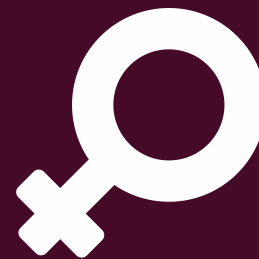


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS



A notificação é obrigatória nos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme portaria vigente do Ministério da Saúde.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar o papel da vigilância epidemiológica frente aos casos de notificação compulsória no Brasil;
- Definir os casos de sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida;
- Apresentar a legislação e portarias vigentes para a sífilis.



Vigilância Epidemiológica

Definida pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990:

"conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

Principais fontes de dados:

- Notificação compulsória de doenças/agravos;
- Declaração de óbitos.



Segundo o Ministério da Saúde, Notificação é:

“Comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária, por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinente”.

Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017

Lista Nacional de **Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde**

- Sífilis adquirida
- Sífilis em gestante
- Sífilis congênita



Portarias - Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC):

Agravo	Notificação instituída em:	Portaria
Sífilis congênita	1986	Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986
Sífilis em gestantes	2005	Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005
Sífilis adquirida	2010	Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010

**Portaria de Consolidação
nº 4, de 28 de setembro
de 2017**

Número	Doença ou Agravo	Periodicidade da Notificação
41	Sífilis a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante	Semanal



Responsável pela Notificação Compulsória

Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, artigo 3º

Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, são **obrigados** a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de **casos suspeitos ou confirmados de doenças de interesse nacional**.

O caráter compulsório da notificação implica responsabilidades formais para todo cidadão. É obrigação inerente ao exercício da medicina, bem como de outras profissões na área da saúde, seja no setor público ou privado.



Quando realizar a Notificação Compulsória?

SEMPRE!

Casos suspeitos ou confirmados de doenças de interesse nacional.

Para isto estabelece a padronização por meio da definição de caso de uma doença ou agravo, que possibilita assim tornar comparáveis os critérios diagnósticos que regulam a entrada de caso no sistema.

Utilizamos um conjunto de critérios para decidir se uma pessoa tem ou não uma particular doença ou apresenta um determinado evento adverso à saúde.



Atualização da Definição de casos para notificação de sífilis adquirida, em gestantes e congênita

Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAH/SVS/MS

- Propõe definições atualizadas, alinhadas de acordo com as recomendações da Organização Pan-americana da Saúde e da Organização Mundial de Saúde.
- Menos subnotificação.
- Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.

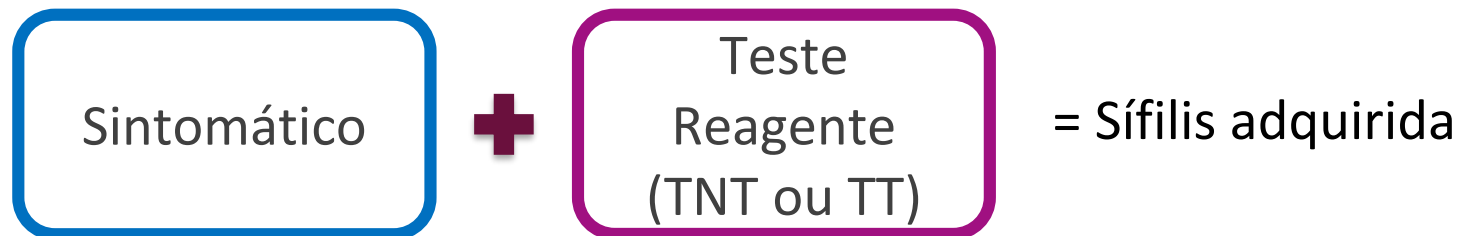


Critérios de Definição para **Sífilis Adquirida**

Situação 1



Situação 2





Definição de Casos para Notificação

Sífilis em Gestantes

Situação 1

- Mulher assintomática para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente pelo menos **um teste reagente** – treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação – **e sem registro de tratamento prévio**.

Situação 2

- Mulher sintomática para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação.

Situação 3

- Mulher que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, **independente da sintomatologia** da sífilis **e de tratamento prévio**. *

* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados



Critérios de Definição para Sífilis em Gestante

Pré-natal, Parto e/ou
Puerpério

**Situação 1 – Sem
registro de
tratamento prévio**

Assintomático



Teste Não
Treponêmico
Reagente



Teste
Treponêmico
Reagente

Situação 2

Sintomático



Teste Não
Treponêmico
Reagente



Teste
Treponêmico
Reagente

**Situação 3 –
Independente de
tratamento prévio**

Independente
dos Sintomas



Teste Não
Treponêmico
Reagente



Teste
Treponêmico
Reagente



Critérios de Definição para Notificação

Sífilis Congênita

Situação 1 - Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada

Tratamento adequado: Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e **iniciado** até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

- Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.



Critérios de Definição para Notificação

Sífilis Congênita

Nesta situação, deve-se afastar a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual.

Situação 2 - Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, alteração de líquido ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta *;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

* Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.



Critérios de Definição para Notificação

Sífilis Congênita

Situação 3 - Evidência microbiológica* de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

* Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).



Onde Notificar?

Sistemas de Informação em Vigilância das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

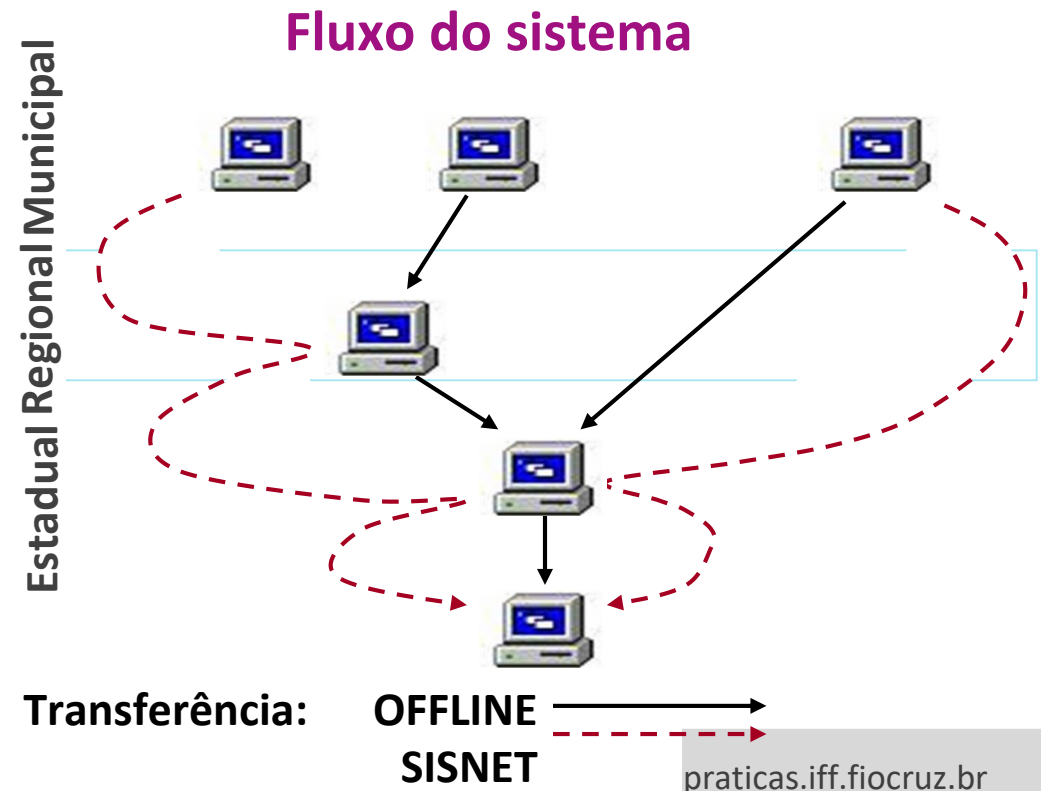


SINAN

Objetivo: coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo sistema de vigilância epidemiológica, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade da população nas três esferas de governo.

Abrangência:

- Implementado todos os municípios;
- Digitalizado em mais de 4.600 municípios;
- Portaria nº 204 de 17/02/2016.





Instrumento para Notificação

SINAN

► Ficha de notificação / investigação

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE Nº

Definição de caso:
Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.
Situação 2 - Mulher sintomática^a para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.
^a Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em www.saude.gov.br/vis e www.aids.gov.br/pct.
Situação 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.
 * Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravo/doença	SÍFILIS EM GESTANTE	3 Código (CID10) O98.1
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante
Dados de Residência	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)
Dados Complementares do Caso	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Código
	23 Número	24 Complemento (apto., casa,...)	25 Geo campo 1
	26 Geo campo 2	27 Ponto de Referência	28 CEP
Ant. part. gestante	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação	32 UF	
	33 Município de realização do Pré-Natal	34 Código (IBGE)	35 Unidade de realização do pré-natal: Código
Indic. clínico	36 Nº da Gestante no SISPRENATAL	37 Classificação Clínica	
	38 Resultado dos Exames	39 Título	
	37 Teste não treponêmico no pré-natal	39 Data	

► Instrucional da Ficha de notificação / investigação

SÍFILIS EM GESTANTE
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO – Sinan NET – 29/09/2008

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.
CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

N.* - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
- Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. **CAMPO CHAVE.**
- Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
- Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO CHAVE.**
- Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente.
OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando sexo F = feminino (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado).
- Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuzo, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia). **CAMPO ESSENCIAL.**
- Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. (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 do EF (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 ou 10= Não se aplica). **CAMPO ESSENCIAL.**
- Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). **CAMPO ESSENCIAL.**
- Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando residente no Brasil.
- Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando UF for digitada.
- Anotar o nome do distrito de residência do paciente. **CAMPO ESSENCIAL.**
- Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**



- **A sífilis é uma doença que pode ser prevenida e tratada.**
- **A correta notificação dos casos permite que medidas de controle possam ser tomadas com vistas a erradicar a doença e suas graves consequências para a saúde pública.**



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial | Out. 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542 de 22 Dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de Outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608Bsb, de 28 de Outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 33, de 14 de Julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.472, de 31 de Agosto de 2010 . Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Nota Informativa Nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS. 2017.
- Brasil. Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS

Material de 24 de janeiro de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.