

POP VIGILÂNCIA - NOTIFICAÇÃO

A notificação de doenças constantes da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública é obrigatória aos médicos e a outros profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente, em conformidade com os arts. 7º e 8º da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975.

HIV E AIDS

No Brasil, desde os anos 1980, a vigilância epidemiológica da aids é baseada na notificação compulsória de casos. A partir de 2000, os casos de gestante/parturiente/puérpera com HIV e criança exposta passam a ser notificados, com o objetivo de conhecer o estado sorológico e o comportamento da infecção nessa população, para planejamento e avaliação das medidas de prevenção e controle. Em 2014, a notificação da infecção pelo HIV também se tornou compulsória, o que permite caracterizar e monitorar tendências, perfil epidemiológico, riscos e vulnerabilidades na população infectada, a fim de aprimorar a política pública de controle da epidemia.

Quando notificar?

DEFINIÇÃO DE CASOS DE HIV EM CRIANÇAS MENORES DE 13 ANOS DE IDADE

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes.

Critério excepcional óbito: todo óbito com menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito e investigação epidemiológica inconclusiva.

DEFINIÇÃO DE CASOS DE HIV EM INDIVÍDUOS COM 13 ANOS DE IDADE OU MAIS

Definição de caso de infecção pelo HIV em indivíduos com 13 anos ou mais de idade: todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes.

Critério excepcional óbito: todo óbito com menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito e investigação epidemiológica inconclusiva.

DEFINIÇÃO DE CASOS DE AIDS EM CRIANÇAS MENORES DE 13 ANOS DE IDADE

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por testes imunológicos ou virológicos, normatizados pelo Ministério da Saúde de acordo com a idade atual da criança + Evidência de imunodeficiência: CDC adaptado de caráter moderado ou grave e/ou Contagem de linfócitos T-CD4+ menor do que o esperado para a idade atual da criança.

Critério excepcional óbito: 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.

Figura 1 - Contagem de linfócitos T-CD4+ de acordo com a idade da criança

FAIXA ETÁRIA	CONTAGEM DE LT-CD4+ (% DO TOTAL DE LINFÓCITOS)
< 12 meses	<1.500 células por mm ³ (<25%)
De 1 a 5 anos	<1.000 células por mm ³ (<25%)
De 6 a 12 anos	<500 células por mm ³ (<25%)

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

DEFINIÇÃO DE CASOS DE AIDS EM INDIVÍDUOS COM 13 ANOS DE IDADE OU MAIS

Todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais, diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes + Evidência de imunodeficiência: Rio de Janeiro/Caracas e/ou CDC adaptado.

Critério excepcional óbito: 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.

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, do parto ou do puerpério.

DEFINIÇÃO DE CASOS DE CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

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

ORIENTAÇÕES:

O HIV/Aids são doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias) e as fichas de notificação devem ser encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica municipal, regional, estadual ou federal.

O registro dos casos confirmados de infecção pelo HIV é realizado na mesma ficha em que se registram os casos de aids (Ficha de Notificação/Investigação de Aids em pacientes com 13 anos ou mais OU Ficha de Notificação/Investigação de Aids em pacientes menores de 13 anos).

A notificação de um caso de aids ocorre quando uma pessoa previamente diagnosticada com HIV apresenta sinais e/ou sintomas que atendem aos critérios para a definição de aids. Nesse caso, **uma nova ficha de notificação de aids deve ser preenchida com um novo número de SINAN**, e a data de diagnóstico corresponde ao momento em que o paciente apresenta pelo menos um dos critérios (sinais/sintomas) para a definição de aids.

Caso um paciente tenha a sua **primeira notificação como critério aids, não poderá ser notificado como infecção pelo HIV posteriormente**, mesmo que ocorra elevação da contagem de células T CD4+ em patamares de normalidade e redução de carga viral.

Como a notificação de gestante/parturiente/puérpera HIV+ refere-se ao “EVENTO GESTAÇÃO”, **toda vez que a mulher engravidar deverá ser notificada**.

Se atentar a data do diagnóstico da ficha da gestante HIV: A data do diagnóstico (campo 7) corresponde à data em que se identificam concomitantemente as duas situações (gestação e infecção pelo HIV/aids);

Quando o diagnóstico de infecção pelo HIV é feito durante a gestação, além da notificação de gestante/parturiente/puérpera HIV+, também deve ser realizada a notificação de caso de HIV ou aids.

Para caso de gestação gemelar, precisa-se realizar a notificação das duas crianças expostas ao HIV. Caso as crianças não possuam nome, notificar como G1 e G2 no final do nome (ex: RN de Josefa Maria G1 e Rn de Josefa Maria G2).

HEPATITES VIRAIS

Quando notificar?

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.

CASO CONFIRMADO DE HEPATITE B

Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B: HBsAg reagente (incluindo teste rápido); anti-HBc IgM reagente; 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.

CASO CONFIRMADO DE HEPATITE C

Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C: anti-HCV reagente (incluindo teste rápido); 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.

CASO CONFIRMADO DE HEPATITE D

Caso confirmado de hepatite B, com pelo menos um dos seguintes marcadores: 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.

CASO CONFIRMADO DE HEPATITE E

Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E: 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.

ORIENTAÇÕES:

As Hepatites Virais são doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias) e as fichas de notificação devem ser encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica municipal, regional, estadual ou federal.

Para a hepatite A, os casos são identificados por meio de evidência laboratorial e/ou vínculo epidemiológico e/ou óbito com menção da doença, conforme preconizado na definição de caso. Para as outras hepatites virais (B, C, D e E), os casos são identificados por meio de evidência laboratorial (incluindo testes moleculares detectáveis) e/ou óbito com menção da doença, conforme preconizado na definição de caso.

Considerando que não há campo específico na ficha de notificação para casos confirmados apenas com testes moleculares (HBV-DNA e/ou HDV-RNA e/ou HEV-RNA) devem ser inseridos no campo “Observações”, exatamente como descrito abaixo:

HBV-DNA detectável, descrever: HBV-DNA_SIM

HDV-RNA detectável, descrever: HDV-RNA_SIM

HEV-RNA detectável, descrever: HEV-RNA_SIM

Considerando que na ficha não há campo específico para notificar o óbito, sem evidência laboratorial, provisoriamente as informações devem ser inseridas no campo “Observações” exatamente como descrito abaixo:

Óbito relacionado à hepatite A, descrever: OBITO_A

Óbito relacionado à hepatite B, descrever: OBITO_B

Óbito relacionado à hepatite C, descrever: OBITO_C

Óbito relacionado à hepatite D, descrever: OBITO_D

Óbito relacionado à hepatite E, descrever: OBITO_E

SÍFILIS

Quando notificar?

SÍFILIS ADQUIRIDA

Situação 1: Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2: Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico), com qualquer titulação.

SÍFILIS EM GESTANTE

Situação 1: Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente um teste treponêmico reagente OU teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, e sem registro de tratamento prévio adequado.

Situação 2: Mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste treponêmico reagente OU teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, independentemente de tratamento prévio realizado.

Situação 3: Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste treponêmico reagente E teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio realizado.

SÍFILIS CONGÊNITA

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

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

- Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente.
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores 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, exceto em situações de seguimento terapêutico.
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de 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. A detecção do *T. pallidum* se dá por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

ORIENTAÇÕES:

A Sífilis é uma doença de notificação compulsória regular (em até sete dias) e as fichas de notificação devem ser encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica municipal, regional, estadual ou federal.

Para os casos de sífilis adquirida, a notificação deve ser realizada na ficha de notificação individual e preencher no campo de observação a classificação clínica e o tratamento prescrito.

Para os casos de sífilis em gestante, para o preenchimento dos campos de 37 a 40, referentes a resultados dos exames, devem ser consideradas as informações do pré-natal, parto e/ou puerpério.

Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe. Portanto, para não gerar inconsistência no Sinan, torna-se provisória a inserção da informação "1-SIM" no campo 46 (parceiro tratado concomitantemente com a gestante, independente da informação coletada).

À medida que apresenta grande número de casos da infecção, o Brasil desponta como um dos líderes globais na resposta de saúde pública a esse vírus. A Infecção pelo HTLV tipo I e II em adultos e crianças, Infecção pelo HTLV I e II em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical pelo HTLV tipo I e II foram incluídas na lista de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria GM/MS 3.148, de 6 de fevereiro de 2024 e pela Portaria SES/PE nº 217, de 01 de abril de 2025.

INFECÇÃO PELO HTLV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA

Entende-se por gestante com HTLV aquela em que for detectada a infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana Tipo I ou 2 (HTLV- 1/2) durante a gestação/parto/puerpério ou pessoas com útero com diagnóstico prévio confirmado da infecção por esse vírus e encontram-se no período gestacional. Serão notificados apenas os casos confirmados de infecção pelo HTLV.

CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DE INFECÇÃO PELO HTLV

Considera-se criança exposta aquela nascida que tenha sido amamentada de pessoas com diagnóstico confirmado de HTLV ou nascida de pessoas com diagnóstico confirmado de HTLV por exames laboratoriais.

INFECÇÃO PELO VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS (HTLV)

Todo indivíduo, adulto e criança, com diagnóstico laboratorial confirmado de infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana Tipo I ou 2 (HTLV-1/2). Serão notificados apenas os casos confirmados de infecção pelo HTLV (teste de triagem Elisa + teste confirmatório Western Blot), seguindo os fluxogramas vigentes.

ORIENTAÇÕES:

A ficha a ser utilizada será a Ficha disponível de notificação/conclusão do sistema **e-SUS Sinan** (<https://esussinan.saude.gov.br/login>)

A notificação é semanal, exclusivamente de casos confirmados ou de crianças expostas, conforme a PORTARIA GM/MS Nº 3.148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024.

Notificação individual de **CASO CONFIRMADO**: Serão notificados apenas os casos confirmados de infecção pelo HTLV (teste de triagem reagente E teste confirmatório reagente/detectado).

ORIENTAÇÕES:

Campo “Sinais e Sintomas” (múltiplas possibilidades): Assinalar os sinais e sintomas identificados nos indivíduos com Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV, no momento do diagnóstico.

Importante: Caso algum sinal ou sintoma pesquisado não esteja disponível na tabela, o notificador poderá selecionar a opção “2. Outro, especifique” e descrever o sinal ou sintoma no campo que será habilitado automaticamente a partir dessa seleção. Caso o paciente apresente sintomas que não tenham relação com a infecção pelo HTLV, esses não devem ser incluídos na notificação.

Caso assintomático: Ao selecionar “2. Outro, especifique”, o sistema disponibiliza um campo de texto livre, que deve ser preenchido com a informação “Assintomático para HTLV”. Dessa forma, o campo “data dos primeiros sintomas” é liberado para preenchimento, permitindo o registro da data do diagnóstico do HTLV, conforme orientado.

Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera (CID-10 Z22.6):

A notificação de infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera deverá ocorrer a cada evento gestacional (a cada gestação deverá ser notificada).

Toda gestante com diagnóstico de HTLV deverá ser notificada preferencialmente durante o pré-natal. Caso a gestante NÃO tenha sido previamente diagnosticada com o HTLV, deverá ser realizada a notificação também para Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) e deve ser preenchida com um novo número no e-SUS Sinan.

Caso o diagnóstico tenha ocorrido no momento do parto ou no pós-parto, a maternidade deverá realizar a notificação. Portanto, para evitar duplicidade de casos, recomenda-se que seja anotado o número do Sinan na caderneta das gestantes notificadas durante o pré-natal.

Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera segundo o momento do diagnóstico:

Para pessoa gestante com diagnóstico da infecção pelo HTLV durante o pré-natal ou parto ou puerpério: A data do diagnóstico será a data da coleta do exame confirmatório com resultado reagente/detectado.

Para pessoa gestante vivendo com HTLV, ou seja, com diagnóstico da infecção pelo HTLV anterior a gestação: A data de diagnóstico será a data de início da gestação, ou seja, a data da última menstruação (DUM) ou do teste de gravidez ou da ultrassonografia.

Criança exposta ao risco de transmissão vertical de infecção pelo HTLV (CID-10 Z20.8):

Criança Exposta ao risco de transmissão vertical de infecção pelo HTLV, segundo momento do diagnóstico:

Para crianças cujas mães possuem diagnóstico prévio para a infecção pelo HTLV ou que foram diagnosticadas durante o pré-natal ou parto: A data de diagnóstico será a data de nascimento da criança.

Para crianças que foram amamentadas por mães que se infectaram durante o período de aleitamento ou estavam em aleitamento materno cruzado: A data de diagnóstico será a data da coleta do exame confirmatório da mãe ou da nutriz com resultado reagente/detectado para o HTLV, no período de amamentação.

No caso de notificação de criança exposta, é necessário que a mãe apresente evidência laboratorial, ou seja, resultados reagentes no teste de triagem e no(s) teste(s) confirmatório(s) (algoritmo completo de diagnóstico).

A notificação de criança exposta deverá ser realizada preferencialmente na maternidade para que o município de residência tenha conhecimento do caso e realize o monitoramento do seguimento até a definição do status de infecção do HTLV.

Infecção pelo Vírus Linfotrófico de Células T Humanas (HTLV) (CID-10 B33.3):

Data de diagnóstico da infecção pelo HTLV em adultos ou crianças:

A data de diagnóstico será a data da coleta do exame confirmatório reagente para HTLV tipo 1 e/ou 2.

Preencher de forma adequada os campos de "Classificação final" e "Critério de confirmação".

47

Classificação final

☒ 1. Confirmado
 ☐ 2. Descartado

48

Critério de confirmação/descarte

☒ 1. Laboratorial
 ☐ 2. Clínico-epidemiológico

☐ 1. Laboratorial
 ☒ 2. Clínico-epidemiológico

48

Critério de confirmação/descarte

☐ 1. Laboratorial
 ☒ 2. Clínico-epidemiológico

• Infecção pelo HTLV 1/2
 • Gestante/parturiente/puerpera com HTLV

• Criança exposta ao HTLV





Na ocorrência de óbito, assinalar a opção 2 ou 3 de acordo com a DO e preencher o campo 55 com a data do óbito.

Se paciente vivo, deixar o campo “Evolução” sem preenchimento e preencher o campo 56 com a data de conclusão.

54 Evolução do caso ☐ 1. Cura ☐ 2. Óbito pelo agravo notificado ☐ 3. Óbito por outras causas ☐ 9. Ignorado	
55 Data do óbito ____/____/____	56 Data de conclusão ____/____/____

Observação: Devido a ficha do e-SUS Sinan não possuir espaço específico para colocar as datas das evidências laboratoriais, informações sobre o pré natal e parto, essas informações podem ser colocadas no espaço de “Informações complementares e observações”.

[illegible]

GESTANTE COM HEPATITE B E CRIANÇA EXPOSTA A HEPATITE B

A hepatite B pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou durante o parto, sendo esta via denominada de transmissão vertical. A Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B foram incluídas na Lista de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.

Para que a notificação compulsória seja realizada faz-se necessária a composição de critérios de definição de caso.

Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera (CID-10: Z22.8):

Para fins de notificação, entende-se por gestante, parturiente ou puérpera com hepatite B, toda pessoa que durante a gestação, parto ou puerpério apresente um ou mais dos marcadores imunológicos reagentes e/ou detecção de material genético em exame de biologia molecular para hepatite B, conforme abaixo especificado:

- HBsAg reagente (incluindo teste rápido) e/ou
- Anti-HBc IgM reagente e/ou
- HBV-DNA detectável

Criança exposta ao risco de infecção pelo vírus da hepatite B (CID-10: Z20.5):

Entende-se por criança exposta todo recém-nascido ou criança com até 24 meses de idade, filho de mãe com hepatite B. Os algoritmos para conclusão diagnóstica da infecção pelo vírus da hepatite B estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde - Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais (<https://www.gov.br/aids/ptbr/central-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>)

ORIENTAÇÕES:

A notificação é semanal, conforme a PORTARIA GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.

Nesse momento, deverá ser utilizada a Ficha de Notificação/Conclusão do **e-SUS Sinan** (<https://esussinan.saude.gov.br/login>).

Campo “Sinais e Sintomas” (múltiplas possibilidades): Assinalar os sinais e sintomas identificados na gestante, parturiente ou puérpera com hepatite B ou na criança exposta ao vírus da hepatite B, no momento do diagnóstico.

Importante: Caso algum sinal ou sintoma pesquisado não esteja disponível na tabela, o notificador poderá selecionar a opção “2. Outro, especifique” e descrever o sinal ou sintoma no campo que será habilitado automaticamente a partir dessa seleção, ou caso seja assintomático, preencher o campo com “assintomático para Hepatite B”.

GESTANTE COM HEPATITE B E CRIANÇA EXPOSTA A HEPATITE B

Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera (CID-10: Z22.8):

Os casos de infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera são identificados por meio do diagnóstico de gravidez na pessoa vivendo com hepatite B OU aquela em que a infecção é diagnosticada durante a gestação, parto ou puerpério;

A investigação para hepatite B deve ser feita em todas as gestantes a partir do primeiro trimestre ou quando do início do pré-natal (primeira consulta), sendo que o exame pode ser feito por meio laboratorial e/ou testes rápidos;

A notificação da gestante, parturiente ou puérpera com hepatite B pode ser realizada em um dos três momentos: pré-natal, parto ou puerpério. Idealmente, espera-se que a notificação ocorra durante o pré-natal;

Quando o diagnóstico de infecção pelo vírus da hepatite B é feito durante a gestação, além da notificação de gestante, parturiente ou puérpera com hepatite B (no e-SUS Sinan), também deve ser realizada a notificação de caso de hepatite B, com preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação de Hepatites Virais (no Sinan);

Infecção pelo vírus da Hepatite B em Gestantes, parturiente ou puérpera segundo o momento do diagnóstico:

Para gestantes com diagnóstico de hepatite B durante o pré-natal ou parto ou puerpério: A data de diagnóstico deverá ser a data da coleta para os testes imunológicos com resultado reagente ou para o exame de biologia molecular com detecção de material genético para hepatite B.

Para gestantes vivendo com hepatite B, ou seja, com diagnóstico de hepatite B anterior a gestação: A data de diagnóstico de gestante com hepatite B será a data de início da gestação, data da última menstruação (DUM) ou do teste de gravidez ou da ultrassonografia.

Criança exposta ao risco de infecção pelo vírus da hepatite B (CID-10: Z20.5):

Data de diagnóstico da Criança Exposta ao risco de transmissão vertical pelo vírus da Hepatite B:

Crianças cujas mães eram sabidamente infectadas pelo vírus da hepatite B ou que foram diagnosticadas durante o pré-natal ou parto, a data de diagnóstico será a data de nascimento da criança.

MPOX

Quando notificar?

CASO SUSPEITO

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) e/ou proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), e/ou edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

CASO PROVÁVEL

Caso que atende à definição de caso suspeito que apresenta um ou mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de mpox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de mpox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, ou contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, ou história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

CASO CONFIRMADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO DESCARTADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) ou sem resultado laboratorial para MPXV e realizado diagnóstico complementar que descarta mpox como a principal hipótese de diagnóstico.

ORIENTAÇÕES:

A ficha a ser utilizada será a Ficha disponível de notificação/conclusão do sistema **e-SUS Sinan** (<https://esussinan.saude.gov.br/login>).