

# SVS

**MS - Secretaria de Vigilância em Saúde**  
Coordenação Geral do Programa Nacional de  
Prevenção e Controle da Malária (CGPNM)

## ***SIVEP – MALÁRIA***

### **Manual de Preenchimento da Ficha de Notificação de Caso de Malária**



*Brasília - DF, Agosto de 2003*

***4ª Versão - Preliminar***

***Elaboração: Rui Moreira Braz***  
***MS/SVS - Coordenação Geral do PNCM***

# Índice

Item	Assunto	Pág.
1	Introdução	3
2	Resumo cronológico do controle da malária no Brasil	4
3	Ficha de notificação de caso de malária	6
4	Preenchimento da Ficha de notificação de caso de malária	7
5	Ficha de cadastro de localidade	12
6	Preenchimento da ficha de cadastro de localidade	12
7	Ficha de cadastro de laboratório	15
8	Preenchimento da ficha de cadastro de laboratório	15
9	Ficha de cadastro de unidade notificante	16
10	Preenchimento da ficha de cadastro de unidade notificante	16
11	Ficha de cadastro de agente notificante	18
12	Preenchimento da ficha de cadastro de agente notificante	18

## 1 - INTRODUÇÃO

Para que qualquer sistema de informação seja realmente útil, é necessário que os dados coletados retratem com fidedignidade a realidade que se pretende analisar. O fluxo das informações deve ser efetivo, preservando a credibilidade do sistema. As informações devem subsidiar a tomada de decisão.

Neste sentido é fundamental que os notificantes estejam conscientes de sua importância no processo de coleta dos dados, para reduzir a morbidade, prevenir a mortalidade, resultando em melhores condições sócio-econômicas para a comunidade.

Este manual foi elaborado para orientar aos profissionais de saúde no preenchimento da ficha de notificação de caso de malária, no momento da coleta dos dados, junto ao paciente. É especialmente destinado aos agentes de saúde notificantes e supervisores de campo, cujo trabalho é fundamental para agilidade, qualidade e oportunidade da informação, resultando no êxito do Programa de Controle Integrado da Malária (PCIM).

“O controle da malária em extensas regiões tropicais como a Amazônia, constitui ainda um desafio à inteligência e experiência dos trabalhadores de saúde. Este desafio tem de ser enfrentado. Não será possível realizar o efetivo desenvolvimento sócio-econômico dessas regiões que traga reais benefícios à população residente sem reduzir as proporções do poderoso obstáculo que é a malária”. (Agostinho Cruz Marques)

## **2 -RESUMO CRONOLÓGICO DO CONTROLE DA MALÁRIA NO BRASIL**

1905 a 1913 - Início dos estudos sobre malária no Brasil pelo Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos

1923 - Departamento Nacional de Saúde Pública estabelece medidas para o controle do impaludismo

1930 - O *Anopheles gambiae* procedente da África infesta a cidade de Natal/RN, provocando surtos de malária

1938 - O *Anopheles gambiae* provoca violenta epidemia de malária nos vales do Assu e Mossoró/RN

1939 - Criado o Serviço de Malária do Nordeste (SMN)

1940 - Erradicação do *An. gambiae* no Brasil, pelo SMN

1941 - Criado o Serviço Nacional de Malária (SNM), regulamentação do programa (Dc.Lei 4275/41)

1943 - O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) assume o controle da Malária no Amazonas e vale do São Francisco

1946 - O Serviço Nacional de Malária (SNM) emprega do DDT no controle vetorial

1956 - Criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) absorvendo os Serviços Nacionais de Malária, Febre Amarela e Peste

1957 - O estado de São Paulo organiza seu próprio Programa de Erradicação da Malária (SUCEM)

1965 - Criada a Campanha de Erradicação da Malária (CEM), expressando a adesão do Brasil à filosofia da erradicação da doença

1968 - Atingida a cobertura integral com DDT na área endêmica brasileira

1970 - A área endêmica é dividida em duas áreas de erradicação - curto prazo (região extra-amazônica), longo prazo (região da amazônia legal).

1970 - Criada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, absorvendo a CEM, DNERu e CEV (Campanha de Erradicação da Varíola)

1991 - Instituída a Fundação Nacional de Saúde (FNS), reunindo a SUCAM, Fundação SESP e outros programas do Ministério da Saúde (Decreto 100 de 16.04.91)

1992 - Conferência Ministerial em Amsterdã-Holanda , é traçada nova estratégia mundial de luta contra o paludismo cujo objetivo é impedir a mortalidade, reduzir a morbidade e

perdas sociais e econômicas mediante o fortalecimento dos níveis locais. Dá-se origem ao Programa de Controle Integrado da Malária - PCIM

1996 - Inicia-se o processo de informatização das notificações e borrifação para o controle da malária, através do Sistema de Informação do Programa de Controle Integrado da Malária (SISMAL)

1999 – Descentralização das atividades de epidemiologia e controle de doenças (ECD), incluindo a malária, do nível federal para estados e municípios, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.399 de 16.12.1999. É assegurado o repasse regular de recursos financeiros entre os Fundos de Saúde, federal, estadual e municipal

2000 – É lançado pelo Presidente da República, junto com o Ministro da Saúde, Governadores e Secretários de Saúde dos 9 estados da Amazônia, o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária (PIACM), com a meta de reduzir em 50%, até 2001, o número de casos e óbitos por malária registrados em 1999. O PIACM objetiva também capacitar os profissionais de saúde e estruturar as Secretarias Estaduais (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para assumirem de forma sustentável, as ações de ECD

2001 – São definidas as ações integradas entre a FUNASA e INCRA para implementação do controle da malária nos assentamentos, através da Portaria interministerial nº 279, de 8.3.2001, do Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Agrário. É instituído o Atestado de Aptidão Sanitária, a ser emitido pela FUNASA, em áreas de novos assentamentos

2001 – É instituído o licenciamento ambiental de empreendimentos nas regiões endêmicas de malária, através da Resolução nº 286, de 30.08.2001, do Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA. Fica sob a responsabilidade da FUNASA, identificar os municípios localizados em área endêmica para malária e participar no processo de licenciamento ambiental, no que se refere aos fatores de risco para transmissão da malária

2002 – O Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) incorporam as ações de vigilância, prevenção e controle da malária e dengue, conforme a Portaria nº 44 de 03.01.2002, do Ministério da Saúde

2002 – Inicia-se o processo de substituição do SISMAL pelo Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica (SIVEP-MALÁRIA), com o propósito de aprimorar a agilidade e qualidade dos dados de malária, através da notificação on-line, pela Internet, e também, de módulo local, off-line, nos municípios que ainda não possuem conexão com a Internet

Fonte de consulta até 1996: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 27(suplemento III):91-108. Out-dez, 1994 - (Agostinho Cruz Marques e Hernando Cárdenas Gutierrez)

### 3 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SIVEP SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NOTIFICAÇÃO DE CASO MALÁRIA			1 Nº da Notificação:
DADOS PRELIMINARES DA NOTIFICAÇÃO / COLETA	2 Nº Cartão Nacional de Saúde	3 Data da notificação:	4 Tipo de lâmina 1-BP 2-BA 3-LVC	5 UF notificação	
	6 Município da Notificação:				7 Cód.Mun. Notificação:
	8 Unidade Notificante:				9 Cód.Unid.Notificante:
	10 Nome do agente notificante:				11 Código do Agente:
DADOS DO PACIENTE	12 Nome do Paciente:	13 Data de Nascimento:	14 Idade: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Ano		
	15 Sexo: <input type="checkbox"/> M- Masculino <input type="checkbox"/> F- Feminino	16 Paciente é gestante? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica	17 Grau de instrução: anos de estudos concluídos 1- Nenhum; 2- De 1 a 3; 3- De 4 a 7; 4- De 8 a 11; 5- De 12 e mais; 6- Não se aplica; 9- Ignorado		
	18 Nome da mãe				
	19 Endereço do paciente:		20 Outro país da residência:		
	21 UF residência	22 Município da residência:	23 Cód. Mun. resid:		
	24 Localidade da Residência:		25 Cód.Localid. Resid:	26 Sintomas: <input type="checkbox"/> 1- Com sintomas <input type="checkbox"/> 2- Sem sintomas	
	27 Data dos primeiros sintomas	28 Principal Atividade nos Últimos 15 Dias: <input type="checkbox"/> 1- Agricultura 2- Pecuária 3- Doméstica 4- Turismo 5- Garimpagem 6- Exploração vegetal <input type="checkbox"/> 7- Caça/pesca 8- const. estrad.barragens 9- Mineração 10- Mажante 11- Outros 99- Ignorado			
	29 UF provável de infecção	30 Outro país provável de infecção			
	31 Município provável da infecção:		32 Cód. Mun. provável infecção:		
	33 Localidade provável da infecção:		34 Cód.localid.prov.infecção:		
DADOS DO EXAME	35 Data do Exame:	36 Resultado do Exame: <input type="checkbox"/> 1- Negativo; 2- F; 3- F+FG; 4- V; 5- F+H; <input type="checkbox"/> 6- V+FG; 7- FG; 8- M; 9- F+M; 10- O		37 Parasitos por mm <sup>3</sup> :	
	38 Parasitemia em "cruzes": <input type="checkbox"/> 1- < +/2 (menor que meia cruz); 2- +/2 (meia cruz); 3- + (uma cruz); <input type="checkbox"/> 4- ++ (duas cruzes); 5- +++ (três cruzes); 6- ++++ (quatro cruzes)			39 Matrícula e nome do examinador:	
	40 Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária 1- Infecções por Pv com Cloroquina em 3 dias e Primaquina em 7 dias; 2- Infecções por Pf com Quinina em 3 dias + Doxiciclina em 5 dias + primaquina no 6º dia; 3- Infecções mistas por Pv + Pf com Mefloquina em dose única e primaquina em 7 dias; 4- Infecções por Pm com cloroquina em 3 dias; 5- Infecções por Pv em crianças apresentando vômitos, com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e Primaquina em 7 dias; 6- Infecções por Pf com Mefloquina em dose única e primaquina no segundo dia; 7- Infecções por Pf com Quinina em 7 dias; 8- Infecções por Pf de crianças com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e dose única de Mefloquina no 3º dia e Primaquina no 5º dia; 9- Infecções mistas por Pv + Pf com Quinina em 3 dias, doxiciclina em 5 dias e Primaquina em 7 dias; 10- Prevenção de recaída da malária por Pv com Cloroquina em dose única semanal durante 3 meses; 11- Malária grave e complicada 99- Outro esquema utilizado (por médico) - descrever:				
SMS-UF MUNICÍPIO	12 Nome do Paciente:		14 Idade:	15 Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino	
	1 Nº da notificação	35 Data do exame	36 Resultado do exame	39 Matrícula e nome do examinador:	

Comprovante de resultado do exame para ser entregue ao paciente

#### **4 - PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA**

⇒ Campo 1 - N.º DA NOTIFICAÇÃO

Preencher de acordo com uma seqüência numérica, fornecida por cada unidade notificante, que deverá ter sua numeração seqüencial própria e única, iniciando-se a cada ano, a partir do número 1 (um).

⇒ Campo 2 - N.º CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Preencher com o número do cartão nacional de saúde (Cartão SUS), caso o paciente o possua

⇒ Campo 3 - DATA DA NOTIFICAÇÃO

Preencher com a data em que foi feita a notificação do caso.

⇒ Campo 4 - TIPO DE LÂMINA

Preencher com o código relativo ao tipo de lâmina coletada

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), lâmina coletada através de BA ou BP, para verificar se houve a cura radical do paciente, conforme Manual de Terapêutica da Malária do Ministério da Saúde/FUNASA

⇒ Campo 5 - SIGLA DA UF DE NOTIFICAÇÃO

Preencher com a sigla correspondente à UF (Estado) que está sendo trabalhada, de acordo com a tabela do IBGE

⇒ Campo 6 - MUNICÍPIO DA NOTIFICAÇÃO

Preencher com o nome do município onde está sendo feita a notificação.

⇒ Campo 7 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO DA NOTIFICAÇÃO

Preencher com o código do município onde está sendo feita a notificação, de acordo com a tabela IBGE

⇒ Campo 8 - UNIDADE NOTIFICANTE

Preencher com o nome da unidade notificante onde está sendo feita a notificação.

⇒ Campo 9 - CÓDIGO DA UNIDADE NOTIFICANTE

Preencher com o código da unidade onde está sendo feita a notificação, de acordo com cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 10 - NOME DO AGENTE NOTIFICANTE

Preencher com o nome do profissional que está notificando o caso de malária

⇒ Campo 11 - CÓDIGO DO AGENTE NOTIFICANTE

Preencher com o código do profissional que está notificando, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA.

⇒ Campo 12 - NOME DO PACIENTE

Preencher com o nome completo do paciente, com letras maiúsculas

⇒ Campo 13 - DATA DE NASCIMENTO

Preencher com a data de nascimento do paciente se este souber a data exata.

⇒ Campo 14 - IDADE

Preencher com a idade correta do paciente e marcar um “X” no quadrinho correspondente:

dias – quando o paciente tiver menos de um mês;

meses – quando o paciente tiver de um a onze meses;

anos – quando o paciente tiver um ano ou mais.

⇒ Campo 15 - SEXO

Preencher com o código correspondente ao sexo do paciente

M-masculino

F-feminino

⇒ Campo 16 - PACIENTE É GESTANTE?

Preencher com o código correspondente

1-SIM

2-NÃO

Ao ser colhida esta informação, deve-se levar em consideração a cultura e os costumes da paciente e de seus familiares, principalmente quando se tratar de menor de idade. Antes da abordagem à paciente, é importante esclarecer quanto a necessidade desta informação para definição do tratamento a ser indicado e demais cuidados necessários

⇒ Campo 17 - GRAU DE INSTRUÇÃO

Preencher com o código correspondente ao grau de instrução do paciente.

1-Nenhum. Se o paciente não possuir nenhum grau de escolaridade;

2-De 1 a 3. Se o paciente possuir entre 1 a 3 anos de estudos concluídos;

3-De 4 a 7. Se o paciente possuir entre 4 a 7 anos de estudos concluídos;

4-De 8 a 11. Se o paciente possuir entre 8 a 11 anos de estudos concluídos;

5-De 12 e mais. Se o paciente possuir 12 anos ou mais de estudos concluídos;

6-Não se aplica. Será utilizado para paciente fora da idade escolar de 0 (zero) a 7 (sete) anos e que ainda tenha sido alfabetizado;

9-Ignorado. Somente quando não for possível identificar o grau de instrução do paciente.

⇒ Campo 18 - NOME DA MÃE

Preencher com o nome completo da mãe do paciente ou responsável. Este campo deve ser preenchido para todos os pacientes, pois servirá para controle de duplicidade de notificação. Em caso de duplicidade, a lâmina que não for considerada caso novo de malária, não poderá ser excluída, deverá ser classificada como LVC

⇒ Campo 19 - ENDEREÇO DO PACIENTE

Preencher com o endereço completo do paciente, para que o mesmo possa ser encontrado para tratamento, investigação do caso ou outros contatos

⇒ Campo 20 – OUTRO PAÍS DA RESIDÊNCIA

Preencher com o nome do país onde o paciente reside, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA.

Este campo só será preenchido, caso o paciente resida fora do Brasil.

⇒ Campo 21 - UF RESIDÊNCIA

Preencher com a sigla da UF (estado) onde o paciente reside, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 22 - MUNICÍPIO DA RESIDÊNCIA

Preencher com o nome do município onde o paciente reside, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 23 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Preencher com o código do município onde o paciente reside, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 24 - LOCALIDADE DA RESIDÊNCIA

Preencher com o nome completo da localidade onde o paciente reside, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA.

⇒ Campo 25 - CÓDIGO DA LOCALIDADE DE RESIDÊNCIA

Preencher com o código da localidade onde reside o paciente, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA.

⇒ Campo 26 - 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

⇒ Campo 27 - DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS

Informar a data em que o paciente apresentou os primeiros sintomas de malária

⇒ Campo 28 - PRINCIPAL ATIVIDADE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS

Informar o código que mais se aproxime da atividade exercida pelo paciente nos últimos 15 (quinze) dias, em áreas de risco para malária

⇒ Campo 29 - UF PROVÁVEL DA INFECÇÃO

Preencher com a sigla da UF onde o paciente provavelmente tenha sido infectado, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 30 – OUTRO PAÍS PROVÁVEL DA INFECÇÃO

Preencher com o nome do país onde o paciente provavelmente tenha sido infectado, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA.

Este campo só será preenchido, caso o paciente tenha se infectado fora do Brasil.

⇒ Campo 31 - MUNICÍPIO PROVÁVEL DA INFECÇÃO

Preencher com o nome do município onde o paciente provavelmente tenha sido infectado, mesmo que seja de outra UF(estado), de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 32 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO PROVÁVEL DA INFECÇÃO

Preencher com o código do município onde provavelmente o paciente tenha sido infectado, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 33 - LOCALIDADE PROVÁVEL DA INFECÇÃO

Preencher com o nome completo da localidade onde o paciente provavelmente tenha sido infectado, de acordo com cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 34 - CÓDIGO DA LOCALIDADE PROVÁVEL DA INFECÇÃO

Preencher com o código da localidade onde o paciente provavelmente tenha sido infectado, de acordo com o cadastro no SIVEP-MALÁRIA.

⇒ Campo 35 - DATA DO EXAME

Preencher com a data em que foi realizado o exame de sangue para malária do paciente

⇒ Campo 36 - RESULTADO DO EXAME

Preencher com código correspondente ao resultado do exame de sangue para malária

1-Negativo

2-Pf (*P. falciparum*)

3-Pf+fg (*P. falciparum*+gametócitos de *P. falciparum*)

4-Pv (*P. vivax*)

5-Pf+Pv (*P. falciparum*+*P. vivax*)

6-Pv+fg (*P. vivax*+ gametócitos de *P. falciparum*)

7-fg (gametócitos de *P. falciparum*)

8-Pm (*P. malariae*)

9-Pf+Pm (*P. falciparum* +*P. malariae*)

10-Po (*P. ovale*)

⇒ Campo 37 - PARASITOS POR mm<sup>3</sup>

Preencher com o número de parasitos por mm<sup>3</sup> encontrado no exame de sangue para malária do paciente

⇒ Campo 38 - PARASITEMIA EM “CRUZES”

Preencher com o código correspondente à quantidade de “cruzes” detectadas no exame de sangue 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 39 – MATRÍCULA E NOME DO EXAMINADOR

Preencher com o código cadastrado no SIVEP-MALÁRIA e o nome do profissional responsável pela realização do exame de malária

⇒ Campo 40 – ESQUEMA DE TRATAMENTO UTILIZADO, DE ACORDO COM O MANUAL DE TERAPÊUTICA DA MALÁRIA

Preencher com o código correspondente ao esquema de medicação utilizado no tratamento do paciente, de acordo com o Manual de Terapêutica da Malária, Edição 2001-2002

1-Tratamento das infecções por Plasmodium vivax com Cloroquina em 3 dias e Primaquina em 7 dias;

2-Tratamento das infecções por Plasmodium falciparum com Quinina em 3 dias + Doxiciclina em 5 dias + primaquina no 6º dia;

3-Tratamento das infecções mistas por plasmodium vivax + plasmodium falciparum com Mefloquina em dose única e primaquina em 7 dias;

4-Tratamento das infecções por Plasmodium malariae com cloroquina em 3 dias;

5-Tratamento das infecções por plasmodium vivax em crianças apresentando vômitos com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e Primaquina em 7 dias;

6-Tratamento das infecções por Plasmodium falciparum com Mefloquina em dose única e primaquina no segundo dia;

7-Tratamento alternativo das infecções por Plasmodium falciparum com Quinina em 7 dias;

8- Esquema alternativo para tratamento das infecções por Plasmodium falciparum de crianças com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e dose única de Mefloquina no 3º dia e Primaquina no 5º dia;

9-Esquema alternativo para tratamento das infecções mistas por Plasmodium vivax + Plasmodium falciparum com Quinina em 3 dias, doxiciclina e 5 dias e Primaquina em 7 dias;

10-Esquema de prevenção de recaída da malária por Plasmodium vivax com Cloroquina em dose única semanal durante 3 meses;

11- Tratamento de malária grave e complicada

⇒ Campo 41 - DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO

Preencher com a data em que foi iniciado o tratamento do paciente

Os campos constantes no rodapé da Ficha de Notificação de Caso de Malária, após o campo 41, fazem parte do comprovante de realização de exame, destinada ao paciente, e devem ser preenchidos pelo microscopista, de acordo com as instruções anteriores.

## 5 – FICHA DE CADASTRO DE LOCALIDADE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SIVEP SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA CADASTRO DE LOCALIDADE MALÁRIA		1 Sigla UF	
INCLUSÃO <input type="checkbox"/>			ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>		
2 Nome do município:			3 Cód. Mun. Notificação		
4 Cód. da localidade		5 Nome da localidade:		6 Zona: 1 - Urbana 2 - Rural	
7 Categoria		8 Aglomerado		9 Status <input type="checkbox"/> 1-Ativa <input type="checkbox"/> 2-Extinta	
10 Setor Censitário-IBGE		11 Reg. de Saúde-SES	12 Quant. de Prédios	13 Quant. Habitantes	14 Data do Registro
15 Data da atualização		16 Número do croqui		17 CEP	
18 Longitude		19 Latitude		20 Altitude	

## 6 – PREENCHIMENTO DA FICHA DE CADASTRO DE LOCALIDADE

⇒ Campo 1 – SIGLA DA UF

Preencher com a sigla correspondente à UF (Estado) onde está situada a localidade a ser cadastrada, conforme cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 2 - NOME DO MUNICÍPIO

Preencher com o nome do município onde está situada a localidade a ser cadastrada, conforme cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 3 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO

Preencher com o código do município onde está situada a localidade a ser cadastrada, conforme cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 4 - CÓDIGO DA LOCALIDADE

Preencher com o código da localidade a ser cadastrada, deve obedecer a uma seqüência numérica para cada município

⇒ Campo 5 - NOME DA LOCALIDADE

Preencher com o nome da localidade a ser cadastrada. O nome da localidade deverá ser aquele conhecido tradicionalmente pela comunidade. Caso existe outro nome utilizado pelo serviço, este deverá ser informada na frente do primeiro nome, entre parênteses

⇒ Campo 6 - ZONA

Preencher com o código da Zona (urbana/rural) onde está situada a localidade a ser cadastrada

1-Urbana

2-Rural

⇒ Campo 7 - CATEGORIA

Preencher com a categoria a que pertence a localidade (bairro, sítio, aldeia, assentamento, etc), conforme tabela de categorias em anexo

⇒ Campo 8 - AGLOMERADO

Preencher com o código do aglomerado a que pertence a localidade. Os aglomerados destinam-se à estratificação epidemiológica da malária, para facilitar o controle da doença. Eles serão organizados pelo setor de ECD conforme necessidade do serviço. Os aglomerados de interesse nacional terão numeração padronizada conforme abaixo:

1-Aglomerado de áreas urbanas (bairro, conjunto habitacional, sede de cidade, centro de cidade, favela, cortiço)

2-Aglomerado de Assentamentos (somente aqueles reconhecidos pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA ou órgão equivalente, do estado ou município)

3-Aglomerado de Acampamentos (comunidades ocupantes de áreas não regularizadas pelo poder público ou por particulares)

4-Aglomerado de Áreas Indígenas (aldeias e malocas)

5-Aglomerado de Garimpos

⇒ Campo 9 - STATUS

Preencher com o status da localidade a ser cadastrada ou alterada

1-Ativa

2-Extinta

⇒ Campo 10 - SETOR CENSITÁRIO IBGE

Preencher de acordo com o código do setor censitário em que está situada a localidade a ser cadastrada. Este número é fornecido pelo escritório local do IBGE

⇒ Campo 11 - REGIONAL DE SAÚDE – SES

Preencher com o código da regional, pólo ou gerência de saúde, em que está situada a localidade a ser cadastrada. Este código é definido pela Secretaria Estadual de Saúde

⇒ Campo 12 - QUANTIDADE DE PRÉDIOS

Preencher com a quantidade de prédios existentes na localidade a ser cadastrada. Está informação precisa ser atualizada periodicamente em função do planejamento para ECD. Na localidade onde existe o PACS/PSF, esta informação é atualizada periodicamente pelo ACS, devendo ser aproveitada para evitar duplicidade de ação com os agentes de controle de endemias

⇒ Campo 13 - QUANTIDADE DE HABITANTES

Preencher com a quantidade de habitantes existentes na localidade a ser cadastrada. Esta informação precisa ser atualizada periodicamente em função dos indicadores Epidemiológico e do planejamento para ECD. Na localidade onde existe o PACS/PSF, esta informação é atualizada periodicamente pelo ACS, devendo ser aproveitada para evitar duplicidade de ação com os agentes de controle de endemias

⇒ Campo 14 - DATA DO REGISTRO

Preencher com a data em que está sendo cadastrada a localidade

⇒ Campo 15 - DATA DA ATUALIZAÇÃO

Preencher com a data em que for feita alguma atualização no cadastro da localidade

⇒ Campo 16 - NÚMERO DO CROQUI

Campo indicado para exclusão, na próxima revisão do SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 17 - CEP

Preencher com o Código de Endereçamento Postal (CEP), se houver, da localidade a ser cadastrada

⇒ Campo 18 - LONGITUDE

Preencher com a coordenada referente à longitude onde está situado o centro geográfico da localidade. Esta informação deve ser coletada, sempre que o município dispôr de GPS, no formato decimal

⇒ Campo 19 - LATITUDE

Preencher com a coordenada referente à latitude onde está situado o centro geográfico da localidade. Esta informação deve ser coletada, sempre que o município dispôr de GPS, no formato decimal

⇒ Campo 20 - ALTITUDE

Preencher com a altitude referente ao centro geográfico da localidade. Campo opcional

## 7 – FICHA DE CADASTRO DE LABORATÓRIO

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SIVEP  
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
CADASTRO DE LABORATÓRIO MALÁRIA

1 Sigla UF

2 Nome do município:

3 Cód. Município

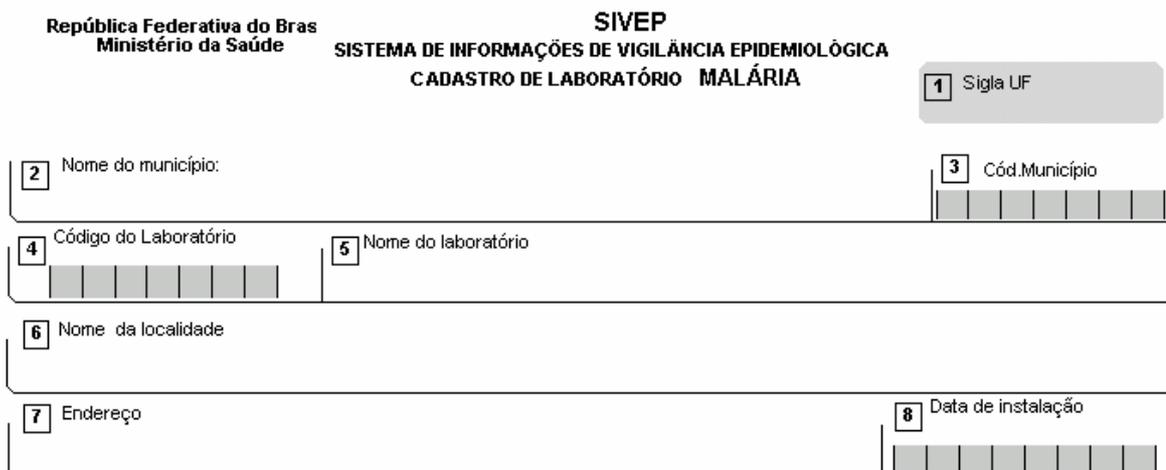
4 Código do Laboratório

5 Nome do laboratório

6 Nome da localidade

7 Endereço

8 Data de instalação



## 8 - PREENCHIMENTO DA FICHA DE CADASTRO DE LABORATÓRIO

⇒ Campo 1 – SIIGLA DA UF

Preencher com a sigla correspondente à UF (Estado) onde está situado o laboratório a ser cadastrado, conforme código no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 2 - NOME DO MUNICÍPIO

Preencher com o nome do município onde está situado o laboratório a ser cadastrado, conforme tabela no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 3 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO

Preencher com o código do município onde está situado o laboratório a ser cadastrado, conforme cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 4 - CÓDIGO DO LABORATÓRIO

Preencher com o código do laboratório a ser cadastrado, que deve obedecer a uma seqüência numérica para cada município

⇒ Campo 5 - NOME DO LABORATÓRIO

Preencher com o nome do laboratório a ser cadastrado, que deverá ser de acordo com o local onde o mesmo está instalado. Por exemplo: Laboratório do Hospital Santa Lúcia, Laboratório do Bairro Central, Laboratório da Vila Maria, etc. Se o laboratório for volante (itinerante), considerar o exemplo: Laboratório Volante de Macapá

⇒ Campo 6 - NOME DA LOCALIDADE

Preencher com o nome da localidade onde está instalado o laboratório a ser cadastrado. Se o laboratório for volante, considerar a localidade sede do município

⇒ Campo 7 - ENDEREÇO

Preencher com o endereço completo do laboratório (rua, número, etc). Se for área rural informar o sítio, fazenda, escola, entre outros.

⇒ Campo 8 - DATA DE INSTALAÇÃO

Preencher com a data em que foi instalado o laboratório

## 9 – FICHA DE CADASTRO DE UNIDADE NOTIFICANTE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SIVEP SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA CADASTRO DE UNIDADE NOTIFICANTE MALÁRIA		1 Sigla UF	
2 Nome do município:			3 Cód. Município		
4 Cód. da Unidade Notificante		5 Nome da Unidade Notificante			
6 Nome da localidade			7 Bairro		
8 Logradouro		9 Categoria <input type="checkbox"/> 1-Oficial <input type="checkbox"/> 2-ONG <input type="checkbox"/> 3-Voluntário			
10 Laboratório de referência			11 Data de instalação		12 Data de desativação

## 10 – PREENCHIMENTO DA FICHA DE CADASTRO DE UNIDADE NOTIFICANTE

⇒ Campo 1 – SIGLA DA UF

Preencher com a sigla correspondente à UF (Estado) onde está situada unidade notificante a ser cadastrada, conforme código do SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 2 – NOME DO MUNICÍPIO

Preencher com o nome do município onde está situada a unidade notificante a ser cadastrada, de acordo com a tabela do SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 3 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO

Preencher com o código do município onde está situada a unidade notificante a ser cadastrada, conforme tabela SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 4 - CÓDIGO DA UNIDADE NOTIFICANTE

Preencher com o código da unidade notificante a ser cadastrada. Deve obedecer a codificação do SINAN. As unidades notificantes não cadastradas no SINAN, deve obedecer a uma seqüência numérica para cada município

⇒ Campo 5 - NOME DA UNIDADE NOTIFICANTE

Preencher com o nome da unidade notificante a ser cadastrada. O nome do laboratório deverá ser de acordo com o local onde a mesma instalada. Por exemplo: UN do Hospital Santa Lúcia, UM do Bairro Central, UN da Vila Maria.

⇒ Campo 6 - NOME DA LOCALIDADE

Preencher com o nome da localidade onde está instalada a unidade notificante a ser cadastrada

⇒ Campo 7 - BAIRRO

Preencher com o nome do bairro onde esta situada a unidade notificante a ser cadastrada.  
Se for área rural deixar em branco

⇒ Campo 8 - LOGRADOURO

Preencher com o endereço completo do laboratório (rua, número, praça). Se for área rural informar o sítio, fazenda, escola, entre outros

⇒ Campo 9 - CATEGORIA

Preencher com o código correspondente à categoria da unidade notificante

1-oficial (serviço público)

2-ONG (organizações não governamentais)

3-voluntário (notificantes voluntários, devidamente capacitados)

⇒ Campo 10 - LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA

Preencher com o nome do laboratório para o qual a unidade notificante referencia (envia) as amostras de sangue (lâminas) para o exame de malária

⇒ Campo 11 - DATA DE INSTALAÇÃO

Preencher com a data em que foi instalada unidade notificante

⇒ Campo 12 - DATA DA DESATIVAÇÃO

Preencher com a data em que a unidade notificante foi desativada

## 11 – FICHA DE CADASTRO DE AGENTE NOTIFICANTE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SIVEP SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA CADASTRO DE AGENTE NOTIFICANTE MALÁRIA		1 Sigla UF
2 Nome do município:				3 Cód. Município
4 Código do Agente Notificante	5 Nome do Agente Notificante			
6 Vínculo empregatício				
<input type="checkbox"/> 1-Estadual	<input type="checkbox"/> 2-Municipal	<input type="checkbox"/> 3-Federal	<input type="checkbox"/> 4-ONG	<input type="checkbox"/> 5-PACS/PSF

## 12 – PREENCHIMENTO DA FICHA DE CADASTRO DE AGENTE NOTIFICANTE

⇒ Campo 1 – SIGLA DA UF

Preencher com a sigla correspondente à UF (Estado) onde o agente notificante de malária está prestando serviço, conforme cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 2 - NOME DO MUNICÍPIO

Preencher com o nome do município onde o agente notificante de malária está prestando serviço, conforme tabela no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 3 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO

Preencher com o código do município onde o agente notificante de malária está prestando serviço, conforme cadastro no SIVEP-MALÁRIA

⇒ Campo 4 - CÓDIGO DO AGENTE NOTIFICANTE

Preencher com o código do agente notificante de malária. Se o agente pertencer ao governo federal, usar o código do SIAPE, senão, usar o código correspondente ao seu cadastro ou contrato, na SES, SMS ou ONG.

⇒ Campo 5 - NOME DO AGENTE NOTIFICANTE

Preencher com o nome completo, em letra maiúscula, do agente notificante a ser cadastrado.

⇒ Campo 6 – VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Preencher com o código do agente notificante a ser cadastrado

1-Estadual

2-Municipal

3-Federal

4-ONG

5-PACS/PSF