



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Nota Técnica N.º 10/2020 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST

Brasília-DF, 30 de julho de 2020.

Assunto: Orientações para melhoria na qualidade dos dados relativos à sífilis em gestante e sífilis congênita

Esta Nota Técnica tem como objetivo orientar o preenchimento e/ou correção da ficha de notificação/investigação individual do **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – Sinan de SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA** de forma a evitar inconsistências e incompletudes no sistema.

I. Justificativas

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (**Sinan**) foi desenvolvido com objetivo de fornecer informações para análise do **perfil de morbidade**, através da **coleta e processamento de dados sobre agravos de notificação** em todo o território nacional. Este sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos da lista nacional de doenças de notificação compulsória, que constam na Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde.

A notificação é a 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.

No Distrito Federal, além dos agravos da Lista Nacional, a Portaria SES/DF nº140 de agosto de 2016 regulamenta as **atividades da vigilância epidemiológica** relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sinan.

Uma base de dados de boa qualidade deve ser **completa** (conter todos os casos diagnosticados), **fidedigna** aos dados originais registrados nas unidades de saúde (confiabilidade), **sem duplicidades** e seus campos devem estar preenchidos de forma **consistentes**.

Os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita são de notificação obrigatória **de periodicidade semanal** conforme portaria vigente do Ministério da Saúde, e cabe aos profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados.

A correta notificação dos casos permite que as medidas de controle possam ser tomadas com vistas a erradicar a doença e suas graves consequências para a saúde pública, sabemos que o preenchimento é passível de falhas, contudo, o preenchimento incorreto e/ou incompletude de informações nas fichas de notificação interferem diretamente na divulgação de informações que retratam de maneira real o perfil e o manejo dos casos de sífilis gestacional e congênita no Distrito Federal.

As orientações abaixo estão baseadas na análise do banco de dados da sífilis em gestante e sífilis congênita, a partir da série histórica de 2012 a 2019 que contabilizou 6.786 casos.

II. Orientações quanto à completude dos campos na Ficha de Notificação de sífilis em gestante e sífilis congênita:

Entende-se por completude dos registros o **grau de preenchimento dos campos da ficha de notificação**.

Cada campo existente na ficha de notificação tem um objetivo específico, para caracterizar o comportamento da doença em diferentes grupos, além de proporcionar análise e implantação de ações de prevenção e de controle.

Por exemplo, estudos demonstram que a raça/cor parda, a baixa escolaridade e o desenvolvimento de atividades sem remuneração são características prevalentes nas gestantes com sífilis e marcadores de iniquidades em saúde que estão relacionados ao maior risco de adoecimento.

O acesso à informação interfere no entendimento sobre a importância dos cuidados com a saúde, principalmente no que se refere às medidas preventivas, dessa forma, prejudicando a interrupção da cadeia de transmissão.

Em relação às notificações da sífilis congênita, **os campos 47 a 65 não podem estar em branco ou ignorados, quando a notificação é realizada ao nascimento, uma vez que os dados se originam da própria unidade notificadora – Maternidade.**

Quando forem observadas essas situações, orienta-se o retorno da Ficha de Notificação para que a Maternidade complete os dados.

III. Orientações quanto à consistência dos dados da Ficha de Notificação de sífilis em gestante e sífilis congênita:

Entende-se por **consistência**, a **coerência** entre as categorias assinaladas em **dois campos relacionados**. Deve ser avaliada, prioritariamente, a coerência entre dados de campos relacionados em que pelo menos um deles é necessário ao cálculo dos indicadores básicos.

A análise do banco de dados da sífilis em gestante e da sífilis congênita mostrou um **expressivo número de preenchimento da opção 'ignorado/em branco'**, configurando inconsistências no banco de dados e comprometendo a qualidade e veracidade das informações registradas/geradas.

Observou-se ainda um **número expressivo de preenchimento dos campos 53 – teste treponêmico (após 18 meses) e 58 – titulação ascendente**, que somente devem ser preenchidos a partir do segmento da criança.

Da mesma forma, encontrou-se um **expressivo preenchimento da opção "ignorado" em casos de abortos e natimortos**. Para esses casos, quando couber, orienta-se a marcação de "não realizado" e "não se aplica".

Nos casos de **tratamento materno adequado**, deve ser confirmada a informação e a digitação dos campos referentes à avaliação clínica e laboratorial da criança (**Campos 55 ao 63**) não devem ser assinaladas como ignorada pois a notificação é realizada na maternidade, com possibilidade de confirmação das informações.

A seguir, apresentam-se os principais atributos analisados e sinalizamos as recomendações de vigilância.

IV - Atributos avaliados nas notificações

GESTANTES

CAMPO	ATRIBUTOS AVALIADOS/RECOMENDAÇÕES
13 - Raça/Cor	<p>Compleitude: 23,8% ignorado e 2,5% em branco</p> <p>Embora seja um campo ESSENCIAL, a Portaria nº 344, de 01º de fevereiro de 2017 torna obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.</p>
14 - Escolaridade	Compleitude: 36,6% ignorado e 6,2% em branco
31 - Ocupação	Compleitude: 58,7% em branco
34 - Unidade de realização do pré-natal	Compleitude: 54,1% em branco
36 - Classificação clínica	<p>Compleitude e Consistência: 25% ignorado, 21,2% branco e 18,7% inconsistente (tratamento inadequado/incoerente com a fase clínica da doença).</p> <p>Existem duas classificações para as formas clínicas da sífilis: tempo de infecção e manifestações clínicas.</p> <p>Para o registrar da classificação clínica para sífilis na gestação considerar:</p> <p>1 - Primária - classificação pela manifestação clínica cancro duro. A opção deve ser marcada somente se houver relato de lesão recente (média de 21 dias) ou visualização da lesão;</p> <p>2 - Secundária - Classificação por tempo de infecção e/ou manifestações clínicas: se sintomática, observar a presença de lesões cutâneo-mucosas (roséola, sífilides papulosas, condiloma plano, alopecia). Se assintomáticas, maioria dos diagnósticos ocorrem nesta fase clínica, considerar o tempo de infecção:</p> <p># Recente: até um ano de evolução</p> <p># Tardia: mais de um ano de evolução</p>

	<p>3 - Terciária – Classificação por tempo de infecção e manifestações clínicas: se sintomática, observar a presença de lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (tabes dorsalis, demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot); Tempo de infecção maior que um ano, podendo durar por mais de 40 anos. A sífilis terciária tem como característica a intensa destruição tecidual.</p> <p>4 - Latente - fase assintomática, o diagnóstico é obtido apenas por meio de reações sorológicas e deve considerar o tempo de infecção:</p> <p># Recente: até um ano de evolução</p> <p># Tardia: mais de um ano de evolução</p>
37 - Teste não treponêmico no pré-natal	<p>Compleitude: 9,3% ignorado</p> <p>Deve ser preenchido com o resultado do teste não treponêmico preconizado para a primeira consulta de pré-natal. Entende-se como teste não treponêmico o VDRL.</p>
38 - Título	<p>Compleitude: 21,3% em branco</p> <p>Deve ser preenchido com o resultado da titulação do VDRL/RPR</p>
41 - Esquema de tratamento prescrito à gestante	<p>Consistência: 18,7% não coerente com o campo relacionado (campo 36 - Classificação clínica)</p> <p>Deve ser entendido como "tratamento realizado" e recomenda-se marcar o tratamento prescrito e realizado, de acordo com a classificação clínica da doença e nunca marcar o esquema de tratamento descrito na opção 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI, visto que não há mais a recomendação para essa dose.</p> <p>Gestante com sífilis em que o tratamento não foi prescrito ou realizado (CAMPO 40, opção 5). Recomenda-se informar o motivo do “não tratamento” da gestante no campo “Observações”.</p> <p>O tratamento adequado para a fase clínica da doença deve ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sífilis primária, secundária e latente recente: Penicilina G benzantina 2,4 milhões UI. 2. sífilis terciária e latente tardia: Penicilina G benzantina 7,2 milhões UI.

SÍFILIS CONGÊNITA

CAMPO	PROBLEMA IDENTIFICADO/RECOMENDAÇÕES
13- Raça/Cor	<p>Compleitude: 39,4% ignorado e 6,2% em branco</p> <p>Embora seja um campo ESSENCIAL, a Portaria nº 344, de 01º de fevereiro de 2017 torna obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.</p>
16 - Nome da mãe	Compleitude: 1,07% em branco
31 - Idade da mãe	<p>Compleitude: 2,7% em branco</p> <p>Na série histórica analisada, observou-se nove notificações de sífilis congênita em crianças nascidas de meninas com idade inferior à 14 anos. Essas meninas devem ser notificadas, também, como Violência Interpessoal.</p>
32 - Raça/Cor da mãe	Compleitude: 26,6% ignorado

	Embora seja um campo ESSENCIAL, a Portaria nº 344, de 01º de fevereiro de 2017 torna obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.
33 - Ocupação da mãe	Completude: 47,1% em branco
34 - Escolaridade da mãe	Completude: 37,1% ignorado
35 - Realizou pré-natal na gestação	Completude: 4,7% ignorado
39 - Diagnóstico de sífilis materna	Completude: 4,3% ignorado Deve ser preenchido de acordo com o diagnóstico de sífilis firmado laboratorialmente na rotina de pré-natal, durante o pré-natal ou no momento do parto ou após o parto ou não realizado ou ignorado. Recomenda-se buscar informações no cartão da gestante.
40 - Teste não treponêmico no parto/curetagem	Completude: 2,1% ignorado Deve ser preenchido com o resultado qualitativo do VDRL materno recomendado na admissão de todas as gestantes para a realização do parto/curetagem. Verificar registros de VDRL mensais de seguimento no cartão da gestante.
43 - Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem	Completude: 13,2% ignorado Preencher com o resultado qualitativo do teste treponêmico realizado no momento do parto/curetagem. OBS: Todas as mulheres admitidas para parto/curetagem devem realizar um teste treponêmico
44- Esquema de tratamento	Completude: 6,7% ignorado Deve ser entendido como "tratamento realizado". O esquema terapêutico adequado significa tratamento realizado de acordo com o esquema preconizado para a fase clínica da sífilis, iniciado 30 dias antes do parto, com intervalos não superiores a 14 dias entre as doses e cujos títulos baixaram como esperado ou permaneceram com títulos baixos. Verificar se as informações da data de início do tratamento materno (Campo 45) estão compatíveis com o esquema de tratamento (doses, intervalos entre as doses).
50 - Teste não treponêmico - Sangue Periférico	Completude: 4,2% ignorado Deve ser registrado o resultado qualitativo do VDRL realizado em amostra de sangue periférico do caso notificado. As amostras de sangue periférico do recém-nascidos e da parturiente devem ser colhidas concomitantemente.
53 - Teste treponêmico (após 18 meses)	Completude: 23,1% ignorado. Consistência: 79,9% de inconsistência quando assinalado: 11 registros com data inferior a 18 meses; 54 registros de resultado não reagente sem data; 1.842 registros assinalados como "não se aplica" e 669 não realizou. Deve ser registrado o resultado do teste treponêmico realizado em amostra de sangue periférico, após o seguimento de 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados dos testes executados em amostra da mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.

	Este campo deve ser preenchido, preferencialmente, a partir do seguimento da criança na APS.
55 - Teste treponêmico no líquor	<p>Completude: 17,2% ignorado</p> <p>Deve ser registrado o resultado qualitativo do teste não treponêmico realizado em amostra de líquor do caso notificado.</p>
56 - Título	<p>Completude: 17 registros sem o título do VDRL no líquor em crianças com teste reagente.</p> <p>Deve ser registrado o resultado quantitativo (título) do teste não treponêmico realizado em amostra de líquor do caso notificado.</p>
58 - Titulação ascendente	<p>Completude e Consistência: ignorado e sinalizado como "não realizado"</p> <p>Titulação ascendente refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses). Recomenda-se informar os valores do VDRL do seguimento da criança no campo "Observações"</p> <p>Este campo deve ser preenchido a partir do seguimento da criança na APS.</p>
59 - Evidência de <i>T. pallidum</i>	<p>Consistência: 32,3% ignorado</p> <p>Evidência de <i>T. pallidum</i> em exame microscópico de material colhido em placenta, lesões cutâneo-mucosas, cordão umbilical, ou necropsia, através de técnica de "campo escuro", imunofluorescência direta ou outro método específico.</p> <p>Recomenda-se sinalizar o campo se houver detecção do Treponema pallidum por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.</p>
60 - Alteração líquórica	<p>Completude: 20,4% ignorado</p> <p>Alterações ao exame do líquor são caracterizadas por: celularidade maior que 10/campo e proteinorraquia maior que 100mg/ml, no recém-nato.</p>
61 - Diagnóstico radiológico da criança: Alteração no Exame dos Ossos Longos	<p>Completude: 24,9% ignorado</p> <p>Diagnóstico de alterações ósseas observáveis ao raio-x, tais como osteocondrite, osteoartrite, periostite (diafisite produtiva), rarefação óssea, tibia em "lâmina de sabre"</p>
62 - Diagnóstico clínico	<p>Completude e Consistência: 11,1% ignorado</p> <p>Refere-se ao diagnóstico clínico da criança.</p> <p>Assintomático/ sintomático: Criança que não apresenta ou apresenta, ao exame físico, qualquer manifestação clínica sugestiva de sífilis congênita.</p> <p>Não se aplica – assinalar em caso de aborto ou natimorto</p>
64 - Esquema de tratamento	<p>Completude e Consistência: 8,1% ignorado</p> <p>Deve-se informar o esquema de tratamento prescrito para a sífilis congênita instituído ao paciente. Caso o tratamento prescrito seja diferente do preconizado pelo Ministério da Saúde, seja em relação a droga utilizada ou posologia, anotar no espaço indicado.</p>

65 - Evolução do caso	<p>Consistência: 4,4% ignorado</p> <p>Informar a evolução do caso de sífilis congênita. A marcação da opção Ignorado em um caso de sífilis congênita é uma inconsistência.</p>
-----------------------	--

V - Análise de Duplicidades

Para a análise de duplicidades, foram consideradas as variáveis: nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento, data do diagnóstico, trimestre da gestação e data dos primeiros sintomas.

Em casos de duplicidades verdadeiras, para a escolha da permanência da ficha no banco, devem ser avaliadas as variáveis: data do diagnóstico, data dos primeiros sintomas e trimestre gestacional. Observam-se as seguintes possibilidades:

1. Data do diagnóstico e trimestre: Para diferenciar se uma segunda notificação da mesma gestante é duplicidade ou refere-se a uma nova gestação, orienta-se comparar o intervalo entre as datas de diagnóstico das notificações e os trimestres de gestação do diagnóstico de sífilis materna:

Se intervalo > 12 meses = não se trata de duplicidade (gestações diferentes);

Se intervalo < 12 meses (comparar os trimestres de diagnóstico - Campo 12) = primeiro registro deve ser complementado com as informações da ficha subsequente e a segunda notificação deve ser excluída.

2. Notificação da gestante no momento do parto: A maternidade **não** deve notificar a gestante no parto sem verificar o registro de pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) e a notificação deverá ser solicitada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização - NVEPI do território do pré-natal. Caso a mulher não tenha feito pré-natal, ela deve ser notificada na maternidade.

ATENÇÃO: O não relacionamento da notificação do caso de sífilis congênita com notificação da gestante com sífilis determina a perda da possibilidade de captação da notificação da gestante com sífilis. Quando a gestante não foi notificada, a perda da informação na unidade de saúde do pré-natal poderá implicar no desfecho da gestação em sífilis congênita.

VI - Encerramento do caso

A partir do registro, o caso deverá ser encerrado em até 30 dias. Caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente os registros, significando falha na vigilância.

Após o encerramento, os campos 53 e 58 poderão ser preenchidos com as informações do seguimento.

VII - Ficha de notificação/investigação

Abaixo, listam-se as ações necessárias para a melhoria da qualidade da notificação/ investigação de sífilis em gestante e sífilis congênita:

1. Somente notificar após a confirmação do caso, conforme critérios de definição de caso.
2. Utilizar a Ficha de Notificação/Investigação específica para cada doença.
3. As instruções de preenchimento devem ser rigorosamente obedecidas, não devendo ficar nenhum campo em branco ou ignorado.
4. Utilizar o dicionário de dados de cada ficha para o preenchimento adequado dos campos obrigatórios.
5. Utilizar o instrucional de preenchimento de cada ficha para o preenchimento completo dos campos essenciais e obrigatórios.
6. As fichas devem ser submetidas à análise técnica e complementação das informações, quando necessário, antes da inclusão no sistema.

Referências:

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. GT-SINAN. Sistema de informações de agravos de notificação. Dicionário de dados Notificação Individual - SINAN NET - Versão 5.0

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. GT-SINAN. Sistema de informações de agravos de notificação. Dicionário de dados Agravos: Sífilis congênita - SINAN NET - Versão 5.0

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. GT-SINAN. Sistema de informações de agravos de notificação. Dicionário de dados Agravos: Sífilis em gestante - SINAN NET - Versão 5.0

Ministério da Saúde (Brasil). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA MENDES DOS SANTOS MAGALHAES - Matr.0156496-X, Enfermeiro(a)**, em 15/09/2020, às 12:16, 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 **BEATRIZ MACIEL LUZ - Matr.1665092-1, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 15/09/2020, às 12:26, 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 **CASSIO ROBERTO LEONEL PETERKA - Matr.1694104-7, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 15/09/2020, às 17:07, 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 22/09/2020, às 15:01, 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?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=44441971)
verificador= **44441971** código CRC= **6A29B626**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF