



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Diretoria de Controle de Serviços de Saúde  
Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares

Nota Técnica N.º 1/2021 - SES/SUPLANS/DICS/GEPI

Brasília-DF, 04 de agosto de 2021.

**Nota Técnica Conjunta nº 1 – DIVEP/SVS/SES e GEPI/DICS/SUPLANS/SES**

Aos: Núcleos de Captação e Análise de Informações – NCAIS dos Hospitais Públicos e Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHEP;  
Setores de Faturamento dos Hospitais Privados/Contratados Setores de Vigilância Epidemiológica Hospitalar dos Hospitais Privados/Contratados;  
e  
Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização da APS – NVEPI/DIRAPS.

**Assunto:** Avaliação das Autorizações de Internação com CID de Doenças de Notificação Compulsória Hospitalar do Sistema de Informação Hospitalar.

**1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

O processo de validação das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH com CID de doenças de notificação compulsória – DNC do Sistema de Informação Hospitalar – SIH era realizado de forma centralizada pela Diretoria de Controle de Serviços de Saúde DICS/SUPLANS e pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP/SVS.

Visando à necessidade de descentralização e de fortalecimento das Regiões de Saúde no processo de validação e de identificação de doenças e agravos de importância para a saúde pública no território, implementou-se um novo processo de trabalho envolvendo as Regiões por meio dos Núcleos de Captação e Análise de Informações – NCAIS e dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia– NHEP, bem como dos hospitais privados conveniados com o SUS e os Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização – NVEPI da Atenção Primária à Saúde.

**2. EMBASAMENTO LEGAL**

A implementação de tais medidas descentralizadas baseia-se nas seguintes normativas:

- Portaria Conjunta SAS/SVS nº 20, de 25 de maio de 2005 estabelece que todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) com Classificação Internacional de Doenças (CID) referente às doenças de notificação compulsória (DNC) sejam avaliadas pela equipe de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar; e informa quais são as doenças de notificação compulsória a serem bloqueadas no Sistema de Informação Hospitalar - SIH.
- Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020 revoga a Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e trata sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
- Portaria Nº 2.529/GM de 23 de novembro de 2004 institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e define competências para os estabelecimentos hospitalares.
- Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021 que institui a Rede Nacional de Vigilância Hospitalar (Renaveh) que tem como objetivo permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar.
- Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021 que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
- Portaria Nº 2.254, de 5 de agosto de 2010 define que uma das atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHEP) é validar as AIHs cujo código CID indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na Portaria Conjunta nº 20/SAS/SVS/MS, de 25 de maio 2005.
- Manual Técnico Operacional do SIH - 2017 traz orientações sobre o processamento da informação do atendimento ao paciente internado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como orientações sobre como as AIHs com doenças de notificação compulsória que devem ser apreciadas, também, conforme Portaria Conjunta SAS/SVS nº 20, 25 de maio de 2005.

**3. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

A AIH com doenças de notificação compulsória proveniente da rede própria ou conveniada ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, identificada por meio da CID10, deve ser avaliada pela equipe dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHEP (no âmbito público) e pelo Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Hospitais Privados) juntamente com os Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização – NVEPI/DIRAPS do território de referência (no âmbito da rede privada conveniada), para que realizem a verificação da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Na ausência de notificação o NHEP e o NVEPI/DIRAPS, juntamente com Setor Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Hospitais Privados), devem garantir que a notificação seja realizada e inserida no Sistema.

O SIH deve ser utilizado pelas equipes de vigilância epidemiológica como ferramenta para aumentar a sensibilidade da vigilância, uma vez que os dados derivados do sistema complementam os de notificação, tanto com relação a casos que deixaram de ser notificados, quanto por fornecer outras variáveis de análise. Assim, o seu uso pela vigilância epidemiológica aprimora a qualidade do registro e compatibiliza as informações oriundas de diferentes fontes de informação.

Resalta-se que **somente as notificações com os CID relacionados no anexo I são bloqueadas pelo SIH para fins de faturamento**, até a devolutiva da investigação da AIH pelas áreas competentes, em tempo oportuno, para o faturamento; portanto, estas devem ser priorizadas. Entretanto, recomenda-se que todas sejam avaliadas para que não se perca a oportunidade de notificação, investigação e encerramento oportuno dos casos.

**4. FLUXO DE ANÁLISE DE AIH COM O CID DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA****4.1. Núcleos de Captação e Análise de Informações – NCAIS**

Os NCAIS são responsáveis por **gerar o relatório mensal** com as AIHs contendo CID de doenças de notificação compulsória a partir do sistema SISAIH01 e **enviar aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHEP**. Poderá ocorrer a dilação do prazo conforme cronograma do Ministério da Saúde, caso haja atraso na liberação da versão de processamento da competência.

Os NHEP são responsáveis por encaminhar aos NCAIS, após avaliação criteriosa (verificar AIH cujo CID não esteja notificado e ou cujo CID não corresponda à doença de notificação compulsória), por exemplo: CID A000 na AIH, corresponde a um caso confirmado? Se sim, proceder o fluxo de vigilância e

notificar no SINAN, se não corresponde a um caso confirmado, deve-se informar ao NCAIS a mudança do CID.

O NCAIS procederá o desbloqueio e/ou ajuste das AIHs nos Sistemas SISAIH01 e SIHD2 para envio à GEPI, apenas após a validação dos NHEP, conforme exemplificado acima.

Deve-se observar o cronograma de envio das bases divulgado anualmente, via Sistema Eletrônico de Informação – SEI, sendo a do ano vigente, a Circular nº 01/2021- GEPI/DICS/SUPLANS/SES.

#### 4.2. Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHEP

Os NHEP receberão mensalmente dos NCAIS o relatório com as AIHs com CID de DNC do SISAIH01 e deverão verificar se as doenças estão notificadas no SINAN. Após análise criteriosa (conforme exemplificado acima), reencaminhar aos NCAIS as AIHs cujos CID não estejam notificados para os devidos ajustes. Quando identificarem AIH com DNC não notificados no SINAN, deverão realizar a notificação e demais encaminhamentos do processo de vigilância.

#### 4.3. Setor de Faturamento dos Hospitais privados/conveniados

O Setor de Faturamento dos Hospitais privados/conveniados são responsáveis por **gerar o relatório mensalmente** com as AIHs contendo as DNC a partir do Sistema SISAIH01 e **enviar ao Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (privados)**.

**OBS.: Poderá ocorrer a dilação do prazo conforme cronograma do Ministério da Saúde caso haja atraso na liberação da versão de processamento da competência. O fluxo deve ser estabelecido internamente entre os setores, de acordo com o volume de internações do Hospital. É importante a criação de um procedimento operacional padrão - POP estabelecendo esse fluxo entre o Setor de Faturamento e o Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (privados).**

Quando o Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (privados) detectar a não confirmação dos **CID constantes no anexo I**, devem comunicar ao Setor de faturamento para os ajustes nas AIHs bloqueadas ou, se confirmado, deve-se checar e/ou realizar a notificação e os fluxos de vigilância epidemiológica. A partir de então o **Setor de Faturamento** procederá o desbloqueio e/ou ajuste das AIHs para **envio à GEPI**. Deve-se observar o cronograma da Circular anual vigente.

#### 4.4. Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (privados)

O **Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar** receberá mensalmente do **Setor de Faturamento** o relatório com as AIHs com CID de DNC do SISAIH01 e deverá verificar se as doenças estão notificadas, e/ou realizar a notificação e os fluxos de vigilância epidemiológica. Deve-se verificar, ainda, se há informações a serem complementadas. Por exemplo: CID A000, corresponde a um caso confirmado? Se sim, proceder o fluxo de vigilância e notificar no SINAN, se não corresponde a um caso confirmado, deve-se informar ao Setor de Faturamento a mudança do CID.

Após a verificação, este setor deverá encaminhar aos **NVEPI/DIRAPS** as notificações referentes aos casos das AIHs cujos **CID não estejam notificados**.

#### 4.5. Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI/DIRAPS)

Os NVEPI/DIRAPS receberão mensalmente do **Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (privados)**, o relatório com as AIHs com CID de DNC do SISAIH01 e deverão verificar se os casos estão notificados no SINAN. Quando identificarem AIH com DNC **não notificados** no SINAN, solicitar a notificação ao **Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (privados)**.

Após análise do relatório, reencaminhar as AIHs cujos **CIDs não estejam notificados para os devidos ajustes finais no Sistema SISAIH01**; ao **Setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (privados)** e este por sua vez, ao **Setor de Faturamento**.

#### 4.6. Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI

A **GEPI** receberá dos **NCAIS** (públicos) e do **Setor de Faturamento (privados)** os arquivos do fechamento do faturamento analisado previamente pelos NHEP (públicos); Setor de Vigilância Epidemiológica (privados) e/ou Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização - NVEPI/DIRAPS e fará a consolidação dos dados de todos os estabelecimentos da Rede SES-DF, gerando um relatório final de agravos públicos/privados encontrados no processamento.

O relatório final será encaminhado à **DIVEP** para ciência do que foi analisado pelos serviços de vigilância epidemiológica.

A **GEPI** fará o fechamento do processamento e envio ao Ministério da Saúde, observando a data final do cronograma.

#### 4.7. Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

A **DIVEP** receberá o relatório do SIHD2 de Agravos com as AIHs contendo os CID de DNC relativas aos estabelecimentos **públicos, contratados/privados** para ciência.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portaria Conjunta SAS/SVS/MS nº 20, 25 de maio de 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/poc0020\\_25\\_05\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/poc0020_25_05_2005.html)
2. Portaria GM/MS nº 2.254, de 5 de agosto de 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254\\_05\\_08\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html)
3. Manual Técnica Operacional do SIH – 2017 - Pág. 88, item 58.6 (Agravos). Disponível em: [http://200.19.222.8/sih/versoes/manuais/MANUAL\\_SIH\\_janeiro\\_2017.pdf](http://200.19.222.8/sih/versoes/manuais/MANUAL_SIH_janeiro_2017.pdf)
4. Decreto Nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018. Disponível em: [https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2018/12\\_Dezembro/DODF%20241%2020-12-2018&arquivo=DODF%20241%2020-12-2018%20INTEGRA.pdf](https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2018/12_Dezembro/DODF%20241%2020-12-2018&arquivo=DODF%20241%2020-12-2018%20INTEGRA.pdf)
5. Portaria GM/MS nº 1.061, de 18 de maio de 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061\\_29\\_05\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html)
6. Portaria GM/MS nº 2.529/GM de 23 de novembro de 2004. Disponível em: [http://www2.saude.ba.gov.br/hgvv/portaria\\_n\\_2529-2004-svs.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.529%20FGM%20Em%2023%20de%20novembro%20de%202004.&text=1%C2%BA%20Instituir%20o%20Subsist](http://www2.saude.ba.gov.br/hgvv/portaria_n_2529-2004-svs.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.529%20FGM%20Em%2023%20de%20novembro%20de%202004.&text=1%C2%BA%20Instituir%20o%20Subsist)
7. Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.693-de-23-de-julho-de-2021-334095749>
8. Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.694-de-23-de-julho-de-2021-334076227>
9. Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Disponível em
10. DECRETO Nº 39.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018. Disponível em: [http://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Regimento\\_Interno\\_SES-DF](http://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Regimento_Interno_SES-DF)

## 6. ANEXO I - DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA A SEREM BLOQUEADOS NO SIH-SUS.

Código CID	Nome do agravo ou doença
A000	Cólera devida a Vibrio Cholerae 01, biótipo Cholerae
A001	Cólera devida a Vibrio Cholerae 01, biótipo El Tor
A009	Cólera não especificada
A051	Botulismo
A20	Peste
A200	Peste bubônica
A201	Peste celolocutânea
A202	Peste pneumônica
A203	Peste meningea
A207	Peste septicêmica
A208	Outras formas de peste
A209	Peste, forma não especificada
A21	Tularemia
A210	Tularemia ulceroglandular
A211	Tularemia oculoglandular
A212	Tularemia pulmonar
A213	Tularemia gastrointestinal
A217	Tularemia generalizada
A218	Outras formas de tularemia
A219	Tularemia, forma não especificada
A22	Carbúnculo
A220	Carbúnculo cutâneo
A221	Carbúnculo pulmonar
A222	Carbúnculo gastrointestinal
A227	Septicemia carbunculosa
A228	Outras formas de carbúnculo
A229	Carbúnculo, forma não especificada
A240	Mormo
A241	Melioidose aguda e fulminante
A30	Doença de Hansen (lepra)
A484	Febre purpúrica do brasil
A77	Febre maculosa (rickettsioses transmitidas por carrapatos)
A770	Febre maculosa por Rickettsia Richettsii
A771	Febre maculosa por Rickettsia Conorii
A773	Febre maculosa devida à Rickettsia Australis
A79	Outras rickettsioses
A790	Febre das trincheiras
A791	Rickettsiose variceliforme devida à rickettsia akari
A798	Outros tipos de rickettsioses especificadas
A799	Rickettsiose não especificada
A80	Poliomielite aguda
A800	Poliomielite paralítica aguda, associada ao vírus vacinal
A801	Poliomielite paralítica aguda, vírus selvagem importado
A802	Poliomielite paralítica aguda, vírus selvagem indígena
A803	Poliomielites paralíticas agudas, outras e não especificadas
A804	Poliomielite aguda não-paralítica
A809	Poliomielite aguda não especificada
A82	Raiva
A820	Raiva silvestre
A821	Raiva urbana
A829	Raiva não especificada
A830	Encefalite japonesa
A831	Encefalite eqüina ocidental
A832	Encefalite eqüina oriental
A833	Encefalite de St. Louis
A836	Doença pelo vírus de rocio
A920	Febre de Chikungunya
A922	Febre eqüina venezuelana
A923	Infecção pelo vírus West Nile
A928	Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos
A930	Febre de oropouche
A938	Outras febres virais especificadas transmitidas por artrópodes

A950	Febre amarela silvestre
A951	Febre amarela urbana
A959	Febre amarela não especificada
A96	Febre hemorrágica por arenavírus
A960	Febre hemorrágica de Junin
A961	Febre hemorrágica de Machupo
A962	Febre de Lassa
A968	Outras febres hemorrágicas por arenavírus
A969	Febre hemorrágica por arenavírus, não especificada
A983	Doença de Marburg
A984	Doença pelo vírus ebola
A985	Febre hemorrágica com síndrome renal
B021	Meningite pelo vírus do herpes zoster
B03	Variola
B04	Variola dos macacos [Monkeypox]
B05	Sarampo
B050	Sarampo complicado por encefalite
B051	Sarampo complicado por meningite
B053	Sarampo complicado por otite média
B054	Sarampo com complicações intestinais
B058	Sarampo com outras complicações
B059	Sarampo sem complicação
B06	Rubéola
B060	Rubéola com complicações neurológicas
B068	Rubéola com outras complicações
B069	Rubéola sem complicação
B334	Síndrome (cardio-)pulmonar por Hantavírus [SPH] [SCPH]
B342	Infecção por coronavírus de localização não especificada
B570	Forma aguda da doença de Chagas, com comprometimento cardíaco
B571	Forma aguda da doença de Chagas, sem comprometimento cardíaco
J09	Influenza [gripe] devida a vírus identificado da gripe aviária
J111	Influenza [gripe] com outras manifestações respiratórias, devida a vírus não identificado
J118	Influenza [gripe] com outras manifestações, devida a vírus não identificado
P350	Síndrome da rubéola congênita
T880	Infecção subsequente à imunização
T881	Outras complicações subsequentes à imunização não classificadas em outra parte
U04	Síndrome respiratória aguda grave [severe acute respiratory syndrome SARS]
U049	Síndrome respiratória aguda grave [Severe acute respiratory syndrome] [SARS], não especificada
X21	Contato com aranhas venenosas

Fonte: SIH. Acesso em 13/05/2021



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS - Matr.1685736-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 04/08/2021, às 15:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DIVINO VALERO MARTINS - Matr.1692769-9, Subsecretário(a) de Vigilância à Saúde**, em 05/08/2021, às 09:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ROSANI ADRIANA SANTOS GUIMARAES - Matr.0134816-7, Gerente de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares**, em 05/08/2021, às 11:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO FERNANDO VAZ PEREIRA - Matr.0142131-X, Diretor(a) de Controle de Serviços de Saúde**, em 05/08/2021, às 14:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO - Matr.0136486-3, Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde**, em 06/08/2021, às 15:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?)



acao=documento\_conferir&id\_orgao\_acesso\_externo=0  
verificador= 67163423 código CRC= 476EBA1E.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

---

00060-00348662/2021-87

Doc. SEI/GDF 67163423