

	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: 16/01/2026	FOLHA: 1/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Versão: 02

1. Objetivo:

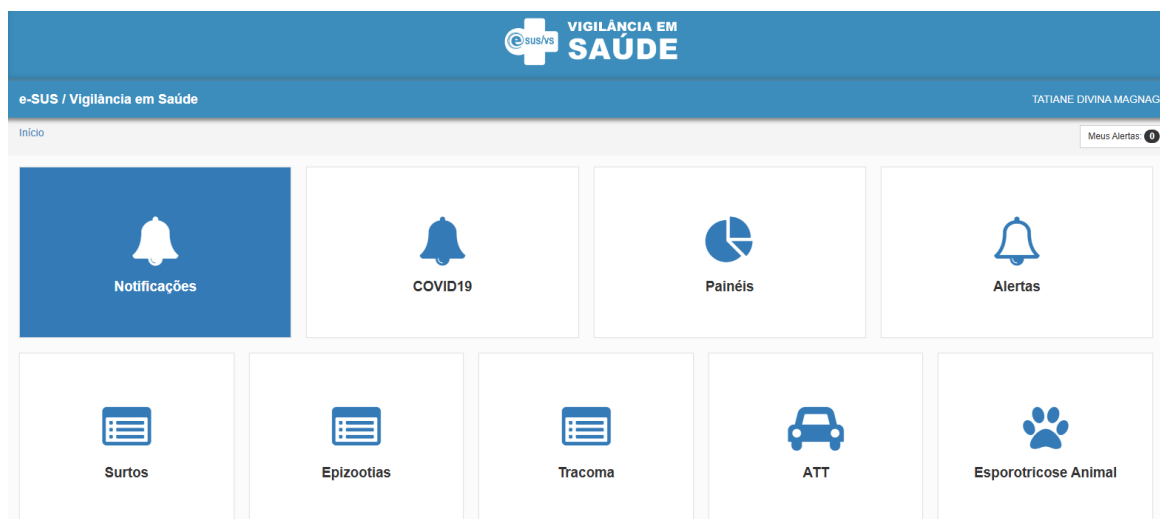
- Orientar como fazer notificação para casos confirmados e suspeitos de malária.

2. Materiais Necessários:

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

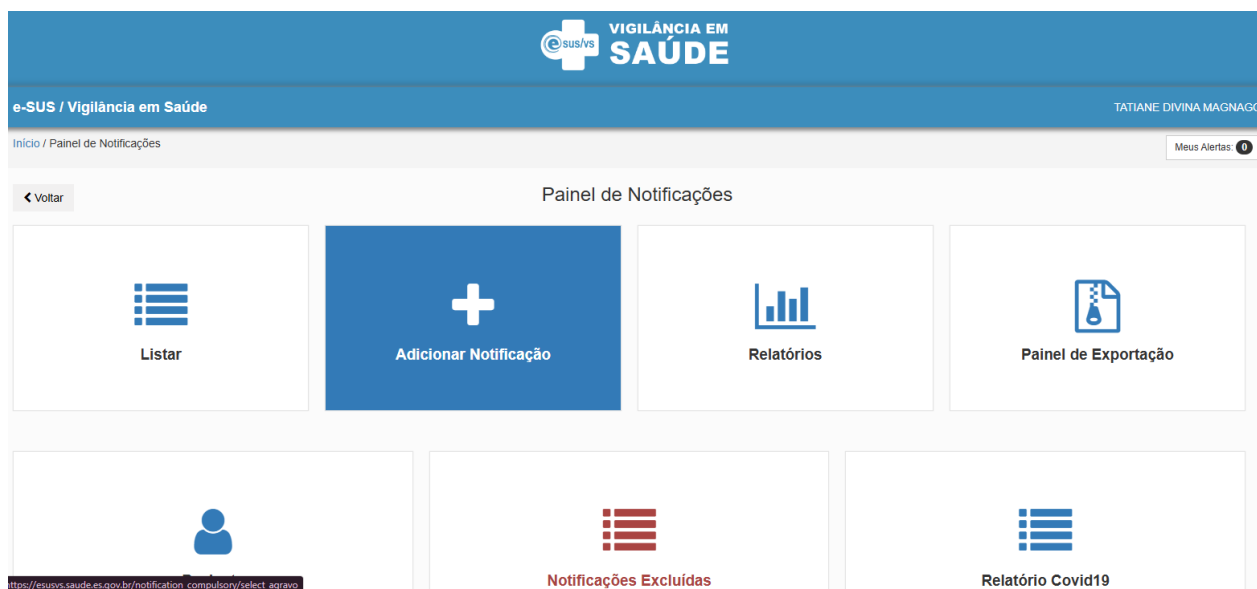
3. Descrição:

- 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: 16/01/2026	FOLHA: 2/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Versão: 02



The screenshot shows the 'e-SUS / Vigilância em Saúde' interface. The top header is blue with the 'e-sus/vs' logo and 'VIGILÂNCIA EM SAÚDE'. Below the header, there's a breadcrumb trail 'Início / Painel de Notificações' and a user profile 'TATIANE DIVINA MAGNAGO'. The main content area is titled 'Painel de Notificações' and contains several cards: 'Listar' (with a list icon), 'Adicionar Notificação' (with a plus icon), 'Relatórios' (with a bar chart icon), 'Painel de Exportação' (with a document icon), 'Notificações Excluídas' (with a red list icon), and 'Relatório Covid19' (with a list icon). A URL is visible at the bottom left: 'https://esuvvs.saude.es.gov.br/notification_compulsory/select_agravo'.

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



The screenshot shows the 'e-SUS / Vigilância em Saúde' interface. The top header is blue with the 'e-sus/vs' logo and 'VIGILÂNCIA EM SAÚDE'. Below the header, there's a breadcrumb trail 'Início / Painel de Notificações / Selecione o Agravado'. The main content area is titled 'Selecione o Agravado/Doença' and contains a dropdown menu. The dropdown is open, showing a list of diseases: 'A27.9: Leptospirose', 'B54: Malária na Região Extra-Amazônia' (highlighted), 'A98.3: Marburg', 'G03.9: Meningites', 'J07: MERS-CoV - Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus', and '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: 16/01/2026	FOLHA: 3/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Versão: 02

- Selecionar qual a sua unidade notificadora;

e-SUS / Vigilância em Saúde

Início / Painei de Notificações

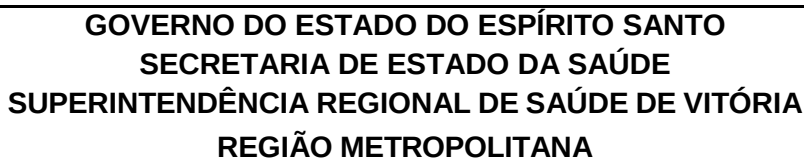
Agora, qual unidade de saúde notificadora?

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;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-0015

DATA DE EMISSÃO:

16/01/2026

FOLHA:

4/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS

UNIDADE EXECUTANTE:

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Versão:

02

[← 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		

	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: 16/01/2026	FOLHA: 5/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Versão: 02

Notificação Individual				
Busca pelo CNS/CPF * Buscar		Nome * 		Data Nascimento *
Digite o CPF ou cartão SUS e clique em Buscar				
Idade 	Sexo * 	Gestante * 	Raça/Cor * 	Etnia
Pcd (Pessoa com Deficiência) * 	Pessoa em Situação de Rua * 	Escolaridade * 		
Nº. Cartão SUS * 	CPF Paciente * 	Nome da Mãe * 		
Nacionalidade * 	Passaporte * 	Orientação Sexual * 		

- 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: 16/01/2026	FOLHA: 6/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Versão: 02

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 *	29 (DDD) Telefone 2	30 (DDD) Telefone 3	31 Email	32 Zona *	33 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: 7/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 02

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 cruze); 5- +++ (três cruze); 6- ++++ (quatro cruze). CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, se resultado do exame for positivo.

Dados do Exame			
36 Data do Exame dd/mm/yyyy	37 Resultado do Exame Por favor selecione	38 Parasitos por mm ³ : 	39 Parasitemia em “cruzes”. Por favor selecione

- 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 início do tratamento.

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

- 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: 16/01/2026	FOLHA: 8/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Versão: 02

- 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.
- Informar o resultado do teste rápido se realizado;
- Informar o resultado do teste G6PD e Hemoglobina Total.

	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: 16/01/2026	FOLHA: 9/9
TÍTULO: NOTIFICAÇÃO PARA MALÁRIA - e-SUSVS			
UNIDADE EXECUTANTE: PROFISSIONAIS DE SAÚDE			Versão: 02

- Observação 
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: • <i>P. falciparum</i> – em 3, 7, 14, 21, 28 e 42 dias após o início do tratamento. • <i>P. vivax ou mista</i> – 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:	Aprovado por: Gabriela Maria Coli Seidel
Data: 16/01/2026	Data:	Data: 15/05/2026

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 09/07/2026 16:19:37 -03:00

TATIANE DIVINA MAGNAGO

FARMACEUTICO - DT

NVS-VIT - SESA - GOVES

assinado em 09/07/2026 13:57:59 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 09/07/2026 16:19:37 (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/2026-TM8HCW>