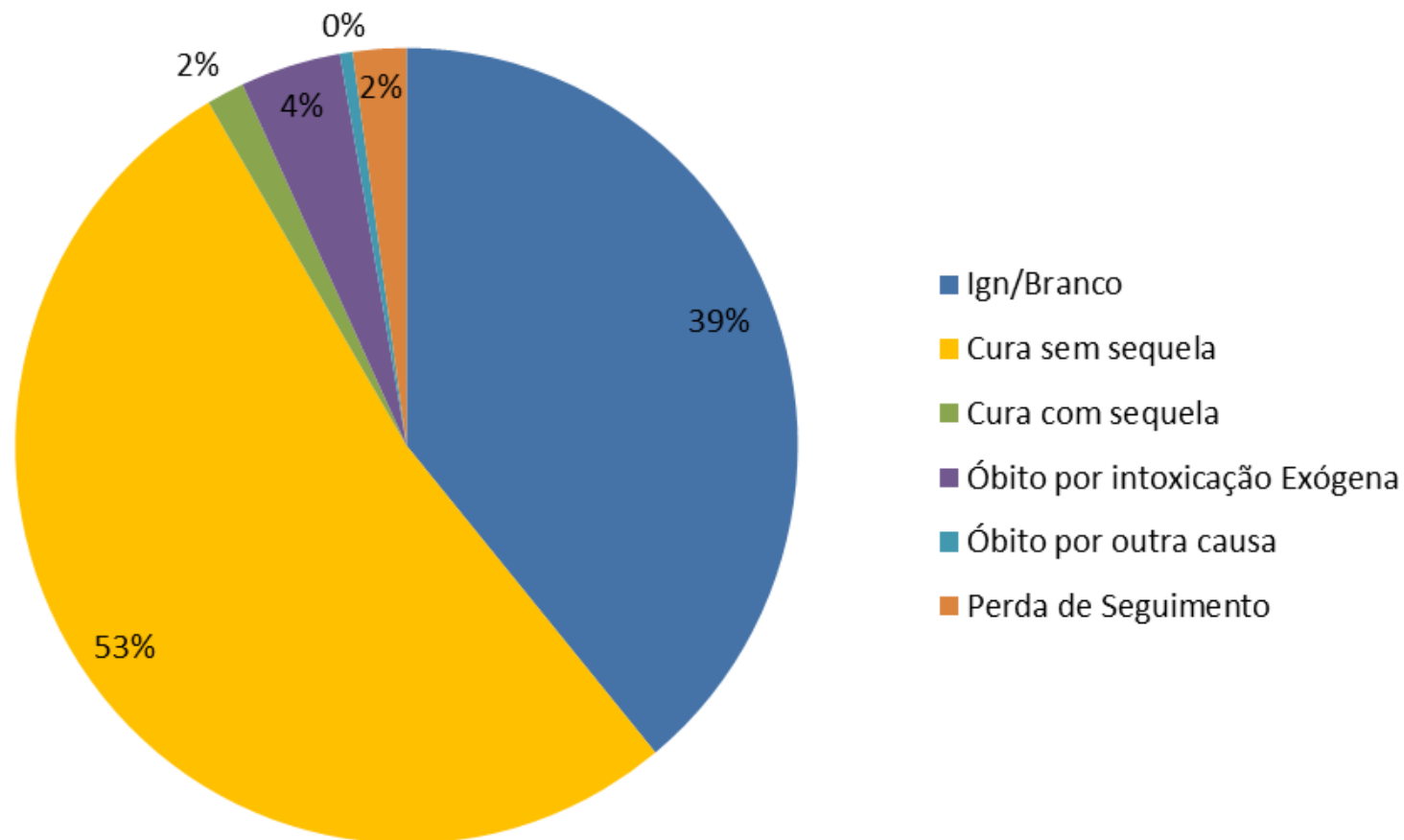
Agrotóxicos, tentativas de suicídio e casos de violência e homicídio

No período de 2010 a 2017, foram notificados 2546 casos de intoxicações por agrotóxicos (uso agrícola, uso doméstico, uso na saúde pública, raticida e produto veterinário), sendo 1540 (60,5%) relacionados à tentativa de suicídio.

Ao se analisar a evolução dessas intoxicações, observa-se que 53% dos casos evoluíram para cura sem sequelas, 39% dos casos apresentam informações de evolução ignoradas ou em branco e 4% evoluíram para óbito.



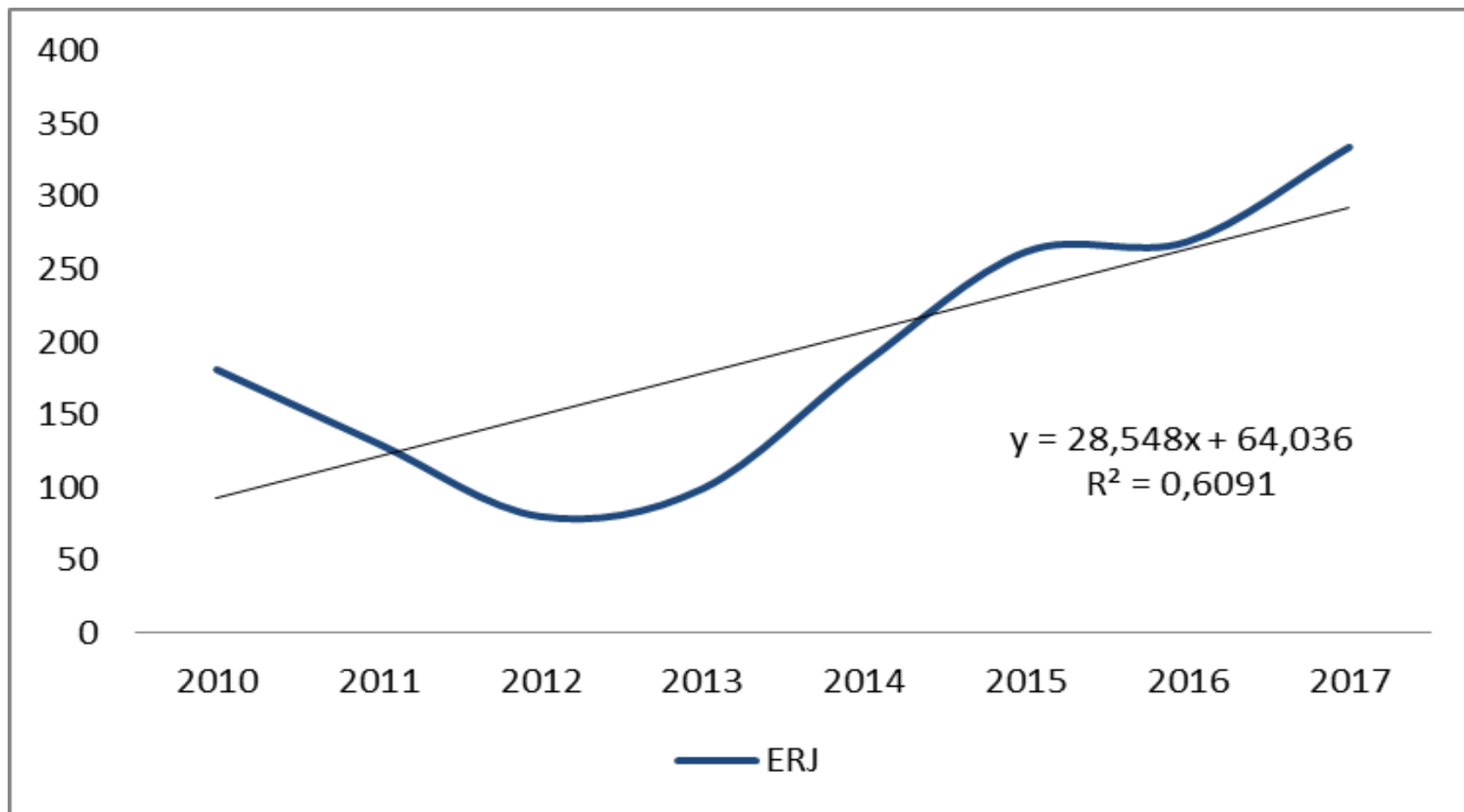
Figura 2. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em tentativas de suicídio, segundo evolução do caso. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2017



Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



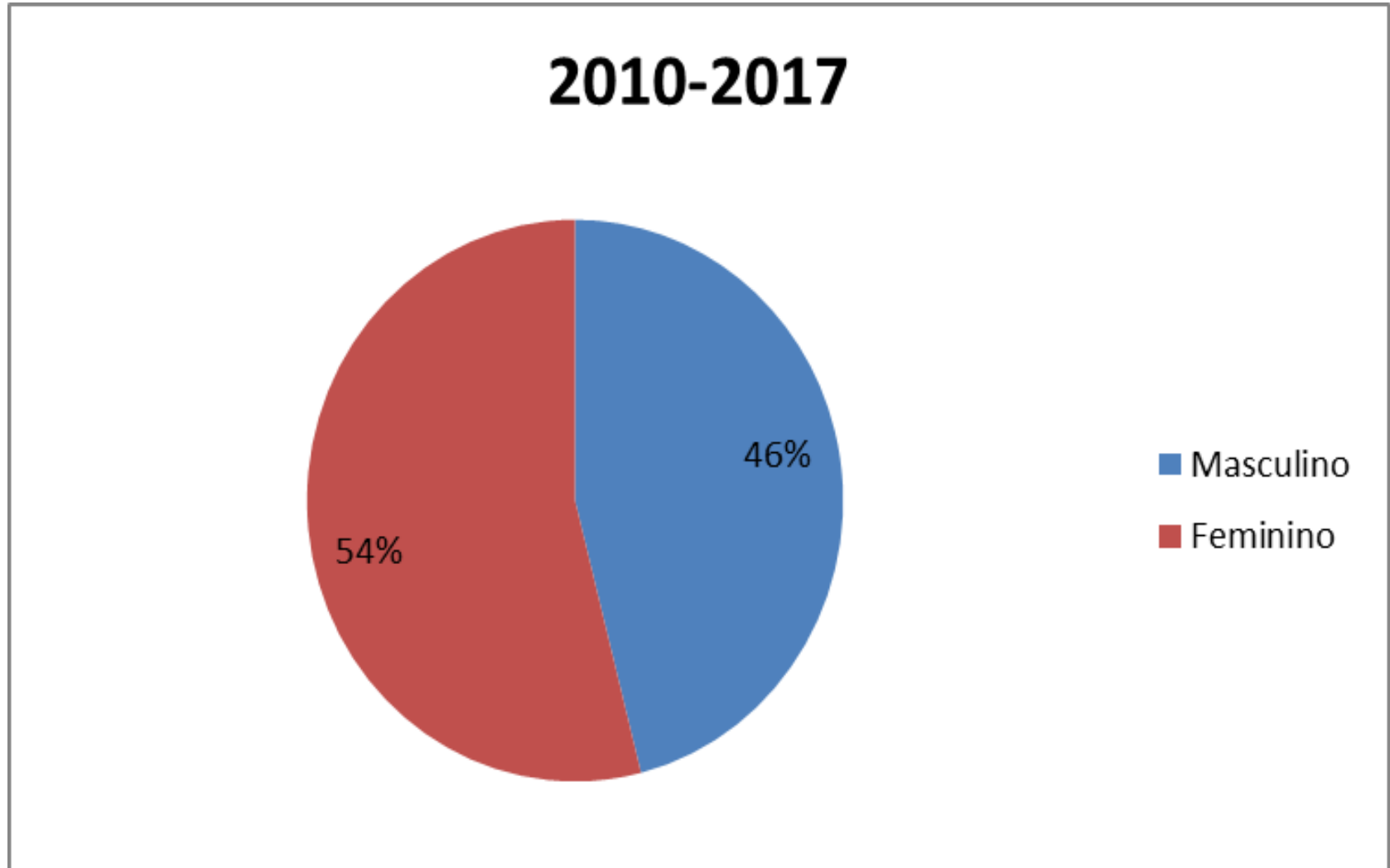
Gráfico 6. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em tentativas de suicídio. ERJ, 2010-2017



Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



Gráfico 7. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em tentativas de suicídio, segundo sexo. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2017



Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



Tabela 8. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em tentativas de suicídio, segundo ocupação. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2017

Ocupação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%Total
999991 ESTUDANTE	11	7	8	9	14	10	16	18	93	18,6
998999 IGNORADA	2	2	5	7	15	31	11	19	92	18,4
999992 DONA DE CASA	14	4	8	9	9	14	14	10	82	16,4
999993 APOSENTADO/PENSIONISTA	2	3	0	3	5	8	2	6	29	5,8
999994 DESEMPREGADO CRONICO	4	2	0	2	4	4	6	2	24	4,8
621005 TRABALHADOR AGROPECUARIO EM GERAL	3	2	3	2	2	6	2	0	20	4,0
715210 PEDREIRO	0	1	2	1	3	8	2	3	20	4,0
622005 CASEIRO (AGRICULTURA)	0	2	0	0	2	5	4	1	14	2,8
322205 TECNICO DE ENFERMAGEM	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1,0
612005 PRODUTOR AGRICOLA POLIVALENTE	1	0	0	0	0	1	2	1	5	1,0
717020 SERVENTE DE OBRAS	0	1	1	0	1	2	0	0	5	1,0
782410 MOTORISTA DE ONIBUS URBANO	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1,0
421125 OPERADOR DE CAIXA	0	0	1	0	0	1	2	0	4	0,8
516110 CABELEIREIRO	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0,8
521110 VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	0	1	0	0	0	2	0	1	4	0,8
782305 MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	0	1	0	0	1	0	0	2	4	0,8

Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SESRJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



Tabela 9. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em situação de violência e homicídio, segundo evolução do caso e ano de ocorrência. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2017

Evolução	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	% Total
Cura sem sequela	1	2	0	2	1	2	4	4	16	50
Ign/Branco	2	0	2	3	3	1	1	3	15	46,9
Perda de Seguimento	0	0	0	1	0	0	0	0	1	13,1
Total	3	2	2	6	4	3	5	7	32	100

Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



Tabela 10. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em situação de violência e homicídio, segundo evolução do caso por região e município de notificação. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2017

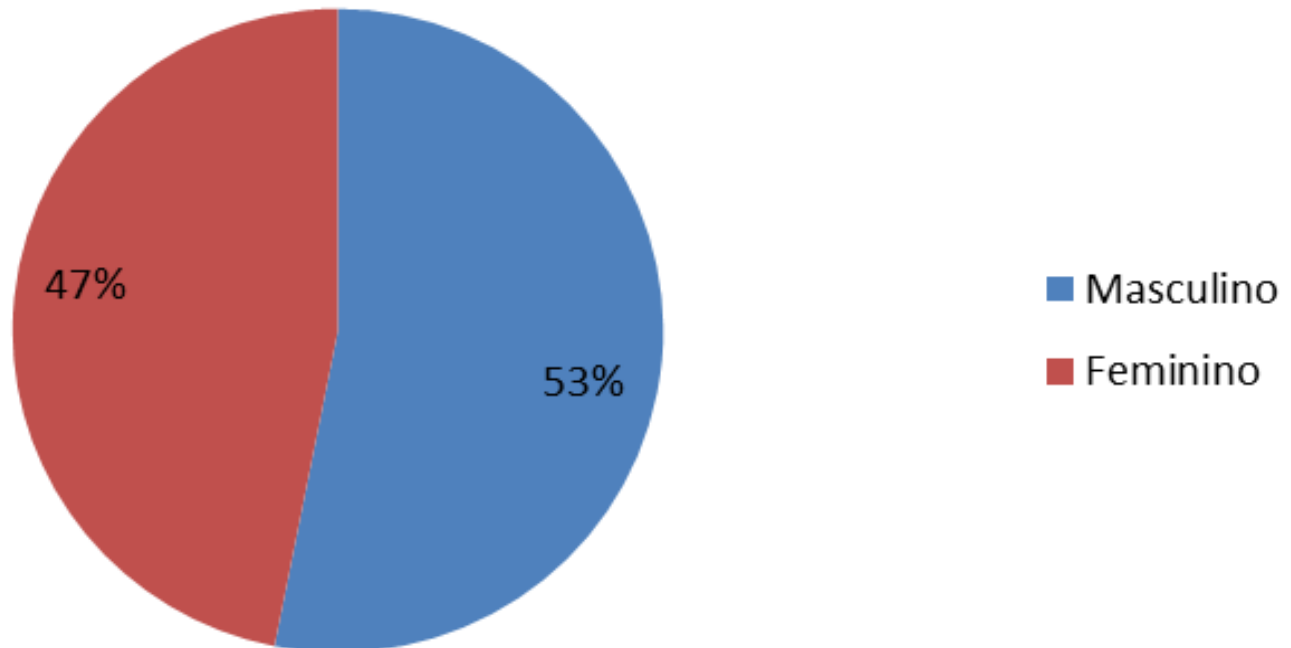
Regmun Notif	Ign/Branco	Cura sem sequela	Perda de Seguimento	Total
Regiao Metropolitana I	5	5	1	11
- Rio de Janeiro	5	5	1	11
Regiao Metropolitana II	1	4	0	5
- Niteroi	1	1	0	2
- Sao Goncalo	0	3	0	3
Regiao Norte Fluminense	1	4	0	5
- Campos dos Goytacazes	1	1	0	2
- Sao Fidelis	0	1	0	1
- Sao Francisco de Itabapoana	0	2	0	2
Regiao Serrana	7	2	0	9
- Carmo	0	1	0	1
- Sao Jose do Vale do Rio Preto	0	1	0	1
- Teresopolis	7	0	0	7
Regiao do Medio Paraiba	0	1	0	1
- Pirai	0	1	0	1
Regiao Baia da Ilha Grande	1	0	0	1
- Angra dos Reis	1	0	0	1
Total	15	16	1	32

Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



Gráfico 15. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em situação de violência e homicídio, segundo sexo. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2017

2010-2017



Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



Tabela 11. Notificações de intoxicações por agrotóxicos em situação de violência e homicídio, segundo ocupação e ano de ocorrência. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2017

Ocupação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%Total
Não classificados	1	1	1	1	2	2	3	5	16	50,0
999992 DONA DE CASA	2	1	1	0	0	0	1	0	5	15,6
999991 ESTUDANTE	0	0	0	0	2	0	1	0	3	9,4
715210 PEDREIRO	0	0	0	2	0	0	0	0	2	6,3
998999 IGNORADA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3,1
999994 DESEMPREGADO CRONICO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3,1
512115 FAXINEIRO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3,1
717020 SERVENTE DE OBRAS	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3,1
724440 SERRALHEIRO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3,1
782505 CAMINHONEIRO AUTONOMO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3,1
Total	3	2	2	6	4	3	5	7	32	100

Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão).



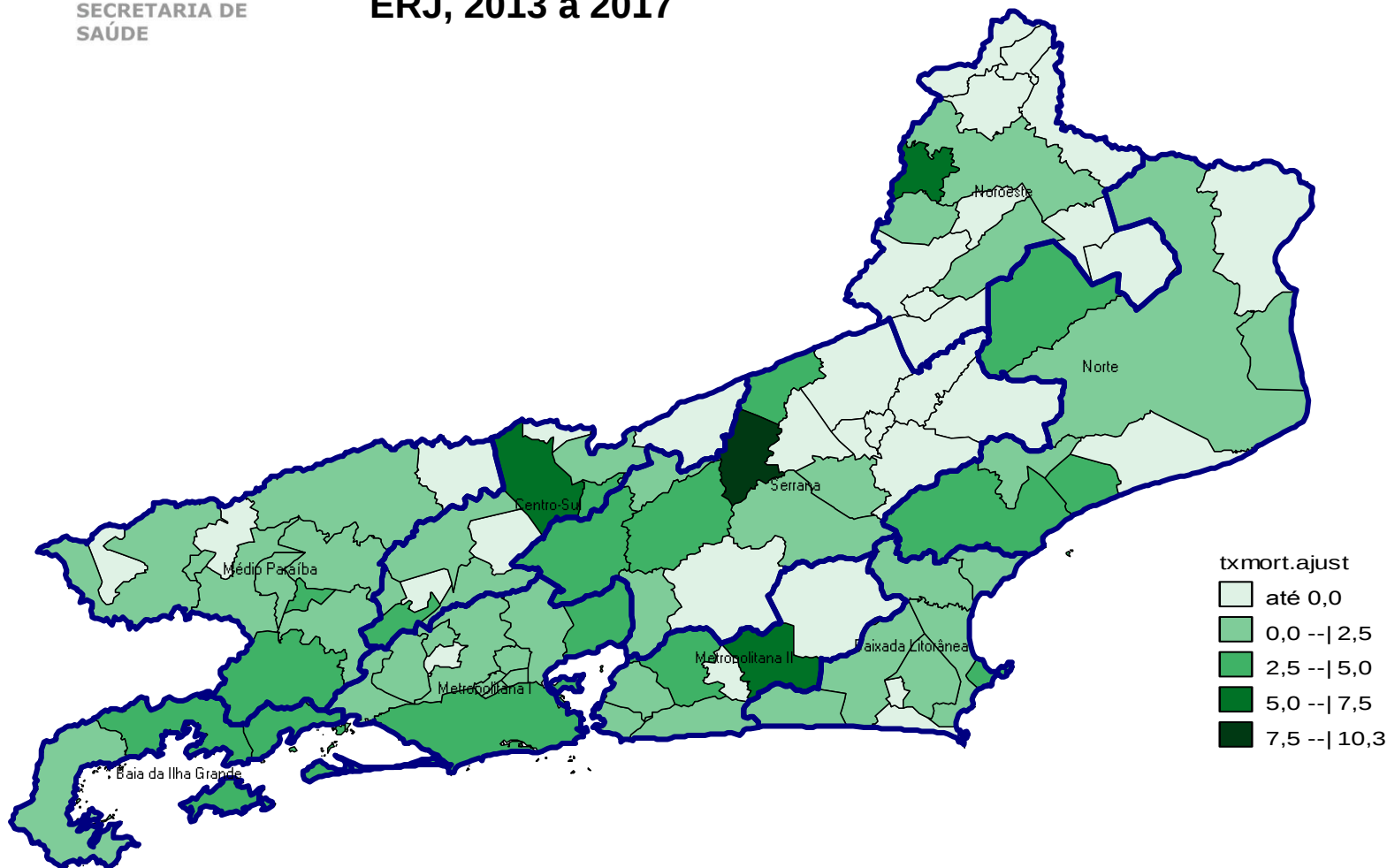
Foram utilizados os seguintes códigos, segundo a 10^a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da OMS:

- 1- Envenenamento acidental X40-X49;
- 2 - Auto intoxicação X60-X69;
- 3 - Agressão por envenenamento X85-X90 – (Observação: nenhum registro em 2015);
- 4 - Envenenamento de intenção indeterminada - Y10-Y19

A taxa de mortalidade de intoxicações exógenas foi calculada considerando os municípios ou a região de ocorrência. O cálculo foi realizado com base na população economicamente ativa (PEA)¹⁹, através da seguinte fórmula: **Número de óbitos/PEA * 100.000.**



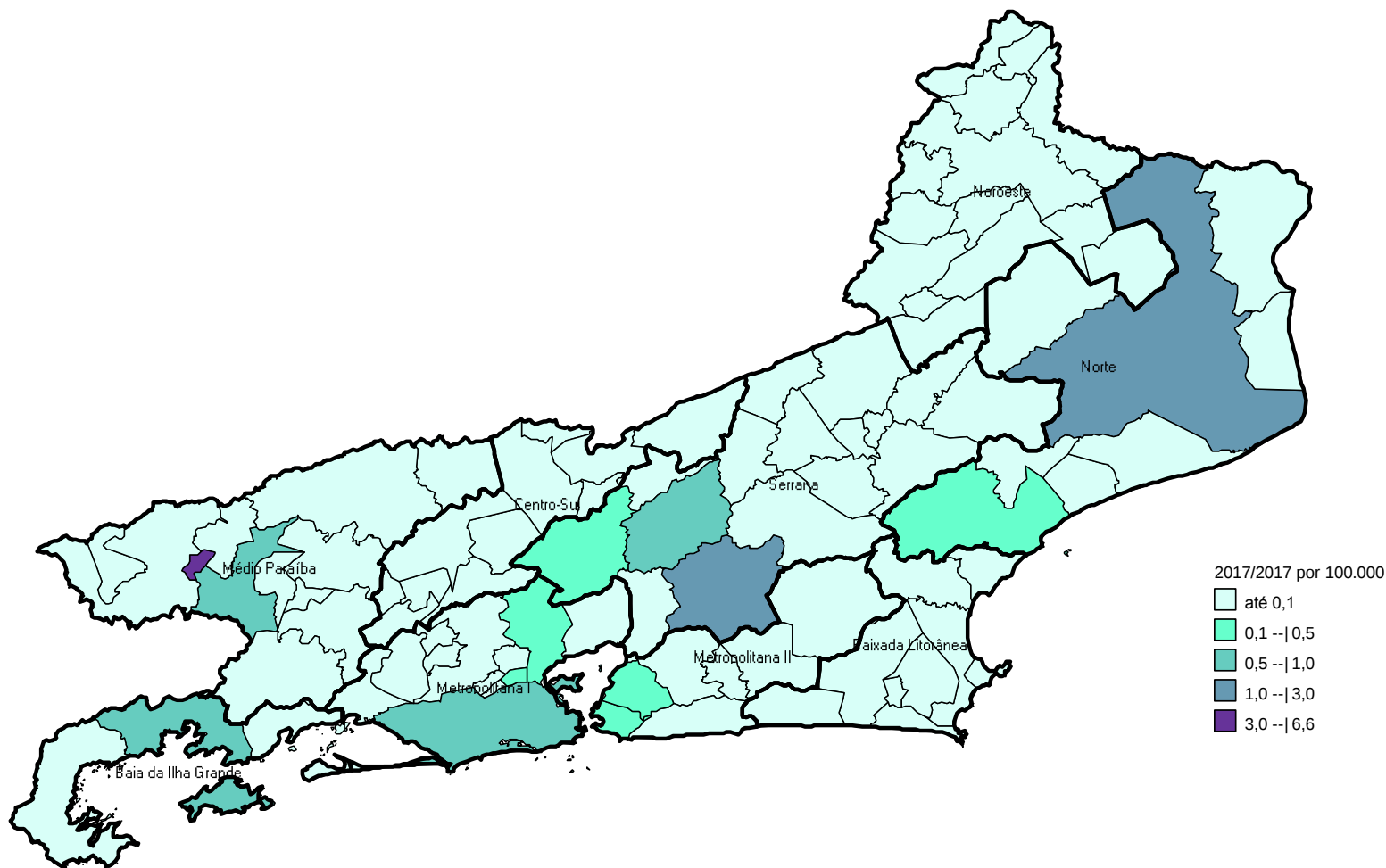
Mapa 2. Taxa média de mortalidade por intoxicação exógena (por 100 mil) ajustada por sexo e idade, segundo município de ocorrência. ERJ, 2013 a 2017



Fonte: SIM/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 17 de maio de 2017 e sujeitos à revisão). População: 2000 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. 2014 e 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. 2016 e 2017 - estimativas preliminares elaboradas a partir da taxa média geométrica de crescimento da população IBGE – Censo Demográfico 2010.



Mapa 2. Taxa bruta de mortalidade por intoxicação exógena (por 100 mil) relacionada a suicídio, segundo município de ocorrência. ERJ, 2017



Fonte: SIM/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 17 de maio de 2017 e sujeitos à revisão). População: 2000 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. 2014 e 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. 2016 e 2017 - estimativas preliminares elaboradas a partir da taxa média geométrica de crescimento da população IBGE – Censo Demográfico 2010.

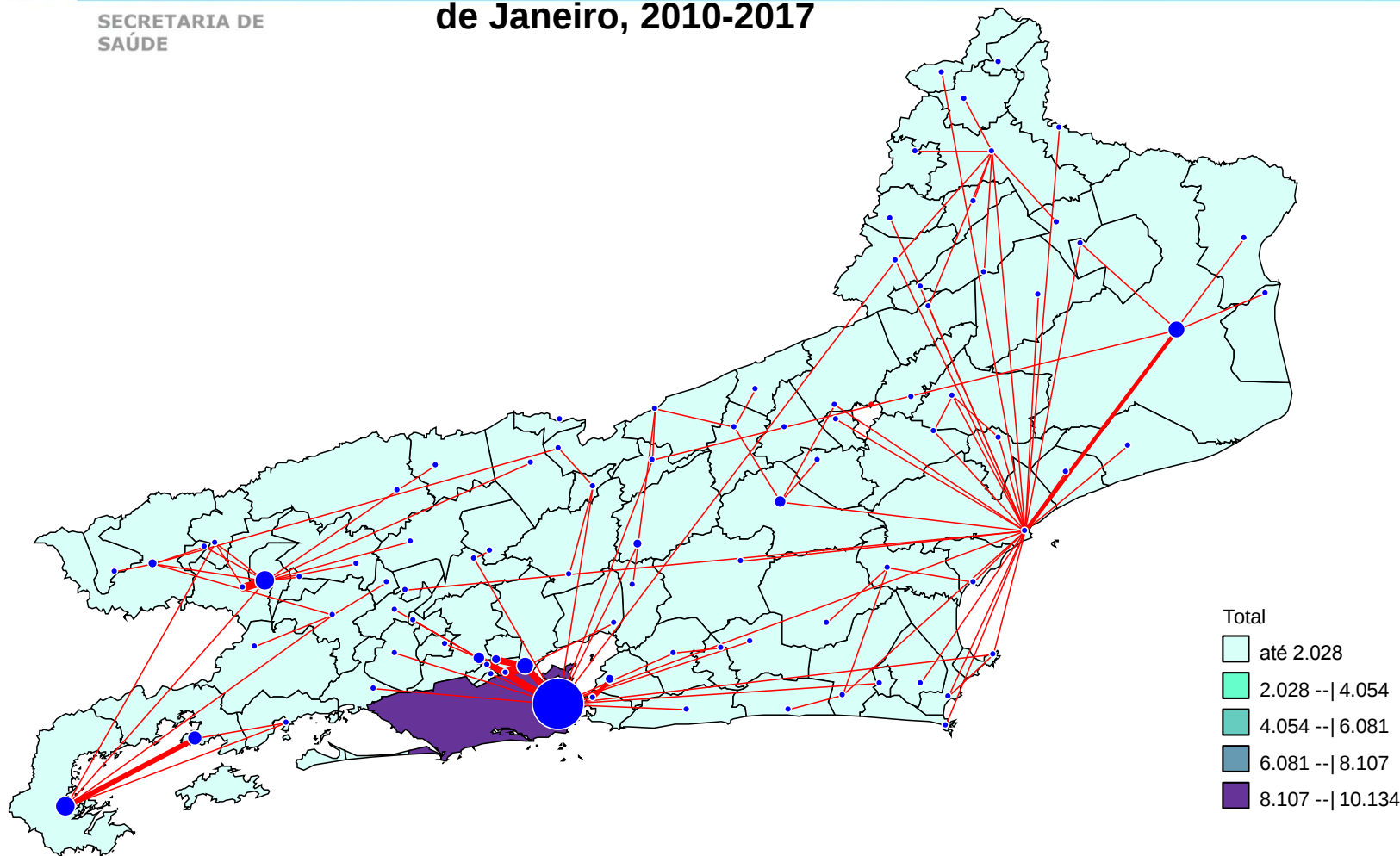


Para alguns agravos a notificação somente é liberada manualmente. Apenas a intoxicação exógena tem fluxo de retorno entre todas os ADRT.

CID10 - Doença
X29 - Acidentes por Animais Peçonhentos
B24 - Aids Adulto e Criança
W64 - Atendimento Anti-Rábico Humano
Z20.6 - Criança Exposta ao HIV
B65.9 - Esquistossomose
Z21 - Gestante HIV
T65.9 - Intoxicação Exógena (notificação semanal e investigação em até 180 dias)
B55.1 - Leishmaniose Tegumentar Americana
A80.9 - Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite
J18.9 - Pneumonia não especificada
A08.0 - Rotavírus
A50.9 - Sífilis Congênita
O98.1 - Sífilis em Gestante
P37.1 - Toxoplasmose Congênita
O98.6 - Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério (Toxoplasmose Gestacional)
Y09 - Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências



Mapa. Fluxo de retorno de intoxicações exógenas segundo município de notificação e município de residência. Estado do Rio de Janeiro, 2010-2017



Fonte: SINAN DSTRAB/SVEA/SVS/SES RJ (dados atualizados em 12 de abril de 2018 e sujeitos à revisão). População: 2000 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. 2014 e 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. 2016 e 2017 - estimativas preliminares elaboradas a partir da taxa média geométrica de crescimento da população IBGE – Censo Demográfico 2010.



GOVERNO DO

Rio de JaneiroSECRETARIA DE
SAÚDE**Tabela. Fluxo de retorno de intoxicações exógenas segundo
município de notificação e município de residência. Município do
Rio de Janeiro, 2010-2017**

Mun Resid RJ	330455 Rio de Janeiro
330010 Angra dos Reis	7
330170 Duque de Caxias	104
330190 Itaboraí	2
330240 Macaé	37
330285 Mesquita	1
330320 Nilópolis	4
330330 Niterói	2
330340 Nova Friburgo	3
330350 Nova Iguaçu	2
330380 Parati	78
330390 Petrópolis	2
330395 Pinheiral	1
330400 Piraí	3
330420 Resende	2
330452 Rio das Ostras	1
330455 Rio de Janeiro	9871
330490 São Gonçalo	8
330550 Saquarema	2
330580 Teresópolis	1
330630 Volta Redonda	3
Total	10134



SINAN: RECOMENDAÇÕES

Ações desenvolvidas de modo regular e permanente levariam à efetivação do uso pleno dos bancos do SINAN.

Estas ações não são atribuições exclusivas da equipe técnica do SINAN.

É necessária a participação das assessorias técnicas e instâncias gestoras da SES e das SMS.

- Estímulo à notificação de agravos e à investigação epidemiológica;
- Estímulo à completitude dos casos notificados e ao aperfeiçoamento da qualidade de preenchimento dos campos;
- Estímulo ao encerramento e ao encerramento oportuno dos casos;
- Estímulo à retirada regular manual e inteligente das multiplicidades pelos municípios;
- Interpretação e análise epidemiológica dos dados das notificações.





The screenshot shows the SINAN portal interface. At the top, there's a navigation bar with links like 'Participe', 'Acesso à informação', 'Legislação', and 'Canais'. Below this is a search bar and social media icons. The main header features the SINAN logo and the text 'SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO'. A sidebar on the left contains a menu with options like 'O Sinan', 'Funcionamento', 'Calendário Epidemiológico', and 'Enquete'. The main content area has a large banner for 'SUPORTE A SISTEMAS 136 OPÇÃO 8' with a blue telephone handset icon. Below the banner, there's a section titled 'O Sinan' with a paragraph describing the system's purpose and usage.

Página inicial

BRASIL Serviços Participe Acesso à informação Legislação Canais

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Buscar no portal

f i t y

Perguntas frequentes Funcionamento Fale Conosco

O Sinan
Funcionamento
Calendário Epidemiológico
Enquete

SISTEMAS

Sinan Net
Sinan Dengue/Chikungunya
Sinan Influenza
Sistemas Auxiliares
RESP - Microcefalia
SIME

SUPORTE A SISTEMAS
136
OPÇÃO 8

O Sinan

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.



“O maior inimigo do conhecimento não é a ignorância, mas sim a ilusão da verdade” – Stephen William Hawking

Divisão de Saúde do Trabalhador/SVEA/SVS

Rua México, 128/4º andar - Sala 417

CEREST Estadual

pstrab@saude.rj.gov.br

pstrab.rj@gmail.com