

**Ministério da Saúde**

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais



teste rápido

2<sup>a</sup>

Oficina sobre as estratégias de ampliação do uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil

# Notificação de Sífilis, HIV e HV

Ronaldo de Almeida Coelho

09 de maio de 2018.

# Notificação compulsória nacional do HIV/aids, Sífilis e Hepatites Virais

- Documentação legal

Agravo	542 (22/12/86)	1.100 (24/05/96)	4.052 (23/12/98)	1.461 (22/12/99)	993 (04/09/00)	1.943 (18/10/01)	2.325 (08/12/03)	33 (14/07/05)	5 (21/02/06)	2.472 (31/08/10)	104 (25/01/11)	1.271 (06/06/14)	204 (17/02/16)
Aids	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sífilis congênita	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hepatites virais			B	B e C	B e C	B e C	X	X	X	X	X	X	X
Criança exposta ao HIV					X	X	X	X	X	X	X	X	X
HIV em gestante					X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sífilis em gestante								X	X	X	X	X	X
Sífilis adquirida										X	X	X	X
HIV												X	X

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

(Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016; Art. 3º)

# Definições de Casos HIV/Aids

## DEFINIÇÃO DE CASO

- NOTA INFORMATIVA Nº 2/2014 - DDAHV/SVS/MS



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS  
SAF SUL Quadra 2, Bloco F, Torre I, térreo, sala 17  
70.070-600 – Brasília – DF  
Tel. 3306.7146

### NOTA TÉCNICA N.º 02/2014/DDAHV/SVS/MS

Assunto: **Notificação compulsória de casos de infecção pelo HIV no Brasil**

A notificação de doenças constantes da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública é obrigatória aos médicos e outros profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

# DEFINIÇÃO DE CASO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE

Volume 2

## . HIV/Aids em maiores de 13 anos

Quadro 1 – Critérios de definição de casos de aids em indivíduos com 13 anos de idade ou mais

1. Critério CDC adaptado – Revisão 2013
Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório e teste rápido) e virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde + Evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de aids (Quadro 2) e/ou Contagem de linfócitos T CD4+ <350 células/mm <sup>3</sup>
2. Critério Rio de Janeiro/Caracas
Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório, e teste rápido) e virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde <sup>a</sup> + Somatório de, pelo menos, 10 pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças (Quadro 3)
3. Critério excepcional óbito <sup>b</sup>
Menção de aids/Sida (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito ou Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) e de doença indicativa/presuntiva de aids em algum campo da Declaração de Óbito + Investigação epidemiológica inconclusiva

<sup>a</sup> Para a lista completa de testes sorológicos (de triagem, confirmatório, e teste rápido) e virológicos normatizados pelo Ministério da Saúde, ver o item Diagnóstico da infecção pelo HIV na Portaria SVS/MS nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

<sup>b</sup> Investigação epidemiológica inconclusiva é aquela em que, após a busca em prontuários, o caso não puder ser descartado ou enquadrado em um dos critérios principais, pela falta de registro de dados clínicos/laboratoriais. A data do diagnóstico na ficha de notificação e de investigação é aquela em que o indivíduo se enquadra em um dos critérios de definição de caso de aids, ou seja, tenha evidência clínica e laboratorial, exceto no critério óbito. Nesse caso, a data do diagnóstico é igual à do óbito.

# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HIV/Aids em maiores de 13 anos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada

Quadro 2 – Doenças indicativas de aids: diagnósticos definitivo e/ou presuntivo

Diagnóstico definitivo	Diagnóstico presuntivo
Candidose de traqueia, brônquios ou pulmões	Candidose do esôfago
Câncer cervical invasivo	Citomegalovirose sistêmica (em qualquer outro local, exceto fígado, baço e linfonodos)
Criptococose extrapulmonar	Retinite por citomegalovírus
Criptosporidiose intestinal crônica (período superior a 1 mês)	Herpes simples mucocutâneo (período superior a 1 mês)
Coccidioidomicose, disseminada ou extrapulmonar	Leucoencefalopatia multifocal progressiva
Histoplasmose disseminada (localizada em quaisquer órgãos e não exclusivamente nos pulmões ou linfonodos cervicais ou hilares; ou em um desses órgãos associado a qualquer outra localização)	Pneumonia por <i>Pneumocystis jirovecii</i>
Isosporidiose intestinal crônica (período superior a 1 mês)	Toxoplasmose cerebral
Linfoma primário do cérebro (em qualquer idade)	Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose ou hanseníase – em órgãos outros que não os pulmões, pele ou linfonodos cervicais ou hilares; ou em um desses órgãos associado a qualquer outra localização).
Linfoma não-Hodgkin de células B (fenótipo imunológico desconhecido) e outros linfomas dos seguintes tipos histológicos: linfoma maligno de células grandes ou pequenas não clivadas (tipo Burkitt ou não-Burkitt) e linfoma maligno imunoblástico – sem outra especificação (termos análogos: sarcoma imunoblástico, linfoma maligno de células grandes ou linfoma imunoblástico)	
Sepe recorrente por Salmonella (não tifoide)	
Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)	

# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HIV/Aids em maiores de 13 anos

Quadro 3 – Escala com a pontuação para cada sinal, sintoma ou doença do Critério Rio de Janeiro/Caracas

Escala de sinais, sintomas ou doenças		
Sinais/sintomas/doenças	Descrição	Pontos
Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia	Anemia: hematócrito inferior a 30% em homens e 25% em mulheres; ou hemoglobina inferior a 6,8mmol/L (menos de 11,0g/dL) em homens e inferior a 6,2mmol/L (menos de 10g/dL) em mulheres Linfopenia: contagem absoluta de linfócitos inferior a $1 \times 10^9/L$ (menos de 1.000 células/mm <sup>3</sup> ) Trombocitopenia: contagem de plaquetas inferior a $100 \times 10^9/L$ (menos de 100.000 células/mm <sup>3</sup> )	2
Astenia	Por um período igual ou superior a 1 mês, excluída a tuberculose como causa básica	2
Caquexia	Perda de peso involuntária superior a 10% do peso habitual do paciente com ou sem emaciação, excluída a tuberculose como causa básica	2
Dermatite persistente	Lesões eczematosas localizadas ou generalizadas de evolução crônica, lesões papulovesiculosas disseminadas sem etiologia definida ou micoses superficiais de evolução crônica resistentes ao tratamento habitual	2
Diarreia	Constante ou intermitente, por um período igual ou superior a 1 mês	2
Febre	Igual ou superior a 38°C, de forma constante ou intermitente, por um período igual ou superior a 1 mês, excluída a tuberculose como causa básica	2
Linfadenopatia	Maior ou igual a 1cm, acometendo dois ou mais sítios extrainguinais, por um período igual ou superior a 1 mês	2
Tosse	Tosse persistente associada ou não a qualquer pneumonia (exceto tuberculose) ou pneumonite, determinadas radiologicamente ou por qualquer outro método diagnóstico	2
Candidose oral ou leucoplasia pilosa	Candidose oral: inspeção macroscópica de placas brancas removíveis em base eritematosa ou pela inspeção microscópica de material obtido da mucosa oral com achados característicos Leucoplasia pilosa: placas brancas não removíveis na língua	5
Disfunção do sistema nervoso central	Confusão mental, demência, diminuição do nível de consciência, convulsões, encefalite, meningites de qualquer etiologia conhecida (exceto a por <i>Cryptococcus neoformans</i> ) ou desconhecida, mielites e/ou testes cerebrais anormais, excluídas as disfunções originadas por causas externas	5
Herpes-zóster em indivíduo com até 60 anos de idade	Lesões dermatológicas em diferentes fases de evolução, precedidas e/ou acompanhadas por dor, acometendo um ou mais dermatômos	5
Tuberculose pulmonar, pleural ou de linfonodos localizados numa única região	Tuberculose de linfonodos com localização única, pleural, pulmonar não especificada ou cavitária diagnosticada por padrão radiológico específico, inspeção microscópica (histologia ou citologia), cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido	5
Outras formas de tuberculose	Tuberculose de linfonodos localizados em mais de uma cadeia, disseminada, atípica ou extrapulmonar diagnosticada por padrão radiológico específico (miliar, infiltrado intersticial, não cavitário) e/ou inspeção microscópica (histologia ou citologia), pesquisa direta, cultura ou detecção de antígeno em material obtido diretamente do tecido afetado ou de fluidos desse tecido	10
Sarcoma de Kaposi	Diagnóstico definitivo (inspeção microscópica: histologia ou citologia) ou presuntivo (reconhecimento macroscópico de nódulos, tumorações e/ou placas eritematosas/violáceas características na pele e/ou mucosas)	10

MINISTÉRIO DA SAÚDE

### GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada



Brasília / DF - 2017



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HIV/Aids em menores de 13 anos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada

Quadro 4 – Critérios de definição de casos de aids em crianças menores de 13 anos de idade

1. Critério CDC adaptado – Revisão 2013
Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde <sup>a</sup> de acordo com idade atual da criança <sup>b</sup>
+ Diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de imunodeficiência de caráter moderado ou grave (Quadro 5) e/ou Contagem de linfócitos T CD4+ menor do que o esperado para a idade atual da criança (Quadro 6)
Critério excepcional óbito <sup>c</sup>
Menção de aids/Sida (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito ou Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) e de doença indicativa/presuntiva de aids em algum campo da Declaração de Óbito + Investigação epidemiológica inconclusiva

<sup>a</sup> Para a lista completa de testes sorológicos (de triagem, confirmatório e teste rápido) e virológicos normatizados pelo Ministério da Saúde, ver o documento Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV.

<sup>b</sup> Suplemento I da publicação Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV (2010).

<sup>c</sup> Investigação epidemiológica inconclusiva é aquela em que, após a busca em prontuários, o caso não puder ser descartado ou enquadrado em um dos critérios principais, pela falta de registro de dados clínicos/laboratoriais. A data do diagnóstico na ficha de notificação e de investigação é aquela em que o indivíduo se enquadra em um dos critérios de definição de caso de aids, ou seja, tenha evidência clínica e laboratorial, exceto no critério óbito. Nesse caso, a data do diagnóstico é igual à do óbito.



# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HIV/Aids em menores de 13 anos

Quadro 5 – Doenças, sinais ou sintomas indicativos de imunodeficiência em crianças menores de 13 anos de idade, diagnosticadas por método definitivo (d) e presuntivo(a)

Caráter leve	Caráter moderado	Caráter grave
Aumento crônico da parótida	Anemia por mais de 30 dias (d)	Candidose do esôfago, traqueia (d), brônquios (d) ou pulmão (d)
Dermatite persistente	Candidose oral (d)	Citomegalovirose, exceto fígado, baço ou linfonodos (maiores que 1 mês de idade) (d)
Esplenomegalia	Diarreia recorrente ou crônica (d)	Coccidioidomicose, disseminada ou extrapulmonar
Hepatomegalia	Febre persistente (superior a 1 mês) (d)	Criptococose extrapulmonar (d)
Linfadenopatia (≥0,5cm em mais de dois sítios)	Gengivo-estomatite herpética recorrente	Criptosporidiose (com diarreia por um período superior a 1 mês) (d)
Infecções persistentes ou recorrentes de vias aéreas superiores (otite média e sinusite)	Hepatite (d)	Encefalopatia (determinada pelo HIV)
	Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal (antes de 1 mês de idade) (d)	Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal (d)
	Herpes-zóster (d)	Herpes simples mucocutâneo (período superior a 1 mês, em crianças com mais de 1 mês de idade)
	Infecção por citomegalovírus (antes de 1 mês de idade) (d)	Histoplasmose disseminada (d)
	Leiomiossarcoma (d)	Infecções bacterianas graves, múltiplas ou recorrentes (d)
	Linfopenia (por mais de 30 dias) (d)	Isosporidiose intestinal crônica (d)
	Meningite bacteriana, pneumonia ou sepse	Leucoencefalopatia multifocal progressiva
	Miorcardiopatia (d)	Linfoma de não-Hodgkin de células B e outros linfomas dos tipos histológicos, linfoma maligno de células grandes ou clivadas (Burkitt ou não-Burkitt), ou linfoma malignoimunoblástico sem outra especificação (d)
	Nefropatia	Linfoma primário do cérebro (d)
	Nocardiose (d)	Pneumonia por Pneumocystis jirovecii
	Pneumonia linfoide intersticial	Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose e hanseníase – e não em pulmões, pele, linfonodos cervicais/hilares)
	Toxoplasmose (antes de 1 mês de idade)	Sarcoma de Kaposi
	Trombocitopenia	Sepse recorrente por Salmonella (não tifoide) (d)
	Tuberculose pulmonar	Síndrome de emaciação
	Varicela disseminada	Toxoplasmose cerebral (em crianças com mais de 1 mês de idade)
		Tuberculose disseminada ou extrapulmonar

\* A definição da gravidade das doenças, sinais e/ou sintomas corresponde às categorias da classificação clínica do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1994).

MINISTÉRIO DA SAÚDE

### GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada



Brasil / DF - 2017

# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HIV/Aids em menores de 13 anos



Quadro 6 – Contagem de linfócitos T CD4+ de acordo com a idade da criança

Faixa etária	Contagem de linfócitos T CD4+ (% do total de linfócitos)
<12 meses	<1.500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)
De 1 a 5 anos	<1.000 células por mm <sup>3</sup> (<25%)
De 6 a 12 anos	<500 células por mm <sup>3</sup> (<25%)

# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HIV/Aids em Gestantes

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada

### Definição de casos de gestante/parturiente/puérpera com HIV

Toda mulher em que for detectada a infecção por HIV, ou aquela que já tenha o diagnóstico confirmado de HIV ou aids, no momento da gestação, parto, ou puerpério.

## . Criança Exposta ao HIV

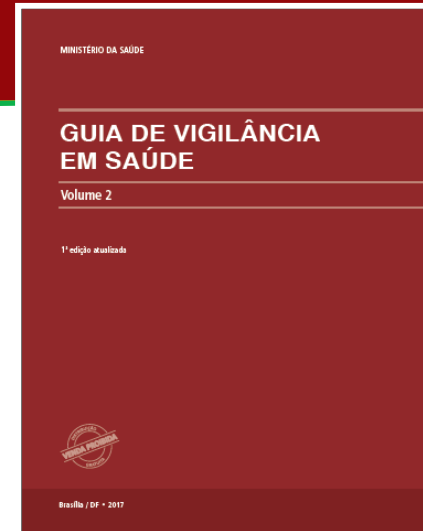
### Definição de casos de criança exposta ao HIV

Toda criança nascida de mãe infectada, ou que tenha sido amamentada por mulher infectada pelo HIV.

# Definições de Casos Hepatites Virais

# DEFINIÇÃO DE CASO

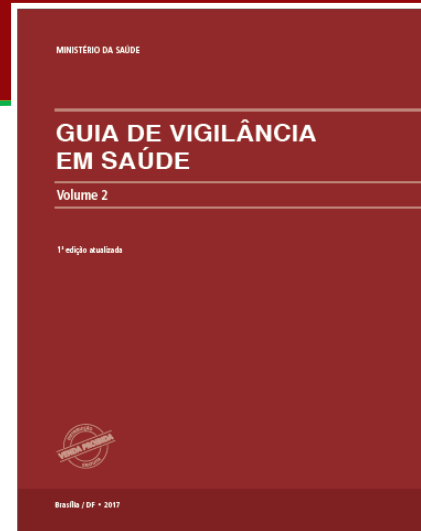
## . HEPATITE A



### Caso confirmado de hepatite A

- Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente.
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite A na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

# DEFINIÇÃO DE CASO



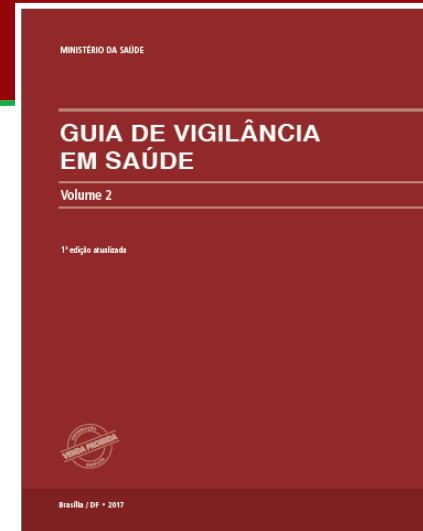
## . HEPATITE B

### Caso confirmado de hepatite B

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B, conforme listado abaixo:
  - HBsAg reigente;
  - anti-HBc IgM reigente;
  - HBv-DNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite B na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite B após investigação.

# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HEPATITE C

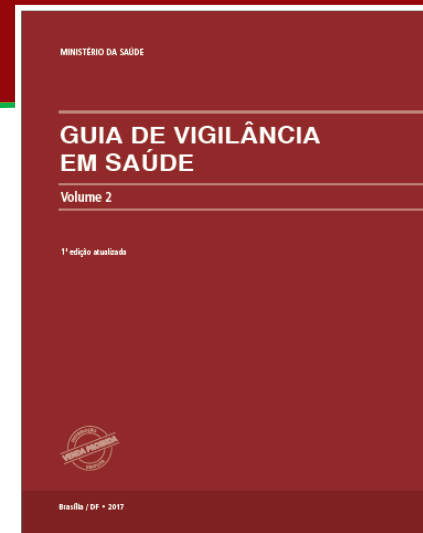


### Caso confirmado de hepatite C

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C, conforme listado abaixo:
  - anti-HCV reagente;
  - HCV-RNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite C na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite C após investigação.

# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HEPATITE D



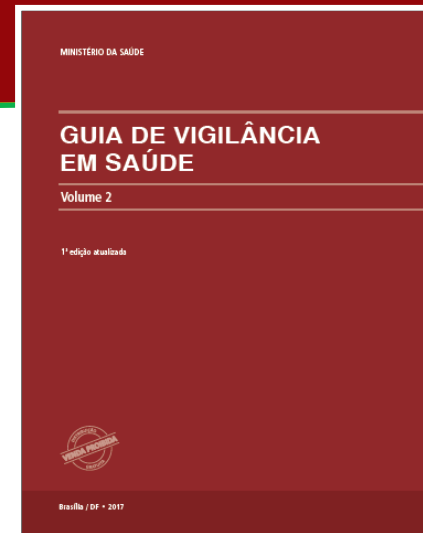
### Caso confirmado de hepatite D

- Caso confirmado de hepatite B, com pelo menos um dos marcadores abaixo:
  - anti-HDV total reagente;
  - HDV-RNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite D na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite D após investigação.



# DEFINIÇÃO DE CASO

## . HEPATITE E



### Caso confirmado de hepatite E

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E, conforme listado abaixo:
  - anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes;
  - HEV-RNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite E na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite E após investigação.

# Definições de Casos Sífilis

## DEFINIÇÃO DE CASO

- NOTA INFORMATIVA Nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS

SEI/MS - 0882971 - Nota Informativa

[https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_impri...](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_impri...)



DEPTO VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DO HIV/AIDS DAS  
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040  
Site

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

**Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.**

# DEFINIÇÃO DE CASO



## ■ Sífilis Adquirida

### Situação 1:

✓ Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

### Situação 2:

✓ Indivíduo sintomático<sup>a</sup> para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

**a** - Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) e [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

# DEFINIÇÃO DE CASO



## ■ Sífilis em Gestantes

### Situação 1:

✓ Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta pelo menos um teste reagente treponêmico 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 apresenta pelo menos um teste reagente treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

**b** - Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) e [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

# DEFINIÇÃO DE CASO

- Sífilis em Gestantes (cont)

## 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 de sintomatologia da sífilis e sem história de tratamento prévio.



# DEFINIÇÃO DE CASO

## ■ Sífilis Congênita

### Situação 1:

✓ Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis<sup>c</sup> não tratada ou tratada de forma não adequada<sup>d,e</sup>.

**c** - Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3)

**d** - 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.

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



# DEFINIÇÃO DE CASO

## ■ Sífilis Congênita

### Situação 2<sup>f</sup>:

✓ Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Alteração clínica, líquórica 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;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

f - Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida.





# DEFINIÇÃO DE CASO

- Sífilis Congênita

## Situação 3:

✓ Evidência microbiológica<sup>g</sup> de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

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



# NOTIFICAÇÃO

- RESUMO

- ➔ HIV/Aids em maiores de 13 anos

- ➔ HIV/Aids em menores de 13 anos

- ➔ Hepatite B

- ➔ Hepatite C

- ✘ Sífilis Adquirida

- ➔ Sífilis em Gestante

- ✘ Sífilis Congênita

# NOTIFICAÇÃO

## DOCUMENTAÇÃO

<http://portalsinan.saude.gov.br>

(Instrumentos de coleta, Instrucionais de preenchimento e Dicionário de dados)

portalsinan.saude.gov.br

BRASIL Serviços Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Buscar no portal

SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

O Sinan | Funcionamento | Perguntas frequentes | Fale Conosco

O Sinan

Funcionamento

Calendário Epidemiológico

Enquete

SISTEMAS

Sinan Net

Sinan Dengue/Chikungunya

Sinan Influenza

Sistemas Auxiliares

O Sinan

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - Capítulo I), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

SAIBA MAIS >

Obrigado.