

**ERRATA da Publicação Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan - Normas e Rotinas. 2. ed.  
Ministério da Saúde, 2007.**

| Página/item                  | Onde se lê  | Leia-se  |
|------------------------------|---|--|
| Pág. 9,10<br>Item 2.1        | -   | XII. Monitorar o recebimento dos lotes enviados pelas SES e avaliar quanto à sua regularidade segundo prazos pactuados entre SVS/MS e SES.   |
| Pág 10<br>Item 2.2           | -   | XIV. Monitorar o recebimento dos lotes enviados pelas regionais ou SMS e avaliar quanto à sua regularidade segundo prazos pactuados entre SVS/MS, SES e SMS.   |
| Pág.16<br>Item 3.1.2.2       | tipo de alta em branco  | tipo de saída em branco  |
| Pág. 16<br>Item 3.1.2.2      | Por município de notificação atual  | Por município de atendimento atual   |
| Pág. 18<br>Item 3.1.4        | Unidades notificantes são, em geral, aquelas que prestam atendimento ao Sistema Único de Saúde. Outras unidades como hospitais privados e/ ou consultórios particulares ou instituições não vinculadas ao setor saúde (creche, etc.) poderão ser cadastradas no Sinan como fonte de notificação.  | Unidades notificantes são, em geral, aquelas que prestam atendimento ao Sistema Único de Saúde. Outras unidades como hospitais privados e/ ou consultórios particulares poderão ser cadastradas no CNES como fonte de notificação.   |
| Pág. 20                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aids (adulto e criança) e Gestante HIV:O local de notificação deve liberar manualmente a notificação. Isso será feito marcando um <i>flag</i> na notificação/investigação depois que o local de notificação preencher todos os dados de sua competência naquele registro.</li> <li>Hanseníase e Tuberculose são transferidos somente após o encerramento do caso.</li> <li>Leishmaniose Tegumentar Americana: a liberação é feita automaticamente somente após o preenchimento dos campos: Evolução do caso e Data do encerramento.</li> <li>Leishmaniose Visceral, Síndrome da Rubéola Congênita e Hepatites Virais: a liberação é feita automaticamente somente após o preenchimento dos campos classificação final e data do encerramento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aids (adulto e criança) e Gestante HIV, Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda, Esquistossomose, Atendimento anti-rábico humano, Acidentes por animais peçonhentos, Leishmaniose Tegumentar Americana e Síndrome da Rubéola Congênita : O local de notificação deve liberar manualmente a notificação. Isso será feito marcando um <i>flag</i> na notificação/investigação depois que o local de notificação preencher todos os dados de sua competência naquele registro.</li> <li>Hanseníase e Tuberculose - até a versão 2.0 essa rotina não está disponível para essas doenças.</li> </ul> |
| Pág. 21<br>Quadro            | Lista dos agravos c/ prazo de 30 dias p/ liberação do fluxo de retorno)   | Excluídos Esquistossomose e PFA Flácida Aguda e incluído Leshmaniose visceral (30 dias) e hepatites virais (90 dias)   |
| Pág. 23                      | O boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase e tuberculose deverá ser emitido, pelo primeiro nível informatizado, no mínimo quatro vezes por ano para tuberculose, em janeiro... e duas vezes por ano para hanseníase ...e enviado às unidades de saúde .....  | O boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase e tuberculose deverá ser emitido, pelo primeiro nível informatizado, no mínimo quatro vezes por ano e enviado às unidades de saúde .....   |
| Pág. 27<br>Item<br>3.1.6.2.1 | O arquivo de transferência deverá ser encaminhado semanalmente das SMS para as SES.   | O arquivo de transferência deverá ser encaminhado pelo menos semanalmente das SMS para as SES.<br>As SMS e regionais que utilizarem a ferramenta Sisnet poderão realizar transferência diária dos dados, caso o volume de notificações não seja muito grande.  |
| Pág 29<br>Quadro I           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leishmaniose Visceral – até 180 dias após a data de notificação</li> </ul>   | Leishmaniose Visceral – até <b>60</b> dias após a data de notificação.   |
| Pág 36<br>Quadro             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculose e Hanseníase – Até 1 ano e 3 meses após a data do diagnóstico.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculose – Até 1 ano e 3 meses após a data do diagnóstico.</li> <li>Hanseníase – 2 anos após a data de diagnóstico.</li> </ul>   |
| Pág 36<br>Quadro             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aids Adulto e Criança – até 3 anos após a data do diagnóstico</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aids Adulto e Criança – até 5 anos após a data do diagnóstico. (A partir de 2008 está previsto reduzir para 3 anos).</li> </ul>   |
| Pág 38<br>Quadro             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leishmaniose Visceral – até 180 dias após a data de notificação.</li> <li>Hanseníase<br/>Paucibacilares: Até 180 dias após a data do diagnóstico<br/>Multibacilares: Até 12 meses após a data do diagnóstico.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leishmaniose Visceral – até 60 dias após a data de notificação.</li> <li>9 meses para os casos paucibacilares (PB) e 18 meses para os casos multibacilares (MB) após a data do diagnóstico.</li> </ul>  |
| Pág 49<br>Item 5.4           | <p>O não preenchimento dos campos abaixo inviabilizará a inclusão da notificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº. – número de notificação</li> <li>Data de notificação – data do preenchimento da notificação</li> <li>Município de notificação – onde está localizada a Unidade de Saúde ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº. – número de notificação</li> <li>Data de notificação – data do preenchimento da notificação</li> <li>Município de notificação – onde está localizada a Unidade de Saúde ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação</li> <li>Unidade de saúde</li> <li>Inquérito</li> <li>Nº. de casos examinados</li> <li>Nº. de casos positivos</li> </ul>  |