

# Sifilis

**ENFRENTAMENTO DA  
SÍFILIS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

## **REALIZAÇÃO**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

## **FINANCIAMENTO**

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE

## **PARCERIA**

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER

TELESSAÚDE BRASIL REDES - NÚCLEO MATO GROSSO DO SUL

## **ELABORAÇÃO**

ALESSANDRO DIOGO DE CARLI

ANGELA AMANDA NUNES RIOS

ANNY DANYELLY DA COSTA RIBEIRO

CLARICE SOUZA PINTO

GISELE DA SILVA PEIXOTO ZANDONA

## **REVISORES**

DANIELLE GOMES DA SILVA

GISELE DA SILVA PEIXOTO ZANDONA

MARCIA NAOMI SANTOS HIGASHIJIMA

WELLINGTON RODRIGUES DE ALMEIDA

## **REVISÃO FINAL**

MARCIA NAOMI SANTOS HIGASHIJIMA

## **DIAGRAMAÇÃO**

BREDA NAIA

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Curso Enfrentamento da Sífilis na Atenção Primária a Saúde. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: <http://ead.saude.ms.gov.br/>  
Todos os direitos desta publicação reservados à Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. É permitida a reprodução total ou parcial deste material, desde que citada a fonte.



**MÓDULO I - SÍFILIS E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS**

**MÓDULO II - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À SÍFILIS**

**MÓDULO III - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SÍFILIS**

# **BEM-VINDO(A) AO CURSO!**



Este curso faz parte de um grande projeto de integração das ações de enfrentamento à transmissão vertical da sífilis no contexto do Mato Grosso do Sul. Nosso objetivo valorizar os conhecimentos já alcançados e acelerar os processos inovadores e de boas práticas para atingir um melhor nível de adequação do pré-natal, culminando na eliminação da transmissão vertical da sífilis em nossos territórios.



Este projeto também contempla um **PAINEL DE MONITORAMENTO DA SÍFILIS**, que busca disponibilizar de forma simplificada os dados referentes à Sífilis Congênita nos municípios do Estado. Será possível acompanhar os pacientes desde o diagnóstico no pré-natal até o nascimento do bebê. Que legal, não é? Uma ótima ferramenta para acompanhamento.

Neste curso você aprenderá sobre as consequências da Sífilis Gestacional e Congênita, o enfrentamento da Sífilis na Atenção Primária à Saúde e a importância da integração com a Vigilância em Saúde.

**Um ótimo curso para você.**



# MÓDULO I

## ***SÍFILIS E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS***



## O QUE É A SÍFILIS?

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução ao longo do tempo, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e quando não tratada progride ao longo de muitos anos, podendo ser classificada como: **SÍFILIS PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, LATENTE RECENTE, LATENTE TARDIA OU TERCIÁRIA** (BRASIL, 2019; DOMINGUES *et al.* 2020).

A **SÍFILIS PRIMÁRIA** se manifesta entre 10-90 dias (média de 21 dias) após o contato, quando ocorre os primeiros sintomas da sífilis, e é diagnosticada nos estágios iniciais. Geralmente se manifesta como um nódulo indolor único no local do contato, que se ulcera rapidamente, formando o cancro duro. Costuma surgir na genitália, mas também pode ocorrer no períneo, ânus, reto, orofaringe, lábios ou mãos (BRASIL, 2019).



A sífilis **SECUNDÁRIA** é diagnosticada entre 6 semanas a 6 meses após o contato. É quando as bactérias se espalham do local da infecção para todo o corpo. Podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, principalmente no tronco; lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização, apesar de não patognomônica, sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário); placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas; alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal), febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada (BRASIL, 2019).



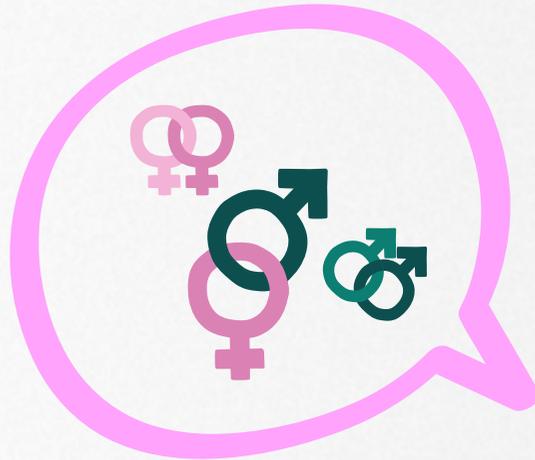
A sífilis **LATENTE RECENTE** é quando a pessoa tem a infecção com **MENOS** de 2 anos de contaminação. Não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico de sífilis (BRASIL, 2019).

A sífilis **LATENTE TARDIA** é quando a pessoa tem a infecção com **MAIS** de 2 anos de contaminação. Não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico de sífilis (BRASIL, 2019).

A sífilis **TERCIÁRIA** pode ocorrer em 30% dos infectados não tratados e, os sintomas podem surgir entre 2 a 40 anos. É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (dilatação aórtica, regurgitação aórtica, estenose do óstio carotídeo). Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido (BRASIL, 2019).



## **TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

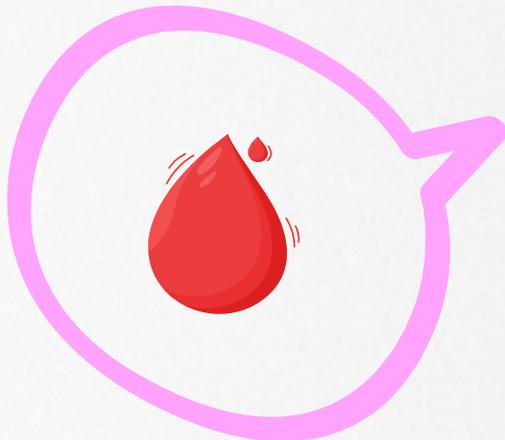


O modo de transmissão da sífilis pode ser sexual, vertical ou sanguíneo. Para você entender melhor vamos explicar abaixo:

➔ **A TRANSMISSÃO SEXUAL** é a mais comum, pois os locais de contágio do *Treponema pallidum* são, em geral, nos órgãos genitais, podendo ocorrer também manifestações extragenitais, tais como nos lábios, língua e áreas da pele (BRASIL, 2019).



➔ **A TRANSMISSÃO VERTICAL** é quando a sífilis é transmitida para o bebê ainda na barriga da mãe ou no parto. Assim pode ocorrer durante toda a gestação, resultando, muitas vezes, em graves danos para o feto ou para a criança (BRASIL, 2019).



➔ **A TRANSMISSÃO SANGUÍNEA** ocorre por meio de contato com o sangue de uma pessoa contaminada; podendo acontecer nas mucosas ou por transfusões sanguíneas (BRASIL, 2019).



As manifestações clínicas da **SÍFILIS GESTACIONAL** podem variar conforme o estágio da infecção, tais como: infecção **RECENTE**, ou seja, com menos de um ano de evolução ou **TARDIA** com mais de um ano de evolução da infecção (BRASIL, 2019).

O diagnóstico **PRIMÁRIO** será pela presença de cancro duro, que pode aparecer na vagina e/ou colo uterino, mas também pode passar despercebido, o que ocorre na maioria dos casos (BRASIL, 2019).

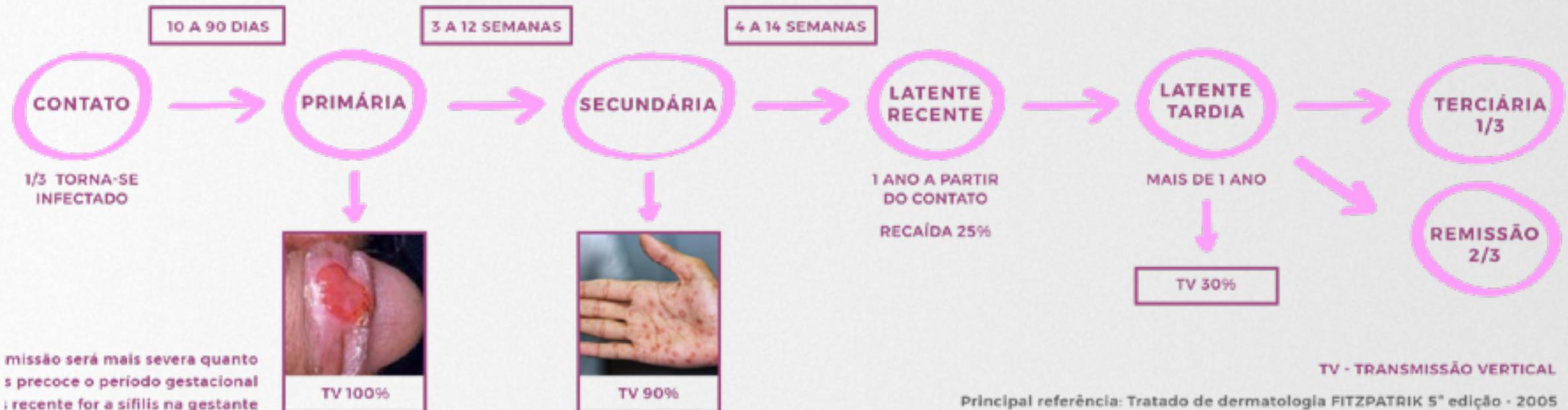
O cancro duro é uma pequena lesão que pode aparecer na região genital ou anal que é indicativo de infecção pela bactéria *Treponema pallidum*, que é o microrganismo responsável pela sífilis.



Já na fase **SECUNDÁRIA** acontecem lesões cutâneas generalizadas tais como: queda de cabelo e placas úmidas na região vulvar e perineal (condiloma plano) (DOMINGUES *et al.*, 2020)

Para esclarecer, trouxemos a imagem, a seguir, que correlaciona o tempo de contágio com as manifestações clínicas.

A sífilis evolui de forma semelhante entre gestantes e não gestantes.  
**EVOLUÇÃO DA SÍFILIS NÃO TRATADA**





Por sua vez, o diagnóstico da **SÍFILIS CONGÊNITA** não é simples, visto que 60% a 90% dos bebês podem ser assintomáticos ao nascer e, desenvolver complicações futuramente. Assim, para o diagnóstico da sífilis congênita deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, realizar exame físico detalhado da criança e avaliar os resultados dos testes laboratoriais e dos exames radiológicos (BRASIL, 2015; DOMINGUES *et al.*, 2020; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2020).

O **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO** refere se aos dados predominantes em cada região. No Brasil, por exemplo, entre os anos 2014 e 2018 ocorreu um crescimento no número de casos de sífilis adquirida na população adulta, sífilis em gestantes e sífilis congênita (DOMINGUES *et al.* 2020). Por sua vez, o **PERFIL CLÍNICO** envolve os sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita e que serão necessárias investigações e testagens.



Dentre os sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita temos as **MANIFESTAÇÕES PRECOSES**, que ocorrem **ATÉ OS 2 ANOS**, e as **TARDIAS**, **APÓS OS 2 ANOS**, e essas manifestações irão variar de acordo com o tempo de exposição fetal ao treponema (BRASIL, 2015; DOMINGUES *et al.*, 2020)

**VEJA AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS MAIS COMUNS DA SÍFILIS CONGÊNITA:**

➔ **HEPATOMEGALIA:** é o aumento anormal do tamanho do fígado, e ocorre em praticamente todos os casos de crianças com sífilis congênita;



➔ **ICTERÍCIA:** é uma coloração amarela da pele e/ou olhos; ocorre uma hiperbilirrubinemia secundária à hepatite sifilítica;



➔ **CORRIMENTO NASAL (RINITE SIFILÍTICA):** pode ser um sinal precoce, surgindo após a primeira semana de vida e ocorre em aproximadamente 40% dos casos;



➤ **RASH CUTÂNEO:** geralmente aparece 1 a 2 semanas após a rinite. Apresenta-se com lesões ovais, inicialmente vermelhas ou rosadas, evoluindo para coloração marrom acobreada; podem estar associadas a descamação superficial, caracteristicamente nas regiões palmar e plantar;

➤ **ANORMALIDADES ESQUELÉTICAS:** tais como pseudoparalisia de Parrot, anormalidades radiográficas, periostite, sinal de Wegner, sinal de Wimberger, dentre outras.

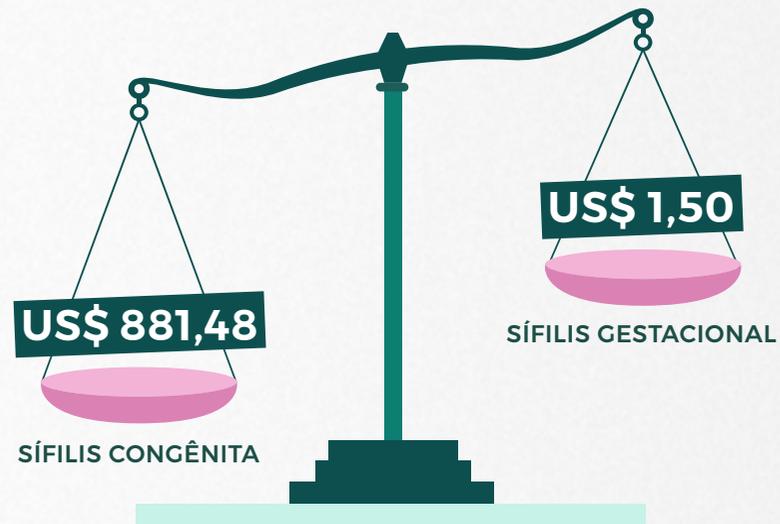


**PARA CONHECER TODAS AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS  
PRECOCES, ACESSE AQUI O  
PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO  
DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS**



## **QUANTO CUSTA A SÍFILIS PARA O SUS?**

No estudo de Ribeiro *et al.* (2020), realizado no Hospital Universitário da Grande Dourados, acompanhou-se o tratamento de sessenta e três recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita, onde cada caso gastou aproximadamente US\$ 64,21 com tratamento (reais foram convertidos para dólares pela cotação de 28/09/2018, sendo R \$ 4,03 = 1,00 US \$), e R\$ 81,72 por dia com internação.



Assim, **O SISTEMA DE SAÚDE GASTOU CERCA DE US\$ 881,48** com cada recém-nascido em tratamento de sífilis congênita. A maioria dos casos necessitaram de internação para o tratamento por um período mínimo de dez dias. Em contrapartida segundo a Organização Mundial da Saúde (2015) **A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA CUSTA MENOS QUE US\$ 1,50** incluindo os testes e o tratamento por pessoa.



### **ENTÃO, COMO PODEMOS PREVENIR A SÍFILIS CONGÊNITA?**

As gestantes devem ser testadas para sífilis, no mínimo, na **PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL**, no **INÍCIO DO TERCEIRO TRIMESTRE**, e também no momento da **INTERNAÇÃO PARA O PARTO** (BRASIL, 2019; DOMINGUES *et al.*, 2020).

As gestantes que tiverem perdas gestacionais até vinte semanas, bem como aquelas expostas a risco, como violência sexual, também precisam ser testadas (BRASIL, 2019, DOMINGUES *et al.*, 2020 ).

**ASSIM, PODEMOS VERIFICAR O QUANTO É IMPORTANTE O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS PARA EVITAR OS AGRAVOS NA SAÚDE E, CONSEQUENTEMENTE, MAIOR GASTO EM SAÚDE EM CAUSAS TRATÁVEIS E EVITÁVEIS.**

**VAMOS JUNTOS E JUNTAS VENCER A SÍFILIS?**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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**. Brasília: 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv> Acesso em: 06/05/2021

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. spe1, e2020597, 2021. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222021000700303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222021000700303&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 May 2021. Epub Mar 15, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre vigilância global de infecções sexualmente transmissíveis**: 2015. Disponível em:<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stis-surveillance-2015/en/> Acesso:13/05/2021

RIBEIRO, A. D. C. *et al.* Neurosyphilis in Brazilian newborns: a health problem that could be avoided. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo, v. 62, e82, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1678-9946202062082>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **TeleCondutas**: Sífilis: versão digital 2020. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 10 mar. 2020 [atual. 15 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>. Acesso em: 06/05/2021



**MÓDULO II**  
***ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO***  
***ENFRENTAMENTO À SÍFILIS***



A **SÍFILIS**, assim como outras **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)**, necessita uma abordagem adequada na **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**, pois esta tem como objetivo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação do estado de saúde do usuário. Para tanto, é necessário realizar ações de **PREVENÇÃO COMBINADA**, que são compostas por **INTERVENÇÕES DE ATENÇÃO BIOMÉDICA, COMPORTAMENTAIS e ESTRUTURAIS** ofertadas aos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2020a).



**MANDALA DE PREVENÇÃO COMBINADA**

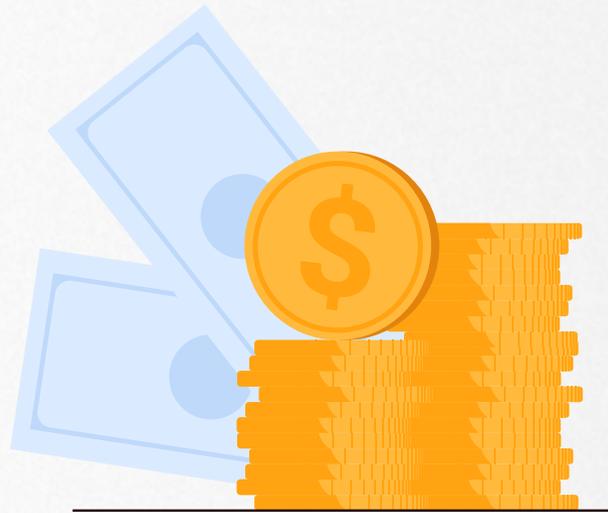


Dessa forma, **CABE À APS**, em seu cotidiano, **QUALIFICAR O CUIDADO** direcionado à sífilis, agregando ao processo de trabalho **AÇÕES** de rastreamento, orientação/ busca ativa de parceiros e realização de pré-natal criterioso.

Diante da confirmação de um caso de sífilis, o **TRATAMENTO** medicamentoso e o monitoramento pós tratamento deve ser realizado pela equipe da APS, possibilitando a **INTEGRALIDADE** e **LONGITUDINALIDADE** do cuidado, constituindo-se **VÍNCULO** com o usuário e seus familiares. Estes atributos são desejáveis para a efetividade do trabalho das equipes de APS em seu território.



Como no caso de todas as ISTs, a abordagem do paciente com sífilis requer muito **CUIDADO**. Isto interfere na **ADESÃO AO TRATAMENTO** tanto por parte do paciente como do(s) parceiro(s). Dessa forma, o enfrentamento da **EPIDEMIA DE SÍFILIS** requer **HABILIDADES** de comunicação, ações intersetoriais (promoção da saúde), vigilância em saúde, ética profissional e garantia de confidencialidade das informações pela equipe de APS.



Em 2020, com o **PROGRAMA PREVINE BRASIL (PPB)**, atual diretriz norteadora do **INCENTIVO FINANCEIRO** de Pagamento por Desempenho da APS (BRASIL, 2020b), incluiu em seu rol de indicadores, dentre outros: a proporção de gestantes com pelo menos **6 (SEIS) CONSULTAS** de pré-natal realizadas (sendo a primeira até a 20ª semana de gestação) e a proporção de gestantes com **REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV**. A avaliação deste grupo de indicadores ocorre de forma quadrimestral, por meio da análise do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Assim, evidenciando a importância do enfrentamento da sífilis na APS direta ou indiretamente, estando vinculado às metas a serem atingidas para o financiamento.



**PARA ACESSAR O DOCUMENTO COMPLETO  
DO PROGRAMA PREVINE BRASIL**

**[CLIQUE AQUI](#)**

**AGORA QUE COMPREENDEMOS O PAPEL PRIMORDIAL DA APS QUANTO À SÍFILIS, INCLUSIVE SENDO UM INDICADOR DE FINANCIAMENTO, VAMOS FALAR AGORA UM POUCO MAIS SOBRE OS CUIDADOS PARA A GESTANTE NA APS.**



A **SÍFILIS GESTACIONAL** é considerada ponto crítico do processo de trabalho na APS devido à **ALTA POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO VERTICAL (TV)**. É de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA** e a testagem para esta doença deve ser realizada logo na primeira consulta da gestante na APS. Frente a uma testagem rápida reagente, a gestante deve ser considerada com sífilis até prova contrária. Em casos de **IDENTIFICAÇÃO DE TRATAMENTO INADEQUADO** (recente e documentado), o tratamento deve **INICIAR** já no momento da consulta.



A taxa de **TV** da sífilis para o feto pode chegar até **80%** intraútero e pode ocorrer também durante o **PARTO VAGINAL** , caso estejam presentes **LESÕES SIFILÍTICAS**. A infecção fetal depende do estágio da doença materna (maior nos estágios **PRIMÁRIO** e **SECUNDÁRIO**) e do **TEMPO** em que o feto foi exposto. Caso negligenciada, pode causar 30% a 50% de morte intrauterina, parto pré-termo ou morte neonatal (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).



Diante disso, destacamos a importância do **ACOLHIMENTO** da gestante com sífilis nas consultas de **PRÉ-NATAL** e do estímulo à participação do parceiro e a realização do pré-natal do parceiro. Para saber mais sobre o pré-natal do parceiro, consulte o “Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde”.

**SE OS DEVIDOS CUIDADOS COM A GESTANTE NÃO FOREM TOMADOS E A SÍFILIS NÃO FOR TRATADA ADEQUADAMENTE, TEREMOS UM BEBÊ COM SÍFILIS CONGÊNITA.**



No Brasil, a incidência de **SÍFILIS CONGÊNITA** aumentou de forma significativa nos últimos anos, apesar dos grandes investimentos no combate à sífilis gestacional. A incidência ainda expressiva de sífilis congênita sugere **FRAGILIDADES NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL**, configurando-se como evento **SENTINELA** para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde e da qualidade destes **NA APS**. Assim, ressalta-se a importância da **QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL**, da **INCLUSÃO DOS PARCEIROS** e do **MONITORAMENTO DO TRATAMENTO** como práticas que visam também a eliminação da sífilis congênita.



A sífilis congênita é de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**, e a transmissão vertical, pode ocorrer em qualquer fase da gestação/estágio da doença. Dessa forma, o **TRATAMENTO DA GESTANTE** com ***Benzilpenicilina Benzatina*** após um teste reagente realizado na **APS** é fundamental, pois cada semana que uma gestante com sífilis passa sem tratamento implica em **MAIOR TEMPO DE EXPOSIÇÃO E RISCO** de infecção para o bebê. Isto é relevante pois, no período de 2010 a 2019, o Brasil registrou 162.173 casos de sífilis congênita e foram notificadas 11.480 mortes fetais precoces e tardias, atribuídas à sífilis congênita (FIGUEIREDO *et al.*, 2020), demonstrando a complexidade do enfrentamento desta epidemia, que tem como cenário os territórios que permeiam a APS.





Embora do ponto de vista quantitativo, e de forma atrelada à expansão da APS, observou-se um **AUMENTO NA COBERTURA DO PRÉ-NATAL NO BRASIL**, este ocorre de **FORMA NÃO UNIFORMIZADA** e com **FRAGILIDADES EM QUESITOS QUALITATIVOS**. Como reflexo disto, a sífilis congênita continua sendo decorrente da sífilis materna não diagnosticada ou não tratada de forma adequada/oportuna.

**PARA TANTO, A APS DESEMPENHA FUNÇÃO ESSENCIAL NA LINHA DE CUIDADO DA SÍFILIS CONGÊNITA. OS DETALHES DESTA LINHA DE CUIDADOS ESTÃO DISPONÍVEIS EM:**

**[CLIQUE AQUI PARA ACESSAR](#)**



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília-DF. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica N° 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Dispõe sobre os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil. Brasília-DF. 2020b.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G.; VIANNA, R. T. P. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ. Vol.36. n. 3. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000305009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2021.



## **BIBLIOTECA**

ARAUJO, M. A. L.; UESONO, J.; MACHADO, N. M. S.; PINTO, V. M.; AMARAL, E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília-DF, Vol. 30. 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222021000700301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222021000700301&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** nº Brasília-DF. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Dispõe sobre os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil. Brasília-DF. 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília-DF. 2020.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G.; VIANNA, R. T. P. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro-RJ. Vol.36. n. 3. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000305009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2021.



## MÓDULO III

# ***VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SÍFILIS***

**ATÉ AQUI CONSEGUIMOS COMPREENDER AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA SÍFILIS E QUAIS AS ESTRATÉGIAS PARA O SEU ENFRENTAMENTO NA APS. MAS, AINDA FALTA CONHECERMOS A IMPORTÂNCIA DE SE MANTER A ARTICULAÇÃO COM A VIGILÂNCIA PARA MONITORAR ESSES CASOS, E TER UMA ATUAÇÃO OPORTUNA E EFICIENTE. VAMOS LÁ!**



A **VIGILÂNCIA EM SAÚDE** tem a finalidade da observação, consolidação e análise contínua das condições de saúde da população, estruturando ações de promoção, prevenção, controle de doenças e agravos à saúde em todos os níveis de atenção. Suas ações são de abordagem individual e coletiva, direcionadas ao controle de determinantes, de riscos e danos à saúde daqueles que vivem em determinados territórios (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018).

A definição de vigilância em saúde engloba a vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e trabalhadora, e vigilância sanitária. Para maiores informações sobre as vigilâncias, consulte a Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018 (BRASIL, 2018).



# O QUE É VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA?

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080 como:

[...] um 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 (BRASIL, 1990).

Seu principal objetivo é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos no território onde atuam.



## VOCÊ SABE A DIFERENÇA ENTRE AGRAVO E DOENÇA?

**AGRAVO** é qualquer dano físico ou mental, decorrente de condições nocivas, com abuso de drogas, intoxicação por elemento químico, lesões, entre outras.

**DOENÇA** é qualquer enfermidade ou estado clínico que acarrete ou possa acarretar dano aos seres humanos, indiferente de sua origem.

Além disso, a vigilância epidemiológica constitui-se importante instrumento para o **PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**, proporcionando também a normatização de atividades relacionadas nos territórios.



# ***FUNÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA***

As atividades inerentes à vigilância epidemiológica exigem a operacionalização de funções específicas e intercomplementares, que devem ser desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações. Esta sequência de atividades visa garantir que as medidas de intervenção pertinentes ao agravo possam ser desencadeadas com **OPORTUNIDADE E EFICÁCIA** (BRASIL, 2005).



## ASSIM, SÃO FUNÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Coleta de dados;
- Processamento dos dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados;

- Recomendação das medidas de controle apropriadas;

- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação das informações pertinentes

(BRASIL, 2005, p. 20-21)



A SÍFILIS PASSOU A SER UM AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO PAÍS A PARTIR DA PUBLICAÇÃO DA PORTARIA N° 33, DE 14 DE JULHO DE 2005 (BRASIL, 2005).

[CLIQUE AQUI](#)

### MAS, O QUE SÃO AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC)?

As doenças que possuem comunicação obrigatória à autoridade de saúde são compreendidas como **DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**, podendo ser realizadas de imediato ou semanalmente visto suspeita ou confirmação de doença ou agravo por médicos e profissionais de saúde (BRASIL, 2016).



**AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA SÃO AQUELAS QUE APRESENTAM (BRASIL, 2005):**

- **MAGNITUDE:** Elevada frequência e altas taxas de incidência e mortalidade;
- **POTENCIAL DE DISSEMINAÇÃO:** Tenha elevada transmissibilidade;
- **TRANSCENDÊNCIA:** Capacidade de causar óbitos, hospitalizar e deixar sequelas;
- **VULNERABILIDADE:** Dispõe-se de instrumentos de prevenção e controle;
- **COMPROMISSOS INTERNACIONAIS:** Doenças alvo de acordos entre países;
- **FORMAS DE EPIDEMIAS, SURTOS E AGRAVOS INUSITADOS À SAÚDE.**

A **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA** é uma comunicação **OBRIGATÓRIA** à autoridade de saúde, que pode ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, **AGRAVO** ou evento de saúde pública.

**NO BRASIL AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA ESTÃO DISPONÍVEIS NA**  
**LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS,**  
**AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA**



## ONDE DEVO NOTIFICAR AS DOENÇAS?

**1. FICHAS DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL** quando o caso a ser notificado se enquadra na Definição de Caso vigente no país e não é agravo passível de investigação.

**2. FICHAS DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO** quando o caso a ser notificado se enquadra na Definição de Caso e o agravo exige preenchimento da ficha de Investigação. Estas são específicas para cada agravo e possuem campos para preenchimento essenciais para a compreensão da doença/agravo/evento e sua evolução. Esse procedimento é realizado em fichas ou no próprio Sistema Nacional de Agravos de Notificação **SINAN** conforme as realidades locais.



# ***A FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE***

Agora vamos falar especificamente sobre o preenchimento da Ficha de Notificação, atente-se para as informações.

**ACESSE AQUI A FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE.**

**[CLIQUE AQUI](#)**



➔ **LEMBRE-SE:**

**FICHAS COM PREENCHIMENTO INCORRETO NÃO SÃO NOTIFICAÇÕES VÁLIDAS, OU SEJA, NÃO SE TORNAM DADO EPIDEMIOLÓGICO, NEM DE CONTROLE E ACOMPANHAMENTO!**

(BRASIL, 2015)



## INFORMAÇÕES SUPER IMPORTANTES

➡ No momento do preenchimento da ficha de notificação **OBSERVE:**

No cabeçalho da Ficha de Notificação, tem a **DEFINIÇÃO DE CASO**. Notifique apenas os casos que cumprem a Definição de Caso descrita;

### 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<sup>a</sup> 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.

<sup>a</sup> 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/svs](http://www.saude.gov.br/svs) e [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

**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.



Os campos para preenchimento das **DATAS DE NOTIFICAÇÃO E DATA DE DIAGNÓSTICO** são muito importantes, por isso devem ser preenchidas corretamente, e condizente com a realidade;

Residência Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FORMA DE NOTIFICAÇÃO: SÍFILIS EM GESTANTE

Definição do caso:  
**Sífilis 2** - Mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto ativo ou puerpério, apresente pelo menos um teste reagente - independentemente EOU não reagente, com qualquer situação -, sem registro de tratamento prévio.  
**Sífilis 3** - Mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto ativo ou puerpério, apresente pelo menos um teste reagente - independentemente EOU não reagente -, com qualquer situação.  
\*Fornecer informações sobre o tratamento do caso, incluindo o tipo de agente ou de Soro de Referência Clínico e Testes. Tratar-se de função de rotina com intenção de avaliar o tratamento (T1). Quando necessariamente em caso de não resposta a esse teste prévio.

**Sífilis 2** - Mulher que, durante o pré-natal, o parto ativo ou puerpério, apresente teste não reagente com qualquer situação e teste reagente reagente, independentemente de sintomatologia de sífilis e de tratamento prévio.  
\*Caso confirmado de caráter sorológico não devem ser notificados.

1. Tipo de Notificação 2. Individual

3. Data de Notificação

4. UF 5. Município de Notificação

6. Unidade de Saúde em que foi notificado

7. Data do Diagnóstico

8. Nome do Paciente

10. Sexo 11. Idade 12. Estado Civil 13. Grau de Instrução 14. Ocupação

15. Número do Cartão SUS

16. UF 17. Município de Residência 18. Estado

19. Sexo 20. Ignorante (na, nunca, ) 21. Outros (em )

22. Marido 23. Casado(a) (na, com, ) 24. Outros (em )

25. Cód. IBGE

26. País de Nascimento 27. CEP

28. CID-10

29. País de residência fora do Brasil

Dados Complementares do Caso

31. Ocupação

32. a) Município de notificação do Pré-Natal 33. Unidade de notificação do pré-natal

34. Nº de Gestação ou SÍFILIS PRÉVIA 35. Classificação (grau)

36. Resultado dos Exames

37. Teste não reagente (na, com, ) 38. Data

39. Teste reagente (na, com, )

40. Espécie de tratamento - preventivo e gestante

41. Paridade 0 - nenhuma 1 - 400.000 U\$ 2 - Paridade 0 - nenhuma 400.000 U\$ 3 - Paridade 0 - nenhuma 7.000.000 U\$ 4 - Outra resposta 5 - Não notificado 9 - Ignorado

42. Paridade - Estado - concomitantemente a gestante

43. Espécie de tratamento - preventivo e gestante

44. Paridade 0 - nenhuma 1 - 400.000 U\$ 2 - Paridade 0 - nenhuma 400.000 U\$ 3 - Paridade 0 - nenhuma 7.000.000 U\$ 4 - Outra resposta 5 - Não notificado 9 - Ignorado

45. Paridade - Estado - concomitantemente a gestante

46. Espécie de tratamento - preventivo e gestante

47. Paridade 0 - nenhuma 1 - 400.000 U\$ 2 - Paridade 0 - nenhuma 400.000 U\$ 3 - Paridade 0 - nenhuma 7.000.000 U\$ 4 - Outra resposta 5 - Não notificado 9 - Ignorado

DATA DE NOTIFICAÇÃO: DIA/MÊS/ANO

SUS: 20000000

3 Data da Notificação

Código (IBGE)

7 Data do Diagnóstico





Residência Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

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

**Definição de caso**  
SÍFILIS 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, apresenta pelo menos um teste reagente - reagente EOU não reagente, com qualquer titulação, e sem registro de tratamento prévio.  
SÍFILIS 2 - Mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, apresenta pelo menos um teste reagente - reagente EOU não reagente - com qualquer titulação.  
\* Para fins estatísticos sobre a epidemiologia da sífilis, considere o tipo de reação do teste: teste reagente EOU e teste reagente não reagente EOU.  
SÍFILIS 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, apresenta teste não reagente com qualquer título. E sem tratamento prévio, independentemente da epidemiologia da sífilis e do tratamento prévio.  
\* Casos notificados de outro diagnóstico não devem ser notificados.

1. Tipo de notificação: 1 - Individual 2 - Individual

2. Agenciamento: SÍFILIS EM GESTANTE Código (SI-MED) 3. Cód. de Nacionalidade

4. UF: 5. Município de Notificação Código (MUN) 6. Código (MUN)

7. Unidade de Saúde ou outra fonte notificadoras Código 8. Data de Notificação

9. Nome do Paciente

10. Sexo do Paciente: 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Não informado 4 - Não informado 5 - Não informado 6 - Não informado 7 - Não informado 8 - Não informado 9 - Não informado 10 - Não informado 11 - Não informado 12 - Não informado 13 - Não informado 14 - Não informado 15 - Não informado 16 - Não informado 17 - Não informado 18 - Não informado 19 - Não informado 20 - Não informado 21 - Não informado 22 - Não informado 23 - Não informado 24 - Não informado 25 - Não informado 26 - Não informado 27 - Não informado 28 - Não informado 29 - Não informado 30 - Não informado 31 - Não informado 32 - Não informado 33 - Não informado 34 - Não informado 35 - Não informado 36 - Não informado 37 - Não informado 38 - Não informado 39 - Não informado 40 - Não informado 41 - Não informado 42 - Não informado 43 - Não informado 44 - Não informado 45 - Não informado 46 - Não informado 47 - Não informado 48 - Não informado 49 - Não informado 50 - Não informado

11. UF: 12. Município de Residência Código (MUN) 13. Distrito

14. Nome 15. Complemento (rua, av., etc.) 16. CEP

17. Sexo 18. Data de Nascimento

19. Ocupação

20. UF: 21. Município de residência do Pai Mãe Código (MUN) 22. Unidade de notificação do Pai Mãe Código

23. Nº de notificação no SISPRENATAL 24. Classificação Clínica: 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

25. Resultado dos Exames: 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não Realizado 9 - Ignorado

26. Título: 1: 26. Data

27. Espécie de tratamento prescrito a gestante: 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.000.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro reagente 5 - Não realizado 9 - Ignorado

28. Espécie de tratamento prescrito ao parceiro: 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.000.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro reagente 5 - Não realizado 9 - Ignorado

29. Data de notificação: 30. Data de início: 31. Data de término

➡ Preencher corretamente o campo **CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA** e os **TESTES NÃO TREPONÊMICOS NO PRÉ-NATAL** e **TÍTULO**;

35 Nº da Gestante no SISPRENATAL

36 Classificação Clínica  
1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

Resultado dos Exames

37 Teste não treponêmico no pré-natal  
1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado

38 Título  
1:

39 Data



➡ Preencher corretamente o campo Teste **TREPONÊMICO NO PRÉ-NATAL**.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO: SÍFILIS EM GESTANTE

**Definição de caso:**  
**Sífilis 1** - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, apresenta pelo menos um teste reagente - Inaportante EOU não Inaportante, com qualquer duração -, sem registro de tratamento prévio.  
**Sífilis 2** - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, apresenta pelo menos um teste reagente - Inaportante EOU não Inaportante -, com qualquer duração.  
\* Para as situações onde a etiologia do sítio, sítio e fase de infecção ou teste não Inaportante para sífilis é possível com informações disponíveis (SINAN), registrar independentemente em uma ficha por sítio e fase de infecção.  
**Sífilis 3** - Mulher que, durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, apresenta teste não Inaportante reagente com qualquer duração e teste Inaportante reagente, independentemente de etiologia de sífilis e de tratamento prévio.  
\* Caso confirmado de sítio ou etiologia não devem ser relatados.

1 Tipo de notificação 2 Individual

3 Agravamento **SÍFILIS EM GESTANTE** Código (CID-10) 4 Data de Notificação

5 UF 6 Município de notificação Código (IBGE)

7 Unidade de Saúde ou outra fonte notificadoras Código 8 Data de Diagnóstico

9 Nome do Paciente 10 Data de Nascimento

11 Sexo 12 Idade 13 Estado 14 Escolaridade 15 Ocupação 16 Renda por mês 17 Estado Civil 18 País de origem 19 País de nascimento

20 Número do Cartão SUS 21 Nome da mãe

22 UF 23 Município de residência Código (IBGE) 24 Estado

25 Sexo 26 Grau de escolaridade (sem escolaridade) 27 Ocupação

28 Marital 29 Complemento (casal, solteiro) 30 Descrição 1

31 Tipo de parto 32 Ponto de Referência 33 CEP

34 CID-10 Sífilis 35 Tipo de sífilis 36 País de residência fora do Brasil

37 Ocupação

38 UF 39 Município de residência do Pai Mãe Código (IBGE) 40 Unidade de notificação do pré-natal (UF)

41 UF de destino ao SUS/CIAT/AL 42 Caracterização Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Não especificado 5 - Ignorado

43 Paciente tratado anteriormente ao pré-natal 44 Data

45 Teste Inaportante no pré-natal 46 Teste Inaportante no pós-natal

47 Teste Inaportante no pré-natal 1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 4 - Ignorado

48 Espaço de tratamento prévio do paciente 49 Data

49 Espaço de tratamento prévio do paciente 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro reagente 5 - Não realizado 6 - Ignorado

50 Paciente tratado concomitantemente ao pré-natal 51 Data

51 Espaço de tratamento prévio do paciente 52 Data

52 Espaço de tratamento prévio do paciente 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro reagente 5 - Não realizado 6 - Ignorado

SINAN em Gestante Data: N-1 SIVS 20/04/2008

40 Teste treponêmico no pré-natal

1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado



## INFORMAÇÕES QUE NÃO PODEM SER DEIXADAS DE LADO NO PREENCHIMENTO:

- ➡ O esquema de **TRATAMENTO** prescrito para a **GESTANTE** ;
- ➡ Se o **PARCEIRO** foi tratado junto com a gestante;
- ➡ Qual o **ESQUEMA DE TRATAMENTO** foi prescrito ao parceiro;
- ➡ Se não tratou o parceiro, qual o **MOTIVO PARA O NÃO TRATAMENTO DO PARCEIRO** (BRASIL, 2019).

LEMBRANDO QUE TODOS OS CAMPOS DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DEVEM SER PREENCHIDOS COM O NUMERAL CORRETO. ATENTEM-SE PARA ISSO!



Ressalta-se que para o preenchimento dos **CAMPOS 39 E 40** referente a resultados de exames, devem ser consideradas as informações do pré-natal, parto e/ou puerpério (BRASIL, 2017).

**ATENÇÃO!** Os casos **DIAGNOSTICADOS NO PRÉ-NATAL**, parto ou puerpério devem ser **NOTIFICADOS** com **SÍFILIS EM GESTANTES** e não como Sífilis Adquirida (BRASIL, 2017).

## **PARA FIXAR:**

- A **NOTIFICAÇÃO DE GESTANTE** com diagnóstico de Sífilis deverá ser feita ainda durante o **PRÉ-NATAL**;
- O número da **FICHA DE NOTIFICAÇÃO** da Gestante com Sífilis realizada durante o pré-natal deverá ser **REGISTRADO** na caderneta da gestante;
- É necessário orientar a gestante para **LEVAR SUA CADERNETA** à maternidade no momento da internação para o **PARTO**, afim de que os profissionais saibam se ela está sendo tratada e acompanhada;
- Importante notificar na maternidade apenas as parturientes e puérperas com Sífilis que **NÃO** realizaram pré-natal;
- Em casos de mães com diagnóstico de **SÍFILIS NO PARTO** ou após o parto as datas de notificação do diagnóstico e do resultado do exame será a data do parto (BRASIL, 2017).



**NO LINK ESTÁ DISPONÍVEL O INSTRUCIONAL DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE.**

**[PARA ACESSAR CLIQUE AQUI](#)**



# **NOTIFICANDO A SÍFILIS CONGÊNITA**

A correta notificação de caso de sífilis congênita permitirá que medidas de controle possam ser tomadas, a fim de eliminar a doença e suas graves consequências para a saúde da mãe e do bebê, por isso, vamos falar da ficha de notificação/investigação da sífilis congênita (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

## **MAS ANTES, VAMOS AGORA LEMBRAR DE ALGUNS CONCEITOS:**

➔ **CRIANÇA EXPOSTA À INFECÇÃO:** quando a mãe teve o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e foi adequadamente tratada. Neste caso, **NÃO SE NOTIFICA**, nem se trata, o encaminhamento correto é referenciar a gestante/puérpera para manejo clínico na Atenção Primária à Saúde;



➔ **CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA:** quando a mãe teve o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, parto ou pós parto e **NÃO FOI TRATADA** ou **TRATADA DE FORMA NÃO ADEQUADA**. Neste caso **DEVE SE NOTIFICAR**, tratar e encaminhar para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde;

➔ **SEGUIMENTO DE CASO NA CRIANÇA EXPOSTA:** é o monitoramento do bebê através de exames laboratoriais aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses;

➔ **SEGUIMENTO DE CASO DE SÍFILIS CONGÊNITA:** é o monitoramento através da coleta de amostras pareadas de sangue periférico de mãe e filho (no pós-parto imediato) e, monitoramento do bebê através de exames laboratoriais aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses (BRASIL, 2019, DOMINGUES *et al.*, 2020).



**PARA SABER MAIS ACESSE**

**PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA  
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS**



**VOCÊ OBSERVOU QUE PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO É NECESSÁRIO TER BASTANTE ATENÇÃO? POR EXEMPLO:**

➡ Deve-se notificar apenas os casos que cumpram rigorosamente a **DEFINIÇÃO DE CASO** para fins de notificação de Sífilis Congênita. Vale ressaltar que, apesar das atualizações da Nota Informativa nº 2, todos os esforços devem ser feitos para que o(s) parceiro(s) sexual de mulheres grávidas com Sífilis sejam tratados adequadamente para evitar reinfecção da gestante (BRASIL, 2017 ).

ATENÇÃO! VAMOS PRECISAR QUE VOCÊ ACESSE AQUI A FICHA NOTIFICAÇÃO PARA CONTINUARMOS.

[PARA ACESSAR CLIQUE AQUI](#)



Agora que você já acessou a ficha de notificação da sífilis congênita vamos observar alguns campos estratégicos dessa ficha:

➔ **CAMPO 35:** Se a gestante realizou pré-natal nesta gestação (Sim, Não, Ignorado);

35 Realizou Pré-Natal nesta gestação

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

35 Realizou Pré-Natal nesta gestação

1-Sim 2-Não 9-Ignorado





➡ **CAMPO 40 E 43:** se a gestante foi testada no parto ou na curetagem. A data do diagnóstico é a mesma data do parto ou curetagem;

Formulário de notificação de Sífilis Congênita (SI-CONG) do Ministério da Saúde. O formulário contém campos para identificação do paciente, dados de contato, e informações sobre o diagnóstico e tratamento. Os campos 40 e 43, referentes aos testes de sífilis no parto ou curetagem, estão circunscritos em vermelho.

**40** Teste não treponêmico no parto/curetagem  
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

**41** Título  
1:

**42** Data

**43** Teste treponêmico no parto/curetagem  
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

Detalhamento dos campos 40, 41 e 43 do formulário SI-CONG.

**40** Teste não treponêmico no parto/curetagem  
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

**41** Título  
1:

**42** Data

**43** Teste treponêmico no parto/curetagem  
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado





## NÃO ESQUEÇA DE PREENCHER NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO:

➡ **CAMPO 62:** Diagnóstico Clínico: sintomático, assintomático, não se aplica, ignorado.

The image shows a portion of a notification form. A red circle highlights field 62, 'Diagnóstico Clínico'. A red arrow points from this field to a separate legend box on the right. The legend lists the following options: 1 - Assintomático, 2 - Sintomático, 3 - Não se aplica, and 9 - Ignorado.

**62 Diagnóstico Clínico**

1 - Assintomático    3 - Não se aplica  
2 - Sintomático    9 - Ignorado



➡ **CAMPO 63:** Presença de sinais e sintomas. **CUIDADO COM AS INCONSISTÊNCIAS!** Se o campo 62 foi assintomático, então todas as caselas do campo 63 deverão ser preenchidas com o número 2, ou seja, Não.

**63 Presença de sinais e sintomas**

1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

<input type="checkbox"/> Icterícia	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Osteocondrite	<input type="checkbox"/> Outro _____
<input type="checkbox"/> Rinite muco-sanguinolenta	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas	<input type="checkbox"/> Pseudoparalisia	

**63 Presença de sinais e sintomas** 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

<input type="checkbox"/> Icterícia	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Osteocondrite	<input type="checkbox"/> Outro _____
<input type="checkbox"/> Rinite muco-sanguinolenta	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas	<input type="checkbox"/> Pseudoparalisia	



➔ **CAMPO 64:** Tratamento da Criança - imprescindível o preenchimento!

**Esquema de tratamento**

1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias

2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias

3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia

4 - Outro esquema \_\_\_\_\_

5 - Não realizado

9 - Ignorado

**64 Esquema de tratamento**

1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias

2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias

3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia

4 - Outro esquema \_\_\_\_\_

5 - Não realizado

9 - Ignorado



➡ **CAMPO 65:** Todo caso notificado precisa de encerramento – este campo encerra o caso (BRASIL, 2019)

65 Evolução do Caso

1 - Vivo    2 - Óbito por sífilis congênita    3 - Óbito por outras causas  
4 - Aborto    5 - Natimorto    9 - Ignorado



**NO LINK ESTÁ DISPONÍVEL O INSTRUCIONAL DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA.**

**[CLIQUE AQUI PARA ACESSAR](#)**

***LEMBRE-SE: A INFORMAÇÃO É NECESSÁRIA PARA A AÇÃO!***

**SE VOCÊ NOTIFICA CORRETAMENTE, ESTÁ OPORTUNIZANDO O DESENVOLVIMENTO DE UMA SÉRIE DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO E CONTROLE.**

**O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO TERRITÓRIO DEPENDE DO CONHECIMENTO SITUACIONAL DO AGRAVO NA COMUNIDADE.**

***NOTIFIQUE!***

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** nº 182, Brasília-DF. 20 de setembro de 1990. Seção 1, p. 1.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p.111, 15 jul. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** nº 32, Brasília-DF, 18 de fevereiro de 2016. Seção 1, p. 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União** nº155. Brasília-DF. 13 de agosto de 2018. Seção 1, p.87.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 2 - SEI/2017-DIAHV/SVS/MS**. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. SEI/ MS N° 0882971 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 jul 31]. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/SifilisGes/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/SifilisGes/Nota_Informativa_Sifilis.pdf).

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 de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DOMINGUES, C. S., B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. spe1, e2020597, 2021. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222021000700303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222021000700303&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 May 2021. Epub Mar 15, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>.

LAGO, E. G.; VACCARI, A.; FIORI, R. M. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. **Sex. Transm. Dis.**, v. 40, n. 2, p. 85-94, fev. 2013.