



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

1/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

1. Objetivo:

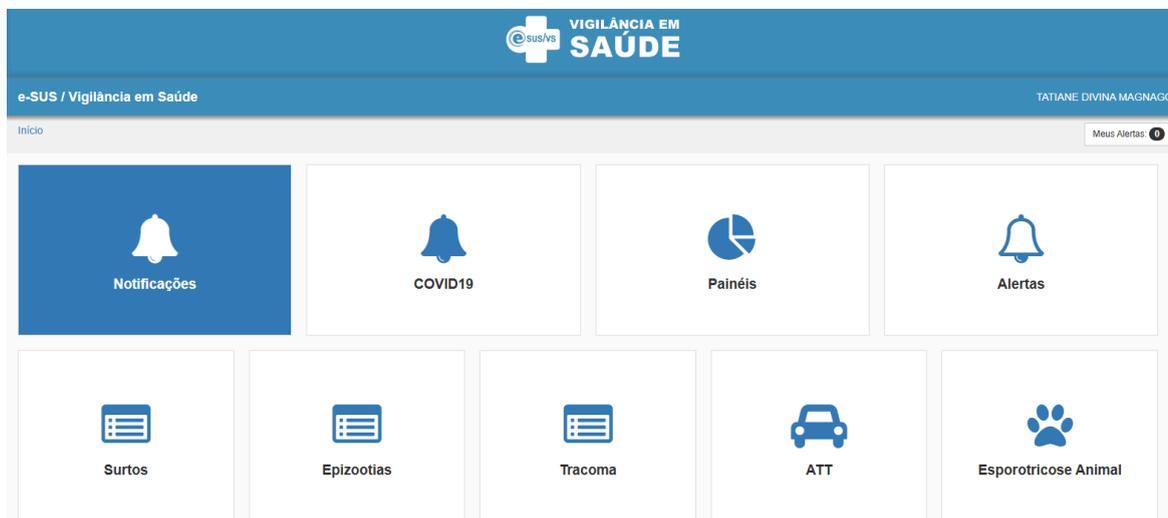
- Orientar como fazer notificação para casos confirmados e suspeitos de malária.

2. Materiais Necessários:

- Acesso à internet;
- Computador;
- Login e senha no e-SUSVS.

3. Descrição:

- Entrar no site <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/> entrar e fazer o login de acesso;
- Selecionar a opção notificações;



- Selecionar a opção adicionar notificação;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

2/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

- Selecionar o Agravado/doença Malária na região extra-amazônica e clicar em avançar;

Por favor selecione

- A27.9: Leptospirose
- B54: Malária na Região Extra-Amazônia**
- A98.3: Marburg
- G03.9: Meningites
- J07: MERS-CoV - Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus
- B04: Monkeypox



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

3/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

- Selecionar qual a sua unidade notificadora;

e-SUS / Vigilância em Saúde

Início / Painel de Notificações

Agora, qual unidade de saúde notificadora?

Será listado somente unidades de saúde que você estiver lotado.

Selecione a opção

Escolha a Unidade

- Ao selecionar a unidade de saúde irá abrir a ficha de notificação para ser preenchida;
- No campo de Dados Gerais, deve-se preencher os campos:
- Campo 3, Data notificação: com a data da realização da notificação;
- Campo 7, Data do diagnostico/Primeiros Sintomas/Ocorrencia: com a data do diagnostico ou primeiros sintomas ou ocorrencia, data deve ser igual ou inferior a data do campo 3;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

4/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

< Voltar

Notificação Compulsória

B54: Malária na região amazônica

Caso Suspeito Toda pessoa residente em (ou que tenha se deslocado para) área onde haja possibilidade de transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente febre, acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa submetida ao exame para malária durante investigação epidemiológica. Podem surgir casos com início dos sintomas em período superior a 30 dias após contato com áreas de transmissão de malária, assim como casos de malária decorrentes de transmissão não vetorial.

Dados Gerais

1 Tipo Notificação *

2 - Individual

2 Tipo de Doença/Agravo

B54: Malária na Região Extra-Amazônia

3 Data Notificação *

dd/mm/yyyy

4 UF *

ES - Espírito Santo

5 Município *

6 Unidade de Saúde *

7 Data do diagnóstico / Primeiros Sintomas / Ocorrência *

dd/mm/yyyy

Data igual ou inferior ao campo 3

- No campo de Notificação Individual, deve-se preencher os campos:
- Campo Buscar pelo CNS/CPF, digitar o número do cartão nacional do SUS ou CPF e clicar em buscar, os campos 8,9,10,11,13,15,16 irão preencher automaticamente;
- Campo 12 gestante: deve selecionar uma das opções: 1 - 1º Trimestre, 2 - 2º Trimestre, 3 - 3º Trimestre, 4- Idade gestacional ignorada, 5- Não, 6- Não se aplica e 9- Ignorado;
- O campo 14 escolaridade: deve selecionar uma das opções: 0- Analfabeto; 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF(antigo primário ou 1º grau), 2- 4ª série completa do EF(antigo primário ou 1º grau), 3- 5ª a 8ª série incompleta (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;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

5/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

Notificação Individual

Busca pelo CNS/CPF *

Buscar

8 Nome *

9 Data Nascimento *

Selecione a data

Digite o CPF ou cartão SUS e clique em Buscar

10 Idade

11 Sexo *

12 Gestante *

13 Raça/Cor *

Etnia

PcD (Pessoa com Deficiência) *

Pessoa em Situação de Rua *

14 Escolaridade *

2 - Não

2 - Não

Por favor selecione

15 N°. Cartão SUS *

CPF Paciente *

16 Nome da Mãe *

Nacionalidade *

Passaporte *

Orientação Sexual *

BRASIL

9 - Ignorado

- No campo de Dados de Residência, deve-se preencher os campos:
- Campo 17, UF: preencher o estado de residência;
- Campo 18, Município: selecionar o município de residência;
- Campo 19, Distrito: preencher com o distrito caso se aplique;
- Campo 20, Bairro: selecionar o bairro de residência;
- Campo 21, Logradouro: selecionar a opção da rua de residencia;
- Campo 22, Numero: preencher o numero da residência;
- Campo 23, Complemento(apto.,casa,...): preencher caso se aplique;
- Campo Endereço não encontrado ou não é do Espírito Santo: preencher caso o endereço não seja encontrado ou não seja do Espírito Santo;
- Campo Unidade de saúde de referência: selecionar a opção da unidade de saúde de referência;
- Campo 24 Geo 1(latitude): preencher caso se aplique;
- Campo 25 Geo 2(longitude): preencher caso se aplique;
- Campo 26 Ponto de referência: preencher caso se aplique;
- Campo 27 CEP: preencher com o cep de endereço;
- Campo 28 (DDD) Telefone: preencher com o telefone de contato;
- Campo 28 Email: preencher com o email de contato;
- Campo 29 e 30: irão preencher automaticamente;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

6/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

Dados de Residência

17 UF *	18 Município *	19 Distrito			
Selecione a opção	Selecione a opção				
20 Bairro *	21 Logradouro *	22 Numero	23 Complemento (apto., casa, ...)		
Selecione a opção	Selecione a opção				
Endereço Não Encontrado ou Não é do Espírito Santo *					
Unidade de Saúde de Referência					
Selecione a opção					
24 Geo 1 (latitude)	25 Geo 2 (longitude)	26 Ponto Referência	27 CEP *		
28 (DDD) Telefone *	(DDD) Telefone 2	(DDD) Telefone 3	28 Email	29 Zona *	30 Pais *
(XX) XXXX-XXXX	(XX) XXXX-XXXX	(XX) XXXX-XXXX	email	Por favor selecione	BRASIL

- No campo de Antecedentes Epidemiológicos, deve-se preencher os campos:
- Campo 31, Data da Investigação: preencher com a data da investigação;
- Campo 32, Ocupação: Selecione a opção de ocupação;
- Campo 33, Principal atividade nos últimos 15 dias: Selecione a principal atividade nos últimos 15 dias;
- Campo 34, Tipo de lâmina: selecionar uma das opções: 1- Busca Passiva (BP) - quando o paciente procurar a unidade de saúde notificante para coleta da lâmina; 2- Busca Ativa (BA), quando o agente de saúde visitar o paciente para coleta da lâmina; 3- Lâmina de Verificação de Cura (LVC).
- Campo 35, Sintomas: Informar se o paciente estava ou não com sintomas de malária quando foi coletada a amostra de sangue para exame. 1-com sintomas; 2-sem sintomas.

Antecedentes Epidemiológicos

31 Data da Investigação *	32 Ocupação	
dd/mm/yyyy	Selecione a opção	
33 Principal Atividade nos Últimos 15 Dias	34 Tipo de lâmina	35 Sintomas
Por favor selecione	Por favor selecione	Por favor selecione

- No campo de Dados do Exame, deve-se preencher os campos:
- Campo 36, Data do exame: Preencher a data da realização do exame;
- Campo 37, Resultado do exame: Preencher o resultado do exame parasitológico para malária. 1- Negativo; 2-F (P. falciparum); 3-F+FG (P. falciparum+gametócitos de P. falciparum); 4-V (P. vivax);



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

7/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

5-F+V (P. falciparum+P. vivax); 6-V+FG (P. vivax+ gametócitos de P. falciparum); 7-FG (gametócitos de P. falciparum); 8-M (P. malariae); 9-F+M (P. falciparum +P. malariae); 10-O (P. ovale).

- Campo 38, Parasitos por mm³: Transcrever o resultado (em mm³) do exame parasitológico para malária.
- Campo 39, Parasitemia em "cruzes": Preencher com o código correspondente à quantidade de "cruzes" detectadas no exame parasitológico para malária. 1- < +/2 (menor que meia cruz); 2- +/2 (meia cruz); 3- + (uma cruz); 4- ++ (duas cruzes); 5- +++ (três cruzes); 6- ++++ (quatro cruzes). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, se resultado do exame for positivo.

Dados do Exame

36 Data do Exame	37 Resultado do Exame	38 Parasitos por mm ³ :	39 Parasitemia em "cruzes".
dd/mm/yyyy	Por favor seleccione		Por favor seleccione

- No campo de Tratamento, deve-se preencher os campos:
- Campo 40, Esquema de tratamento: Preencher com o código correspondente ao esquema de medicação utilizado no tratamento do paciente, de acordo com o Manual de Terapêutica da Malária.
- Campo 41, Preencher a data do inicio do tratamento.

Tratamento

40 Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária	41 Data do Inicio do Tratamento
Por favor seleccione	dd/mm/yyyy
Descrever	

- No campo de Conclusão, deve-se preencher os campos:
- Campo 42, Classificação final: Preencher a classificação final do caso. (1= Confirmado, 2= Descartado);



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

8/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

- Campo 43, Preencher campos relacionados ao Local Provável de Infecção somente se caso foi confirmado. Informar se o caso é autóctone do município de residência (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado);
- Campo 44, UF: Preencher a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção;
- Campo 45, País: Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção;
- Campo 46, Município: informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE;
- Campo 47, Distrito: Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência;
- Campo 48, Bairro: informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção;
- Campo 49, Localidade: anotar o nome da localidade onde o paciente, provavelmente, tenha se infectado.
- Campo 50, Data de encerramento: informar a data do encerramento da investigação do caso.

Conclusão

42 Classificação Final

Por favor selecione

Local Provável da Fonte de Infecção

43 O caso é autóctone do município de residência?

Por favor selecione

44 UF

Selecione a opção

45 País

BRASIL

46 Município

Selecione a opção

47 Distrito

48 Bairro

49 Localidade

50 Data de Encerramento

dd/mm/yyyy

- Campo Observação: informar as observações necessárias para complementar a investigação.
- Informar o resultado das lâmina de verificação de cura no campo de observação.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

18/11/2024

FOLHA:

9/8

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

Observação

Salvar

4. Ações em Caso de Anomalias:

- Não se aplica.

5. Observações:

Recomenda-se o controle de cura, apenas por meio da lâmina de verificação de cura (LVC), para todos os casos de malária. O controle de cura tem como objetivo a observação da redução progressiva da parasitemia e da eficácia do tratamento e a identificação oportuna de recaídas. **Recomenda-se a realização de LVC da seguinte forma:**

- *P. falciparum* – em 3, 7, 14, 21, 28 e 42 dias após o início do tratamento.
- *P. vivax ou mista* – em 3, 7, 14, 21, 28, 42 e 63 dias após o início do tratamento.

6. Referência:

- <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>

Elaborado por:

Tatiane Divina Magnago

Revisado por:

Bruno Vasconcelos Santiago

Aprovado por:

Gabriela Maria Coli Seidel

Data: 18/11/2024

Data: 18/11/2024

Data: 19/11/2024

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

GABRIELA MARIA COLI SEIDEL

CHEFE NUCLEO QCE-05
NVS-VIT - SESA - GOVES
assinado em 22/11/2024 09:49:05 -03:00

TATIANE DIVINA MAGNAGO

FARMACEUTICO - DT
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 19/11/2024 15:58:43 -03:00

BRUNO VASCONCELOS SANTIAGO

FARMACEUTICO - QSS
NVS-VIT - SESA - GOVES
assinado em 19/11/2024 16:22:07 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/11/2024 09:49:05 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por GABRIELA MARIA COLI SEIDEL (CHEFE NUCLEO QCE-05 - NVS-VIT - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-SW9JDG>