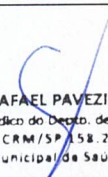
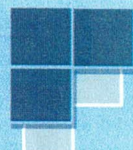


PREFEITURA DE Rio CLARO AMOR PELA CIDADE Fundação Municipal de Saúde 	PROTOCOLO MUNICIPAL PARA MANEJO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E CONGÊNITA	Páginas: 40 Data de Emissão: 12/2025 Data da revisão: 12/2027
PROTOCOLO MUNICIPAL PARA MANEJO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E CONGÊNITA		
Validação do Departamento de Atenção à Saúde:  DR. RAFAEL PAVEZI GARCIA Diretor Geral Médico do Depto. de Assistência à Saúde CRM/SP 158.267 Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro		
Aprovação do Presidente da FMSRC:  Dr. Marco Aurelio Meistrinel Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro		

Rio
Claro

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA O MANEJO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E CONGÊNITA

Este protocolo é direcionado a todos os profissionais que atuam na Rede Municipal de Saúde de Rio Claro/SP



GUSTAVO RAMOS PERISSINOTTO

Prefeito Municipal de Rio Claro

DR. MARCO AURÉLIO MESTRINEL

Presidente da FMSRC

DR. RAFAEL PAVEZI GARCIA

Diretoria de Departamento de Atenção à Saúde

ALCIONE ALVES OLIVEIRA BUZO

Diretoria de Departamento de Gestão do SUS

Elaboração:

Camila Carrocine Fontana Rovari

Daiane Aparecida Campanela Ferreira

Débora Mota Tavares

Giza Rodrigues Morais Siqueira

Nathalia Almeida Rodrigues

Valeska Hamori Canhamero

Vânia Cristina Molke

Colaboradores:

Denise Leonardi Queiroz Prado

Karla Santana Azevedo Damasceno

FMSRC

DEZEMBRO – 2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. SÉRIE HISTÓRICA DE 2020 ATÉ 2024 DA INFECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO	7
3. TRANSMISSÃO DA SÍFILIS	7
4. CLASSIFICAÇÃO	8
4.1 Sífilis Adquirida	8
4.2 Classificação de acordo com o tempo de evolução	8
4.3 Classificação por manifestações clínicas	8
4.4 Quadro 1- Manifestações clínicas de acordo com evolução e estágios da sífilis adquirida	10
5. DIAGNÓSTICO	10
5.1 Quadro 2 – Exames diretos para pesquisa do <i>Treponema pallidum</i>	11
5.2 Quadro 3 – Exames sorológicos para diagnóstico da sífilis	11
6. INTERPRETAÇÃO E CONDUTA PARA TESTES DE RASTREAMENTO DE SÍFILIS	12
6.1 Quadro 4 - Interpretação e conduta com testes de rastreamento de sífilis	12
6.2 - Fluxograma para interpretação de Teste Rápido para Sífilis	13
7. TRATAMENTO	14
7.1 Tratamento da Sífilis Adquirida	14
7.2 Tratamento e seguimento da Sífilis no Pré - Natal	14
7.3 Seguimento pós-tratamento da sífilis	14
7.4 Resposta adequada ao tratamento	15
7.5 Critérios para retratamento	15
7.6 Critérios para tratamento inadequado	16
8. SÍFILIS EM GESTANTE	16
8.1 Boas práticas para a garantia do intervalo adequado entre as doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento da sífilis em gestantes	16
8.2 Teste de sensibilidade à penicilina benzatina com a gestante	18
9. SÍFILIS: PARCERIAS SEXUAIS	19
10. NEUROSÍFILIS	19
10.1 Tratamento para neurosífilis	20
11. SÍFILIS CONGÊNITA	20
11.1 Definição	20
12. MONITORAMENTO	23

13. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	24
14. ANEXOS.....	25
14.1 Avaliação e Manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no momento do parto	26
14.2 Notificação de sífilis congênita, segundo situação de definição de caso para vigilância epidemiológica no Brasil	27
14.3 Ficha de Notificação para Sífilis em Gestante	28
14.4 Ficha de Notificação para Sífilis Congênita.....	29
14.5 Ficha de Notificação para Sífilis Adquirida.....	31
14.6 Questionário de anamnese de alergias às penicilinas	33
14.7 Planilha interna de acompanhamento de casos positivos de sífilis	35
14.8 Planilha de monitoramento mensal dos casos diagnosticados de Sífilis	36
14.9 Planilha de controle e Solicitação de Teste Rápido	37
15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e de notificação compulsória. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. De menor importância epidemiológica, há evidência de transmissão por transfusão sanguínea.

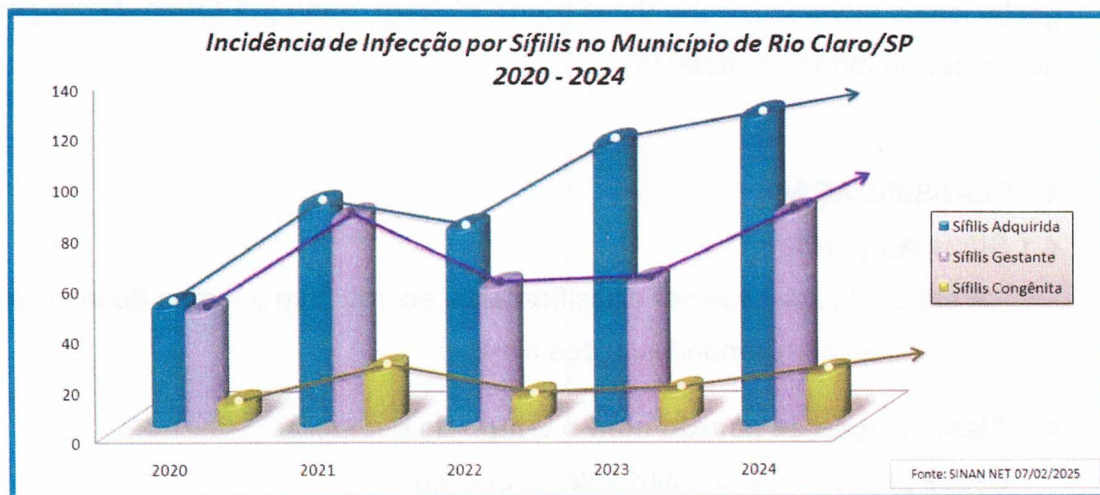
Apesar da existência de tratamento fácil e eficaz, a sífilis ainda se mantém prevalente na população. Aproximadamente 30% dos pacientes não tratados têm acometimento tardio do coração, do sistema nervoso central e de outros órgãos que podem se desenvolver após a infecção inicial.

A sífilis é chamada de **Adquirida** quando é transmitida pelo contato sexual, e **Congênita** (ou vertical) quando transmitida da gestante para o bebê ainda no útero.

A infectividade por transmissão sexual é maior nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária). Isso é explicado pela intensa multiplicação do patógeno e pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária. Os sítios de inoculação do *Treponema pallidum* são, em geral, os órgãos **genitais** (pênis, vulva, vagina, colo uterino e ânus), podendo ocorrer também manifestações **extragenitais** (lábios, língua e áreas da pele com solução de continuidade).

O diagnóstico é realizado pela associação dos aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, que podem ser por pesquisa direta do *Treponema pallidum* nas lesões e/ou testes sorológicos (treponêmicos e não treponêmicos).

2. SÉRIE HISTÓRICA DE 2020 ATÉ 2024 DA INFECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO



ANO	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS GESTANTE	SÍFILIS CONGÊNITA
2020	47	45	8
2021	87	82	22
2022	78	55	11
2023	112	57	13
2024	123	84	20

3. TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente/tardia). Ressalta-se que, no primeiro ano de latência, 25% dos pacientes apresentam recrudescimento do secundarismo e, portanto, pode haver a transmissão. Essa maior transmissibilidade explica-se pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões mucocutâneas). As espiroquetas penetram diretamente nas membranas mucosas ou entram por abrasões na pele (4). Essas lesões se tornam raras ou inexistentes a partir do segundo ano da doença.

Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intra-útero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o

parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal e influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Até 50% das gestações em mulheres com sífilis não tratada terão desfechos gestacionais adversos, entre deles morte *in útero*, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou morte neonatal (5).

4. CLASSIFICAÇÃO

4.1 Sífilis Adquirida

A sífilis adquirida pode ser classificada de acordo com o tempo de infecção ou pela sintomatologia/manifestações clínicas.

4.2 Classificação de acordo com o tempo de evolução

Usada para orientar o tratamento da doença:

- ❖ **Recente:** até 1 ano de infecção. Nessa categoria encontram-se as sífilis primárias, secundária e latente recente.
- ❖ **Tardia:** mais de 1 ano de infecção e evolução da doença. Nesta categoria encontram-se as sífilis terciárias, latente tardia ou de evolução desconhecida.

4.3 Classificação por manifestações clínicas

- ❖ **Sífilis primária:** A manifestação primária (cancro duro) aparece após um período de incubação de 10 a 90 dias (média de 3 semanas) do contato sexual e desaparece quase sempre sem deixar cicatriz, independente de realização de tratamento. É caracterizada pelo surgimento de úlcera genital (cancro duro) que, de forma clássica, é indolor, única, com fundo limpo e granuloso com bordas endurecidas e bem delimitadas. O cancro duro típico é observado em apenas 50% dos casos. Podem vir acompanhados de linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam. Nesta fase da doença, o diagnóstico pode ser feito por exame direto, ou seja, visualização do *Treponema pallidum* de amostras coletadas da lesão. Testes sorológicos podem ser ineficazes, visto que anticorpos começam a surgir cerca de 7 a 10 dias após o surgimento do cancro duro. Vale ressaltar que o

primeiro teste a se tornar reagente (em torno de 10 dias da evolução do cancro duro) é o teste treponêmico.

❖ **Sífilis secundária:** As manifestações secundárias aparecem de 6 semanas a 6 meses após o contato sexual e desaparecem em 4 a 12 semanas, independente da realização de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura. Podem se apresentar de múltiplas formas, sendo sempre lembrado como diagnóstico diferencial de diversas doenças. Classicamente, são observados lesões cutaneomucosas tais como exantemas máculo-papular simétricos (roséola) não pruriginosos, com comprometimento palmo - plantar, podendo ser acompanhado de febre, cefaléia, artralgias e micropoliadenopatia. Também é possível ser encontrado comprometimento ocular e/ou neurológico, sendo classificado como neurosífilis. Nesta fase, todos os testes sorológicos são reagentes. Os testes não treponêmicos (quantitativos) tendem a apresentar títulos altos.

❖ **Sífilis latente:** Caracteriza-se pela não observação de sinais e sintomas clínicos, sendo o diagnóstico realizado exclusivamente por meio de testes sorológicos. Considerada recente, dentro do primeiro ano de infecção e tardia, a partir de um ano de infecção ou de duração ignorada. A maioria dos diagnósticos de pessoas com sífilis ocorre na fase latente, sendo difícil diferenciar entre recente e tardia. Na impossibilidade de identificar o tempo decorrido da exposição à bactéria, será considerada sífilis latente tardia com respectivo tratamento.

❖ **Sífilis terciária:** Ocorre em, aproximadamente, 30% das infecções não tratadas, após um longo período de latência (entre 2 a 40 anos depois do início da infecção). Manifesta-se por quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sífilíticas que podem afetar qualquer órgão. Pode haver acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo. Nessa fase, os testes sorológicos habitualmente são reagentes, porém, os títulos dos testes não treponêmicos tendem a ser baixos, podendo, até ser não reagente.

4.4 Quadro 1- Manifestações clínicas de acordo com evolução e estágios da sífilis adquirida

EVOLUÇÃO	ESTÁGIOS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis recente (≤1 ano)	Primária	Geralmente se manifesta como um nódulo indolor, que úlcera rapidamente, comumente na genitália.
	Secundária	Podem ocorrer máculas e/ou pápulas, principalmente no tronco; Lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização, apesar de não patognomônica, sugere fortemente o diagnóstico de sífilis); alopecia em clareira e madarose, febre, mal-estar, cefaléia, adinamia e linfadenopatia generalizada.
	Latente recente (≤1 ano)	Período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico, verificando-se, porém, reatividade nos testes imunológicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio.
Sífilis tardia (>1 ano)	Latente tardia (>1 ano)	
	Terciária	Menos frequente. É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação).

Fonte: SÃO PAULO, 2016

5. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e

investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado.

Como métodos diagnósticos, podem ser usados os **exames diretos** (pesquisa direta do *Treponema pallidum*) e os **testes sorológicos** (treponêmicos e não treponêmicos).

5.1 Quadro 2 – Exames diretos para pesquisa do *Treponema pallidum*

Microscopia de campo escuro	- Sensibilidade de 74 á 86% - Sífilis recente (primária e secundária)
Imunofluorescência direta	Exame de material corado e biopsias

5.2 Quadro 3 – Exames sorológicos para diagnóstico da sífilis

Treponêmicos: TPHA, ELQ, Elisa, Teste rápido e outros	- Detectam anticorpos específicos (qualitativo); - Primeiros a se tornarem reagentes (cerca de 10 dias após o aparecimento do cancro duro); - Importante para confirmação diagnóstica; <u>Não são indicados para monitoramento da resposta ao tratamento: permanecem reagentes por toda a vida.</u>
Não Treponêmicos: VDRL, RPR e TRUST	- Detectam anticorpos não específicos (quantitativo); - São reagentes cerca de 1 a 3 semanas após o aparecimento do cancro duro; - Importantes para o diagnóstico e monitoramento pós tratamento; - Tendência após o tratamento é o declínio dos títulos sorológicos.

Fonte: DCCI/SVS/MS

Considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico (Ex.: Teste Rápido), que é o primeiro teste a ficar reagente. Se positivo, deve ser feito o teste não treponêmico (Ex.: VDRL) para confirmação diagnóstica e seguimento de titulações.

Para pacientes sintomáticos com suspeita de sífilis primária e secundária e impossibilidade de realização de qualquer teste diagnóstico, recomenda-se tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para as respectivas parcerias sexuais

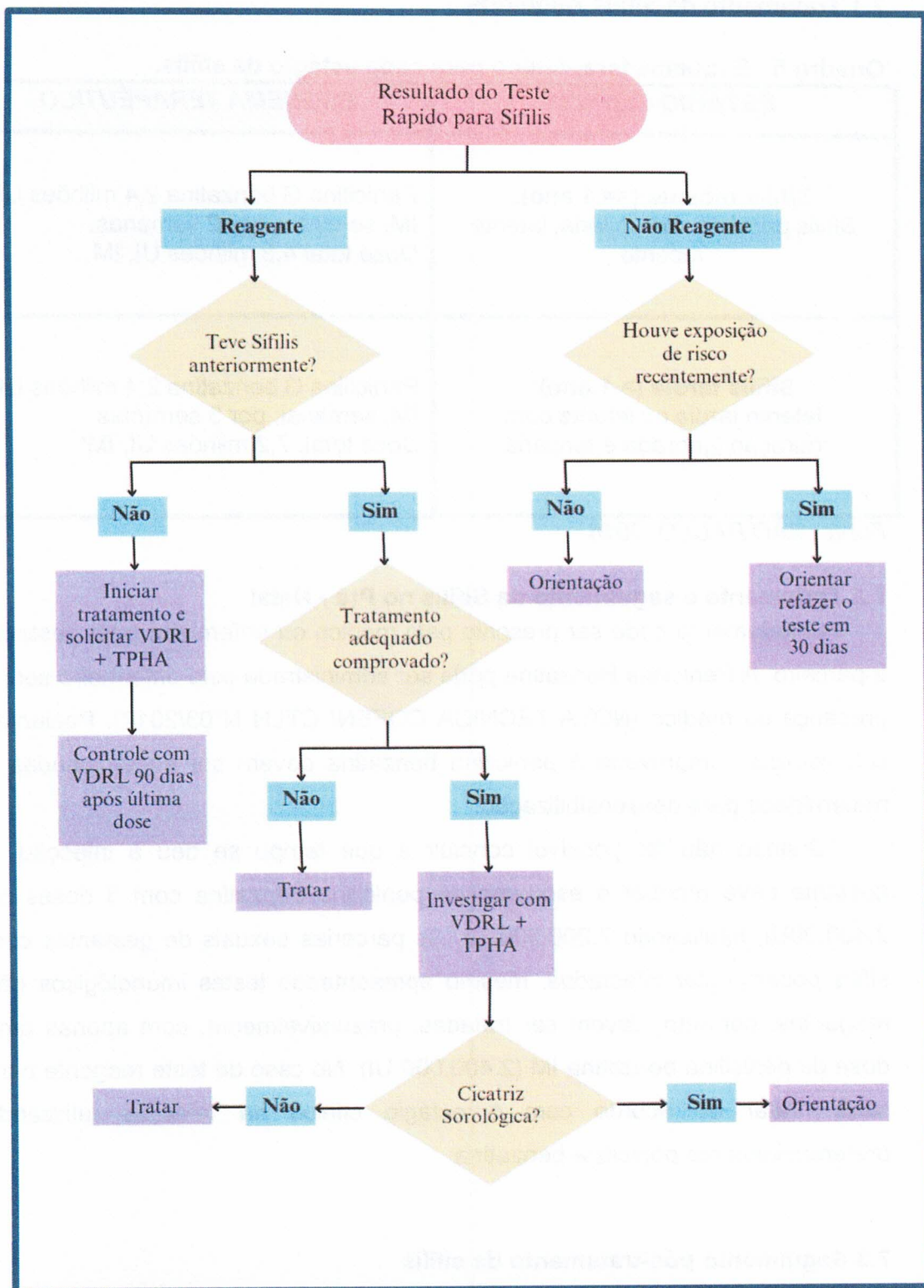
6. INTERPRETAÇÃO E CONDUTA PARA TESTES DE RASTREAMENTO DE SÍFILIS

6.1 Quadro 4 - Interpretação e conduta com testes de rastreamento de sífilis

Teste Treponêmico (TR)	Teste Não Treponêmico (VDRL)	Interpretação	Conduta
Reagente	Reagente	Diagnóstico de sífilis	TRATAR e monitorar com VDRL mensal.
	Não Reagente	Suspeita-se de sífilis recente, sífilis tratada ou falso positivo. Realizar um 3º teste (TPHA)	Se não houver documentação de tratamento prévio, TRATAR e monitorar com VDRL mensal.
Não Reagente	Reagente	VDRL $\leq 1/4$: falso positivo? VDRL $> 1/4$: infecção? Realizar um 3º teste (TPHA) TRATAR enquanto aguarda do 3º teste	Resultado do TPHA: * Negativo : Suspende tratamento. * Positivo : Mantém tratamento e monitora.
	Não Reagente	Ausência de infecção ou período de incubação	Se suspeita clínica: novo exame em 30 dias.

Fonte: DCCI/SVS/MS. Coletar VDRL para sífilis no dia da primeira dose de Benzetacil.
TR: teste rápido

6.2 - Fluxograma para interpretação de Teste Rápido para Sífilis



7. TRATAMENTO

7.1 Tratamento da Sífilis Adquirida

Quadro 5 - Esquema terapêutico para cada estágio da sífilis.

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis recente (≤ 1 ano): Sífilis primária, secundária, latente recente	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 2 semanas. Dose total 4,8 milhões UI, IM
Sífilis tardia (> 1 ano): latente tardia ou latente com duração ignorada e terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM*

Fonte: SÃO PAULO, 2016

7.2 Tratamento e seguimento da Sífilis no Pré - Natal

O tratamento pode ser prescrito pelo médico ou enfermeiro para gestante e parceiro. A Penicilina Benzatina pode ser administrada pelo enfermeiro sem a presença do médico (NOTA TÉCNICA COFEN/ CTLN N°03/2017). Pacientes com alergia comprovada à penicilina benzatina devem ser encaminhadas à maternidade para dessensibilização.

Quando não for possível concluir a que tempo se deu a infecção, a gestante deve receber o esquema de penicilina benzatina com 3 doses de 2.400.00UI, totalizando 7.200.000 UI. As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas, presumivelmente, com apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI). No caso de teste reagente para sífilis, tratar de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina.

7.3 Seguimento pós-tratamento da sífilis

Para o seguimento do paciente, os testes não treponêmicos, o VDRL.

Deve ser realizado em:

- ❖ Gestantes: mensalmente.
- ❖ Restante da população (incluindo PVHIV): a cada três meses até o 12º mês do acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses).

IMPORTANTE

- Para gestantes, o intervalo entre as doses de Benzilpenicilina benzatina é de 7 dias.
- Caso a gestante não retorne à unidade para receber as doses subsequentes no 7º dia, é necessário realizar busca ativa imediatamente.
- Em gestantes que apresentarem intervalo entre as doses superior a 9 (nove) dias, em qualquer esquema de tratamento prescrito, é necessário repetir o esquema terapêutico completo.
- Considera-se tratamento adequado da gestante quando o intervalo entre as doses estiver entre sete e nove dias. Qualquer esquema com intervalos superiores a nove dias ou inferiores a sete dias entre as doses deve ser considerado como tratamento inadequado.

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS

7.4 Resposta adequada ao tratamento:

- ❖ Diminuição da titulação em duas diluições dos testes não treponêmicos em três meses, ou de quatro diluições em seis meses. (ex.: pré-tratamento 1:64 e em três meses 1:16, ou em seis meses 1:4).
- ❖ Resultado de VDRL reagente com títulos baixos (1:1 a 1:4) durante um ano após o tratamento, quando descartada nova exposição de risco durante o período analisado, é chamada de “cicatriz sorológica” e não caracteriza falha terapêutica.

7.5 Critérios para retratamento:

- ❖ Não redução da titulação em duas diluições no intervalo de três meses (ex.: de 1:32 para 1:8, ou de 1:128 para 1:32); OU

- ❖ Aumento da titulação em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64 ou de 1:4 para 1:16) em qualquer momento do seguimento; OU
- ❖ Persistência ou recorrência de sinais e sintomas de sífilis em qualquer momento do seguimento.

7.6 Critérios para tratamento inadequado:

- ❖ Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; OU
- ❖ Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; OU
- ❖ Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; OU
- ❖ Início do tratamento a menos de 30 dias do parto; OU
- ❖ Ausência de documentação de tratamento anterior; OU
- ❖ Ausência de queda dos títulos (sorologia não treponêmica) após tratamento adequado;

8. SÍFILIS EM GESTANTE

A sífilis em gestantes é um importante problema de saúde pública, devido ao risco de transmissão vertical para o bebê durante a gestação ou no parto, podendo resultar em abortamento, natimortalidade, parto prematuro ou sífilis congênita. Apesar de ser uma doença prevenível e curável, sua incidência permanece elevada no Brasil, o que reforça a necessidade de ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento adequado.

8.1 Boas práticas para a garantia do intervalo adequado entre as doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento da sífilis em gestantes

- ❖ Deve-se assinalar no receituário de benzilpenicilina que se trata de gestação. Por exemplo: GESTANTE/PRIORIDADE. A informação pode ser assinalada com um carimbo ou à mão, mas de forma que chame a atenção para a necessidade de priorização da administração de penicilina para essa população.

- ❖ Ao prescrever e administrar a benzilpenicilina na gestante, o prescritor ou a equipe de saúde devem atentar ao planejamento de datas das doses subsequentes, no sentido de evitar que as datas de sete a nove dias após as doses coincidam com finais de semana e/ou feriados que afetem os horários de funcionamento do serviço de saúde em que estão programadas as próximas aplicações da penicilina.
- ❖ A gestante, ao sair do serviço de saúde, deve ter todas as datas das doses subsequentes agendadas e ser informada enfaticamente de que não deve postergar o recebimento das injeções, pois isso pode comprometer o tratamento da sífilis e, conseqüentemente, o tratamento do conceito.
- ❖ Deve-se atentar às questões empregatícias envolvidas na ida da gestante ao serviço de saúde para aplicação da penicilina, possivelmente ausentando-se do trabalho. Verificar junto à usuária a necessidade de declaração ou atestado que possam justificar essa ausência, diminuindo, assim, o risco de a gestante não receber o tratamento devido ao medo de prejuízo por falta no trabalho.
- ❖ Obter diversos números telefônicos de contato, caso seja necessária a busca ativa da gestante. Sugere-se obter contatos de familiares próximos e da parceria sexual, fornecidos e autorizados pela usuária para que o serviço entre em contato, se necessário. Além de contato telefônico, podem ser utilizadas outras formas de contato, como aplicativos de mensagens ou visita por agentes comunitários de saúde ou outro profissional da equipe.
- ❖ Ressalta-se que os contatos realizados acerca do tratamento da sífilis em gestante devem zelar pelos princípios de sigilo sobre o agravo.
- ❖ A parceria sexual da gestante pode auxiliar na garantia da aplicação das doses de penicilina nos intervalos preconizados. Na medida do possível, deve-se envolver a parceria no cuidado da gestante, estimulando também a realização do Pré-Natal do Parceiro, com a testagem e tratamento de sífilis da parceria sexual. No entanto, é importante pontuar que resultados de testes de infecções sexualmente transmissíveis (IST) devem ser informados de forma individual e sigilosa, e sua revelação às parceiras sexuais necessita ser autorizada previamente.

- ❖ A garantia do intervalo entre as doses da penicilina deve permear os planejamentos locais de saúde, especialmente em ações de enfrentamento à sífilis congênita. Uma sugestão de ação é a articulação das coordenações de vigilância em IST e coordenações de assistência à saúde para avaliar opções de administração de penicilina em serviços de saúde com funcionamento 24 horas, em áreas de abrangência próximas da moradia das gestantes, para assim assegurar o intervalo de sete dias.

8.2 Teste de sensibilidade à penicilina benzatina com a gestante

Os casos identificados como suspeitos de alergia à penicilina precisam de uma anamnese detalhada, onde a grande maioria são descartados somente pela anamnese. Alguns relatos de manifestações clínicas como a dor e reação local, náusea, prurido, mal-estar, cefaleia, história de algum evento suspeito há mais de dez anos, história familiar, entre outras manifestações, isoladamente não representa uma alergia à penicilina.

QUADRO 6 – Roteiro para anamnese com identificação do risco real de alergia à penicilina na gestante.

Abordagem da gestante para a identificação do risco de alergia à PENICILINA BENZATINA:
- Você se lembra dos detalhes da reação? - Há quantos anos a reação ocorreu? - Como foi o tratamento? - Qual foi o resultado? - Por que você recebeu penicilina? - Você já fez algum tratamento com antibióticos depois desse evento? - Quais foram esses medicamentos? - Você já fez uso de penicilina ou de seus derivados? - Após esse evento que você acha que foi alergia à penicilina?

Cabe a Unidade de Saúde (APS) aplicar o questionário (“QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE DE ALERGIA ÀS PENICILINAS” - Anexo

14.6), assinar (por dois profissionais, médico e enfermeiro da Unidade de Saúde) e enviar pelo e-mail: gabriela.breda@santacasaderioclaro.com.br. Importante que seja informado a Idade Gestacional. No verso do documento, deverá constar declaração de próprio punho da usuária, descrevendo os episódios de alergia, sintomas apresentados, desfecho, se houve necessidade de intubação ou tratamento medicamentoso com antialérgicos orais, entre outras informações pertinentes. O agendamento e a convocação da paciente para internação para dessensibilização será realizado pela Santa Casa.

9. SÍFILIS: PARCERIAS SEXUAIS

Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houve exposição a pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se oferta de tratamento presuntivo a esses parceiros sexuais (independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas), com dose única de Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo).

Todas as parcerias devem ser testadas. Quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico.

A avaliação e tratamento das parcerias sexuais é crucial para interromper a cadeia de transmissão da infecção.

10. NEUROSÍFILIS

O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) pode ocorrer durante qualquer estágio da sífilis. Os sintomas que podem ser encontrados são: envolvimento ocular (uveíte, paralisia de nervos cranianos), envolvimento auditivo, paresia geral, deficiência cognitiva, mudanças de comportamento, demência, depressão, mania, psicose com alucinações visuais ou auditivas,

dificuldades de memória entre outros. O diagnóstico é baseado em uma combinação de achados clínicos, alterações do LCR e ao resultado do VDRL no LCR.

É indicado punção lombar na presença de sintomas neurológicos ou oftalmológicos; em caso de evidência de sífilis terciária ativa, ou após falha ao tratamento clínico sem reexposição sexual (como já citado anteriormente).

10.1 Tratamento para neurosífilis

- ❖ Penicilina G Cristalina 18 a 24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3 a 4 milhões UI a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias OU;
- ❖ Ceftriaxona 2 G, IV ou IM, 1X/dia, por 10 a 14 dias.

Pacientes tratados para neurosífilis devem ser submetidos à punção líquórica de controle após seis meses do término do tratamento. Na persistência de alterações do LCR, recomenda-se o retratamento e punções de controle em intervalos de seis meses, até a normalização da celularidade e VDRL não reagente.

11. SÍFILIS CONGÊNITA

11.1 Definição

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, geralmente por via transplacentária. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *Treponema pallidum* são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Ocorre aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% dos conceitos infectados a partir de mães com sífilis precoce, não tratadas. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas durante os primeiros três meses de vida. Por isso, é muito importante a triagem

sorológica da mãe na maternidade e o seguimento ambulatorial do recém-nascido.

A transmissão da sífilis ao conceito pode ocorrer em qualquer fase da doença, mas é bem maior nas etapas iniciais, quando há “espiroquetemia” importante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais treponemas estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será atingido. Inversamente, a infecção antiga leva à formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que atenuará a infecção no conceito, produzindo lesões mais tardias na criança. A taxa de transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, e de aproximadamente de 30% nas fases tardias da infecção materna (latente, tardia e terciária). A passagem materno-fetal da doença faz-se basicamente por via transplacentária. O *Treponema pallidum* provoca uma placentite caracterizada macroscopicamente por uma placenta grande, pálida e grosseira, e microscopicamente por vilosite, vasculite e imaturidade relativa do vilo. A transmissão hematogênica da sífilis implica o fato de o conceito já iniciar a doença na sua fase secundária. Além da via transplacentária, o micro-organismo pode ainda migrar da placenta para a câmara amniótica, atingindo também o feto, porém essa é uma forma bastante rara de infecção. A transmissão direta do *Treponema pallidum* por meio do contato da criança com o canal de parto é excepcional, podendo ocorrer apenas se houver lesões genitais maternas. Durante o aleitamento materno, a transmissão pode ocorrer apenas se houver lesão mamária por sífilis, o que também é muito raro. O leite materno não transmite a sífilis da mãe para a criança. A criança com sífilis congênita ao nascer já pode se encontrar gravemente doente ou com manifestações clínicas menos intensas ou até com aparência saudável (a maior parte dos casos, atualmente), vindo a manifestar a doença mais tardiamente, meses ou anos depois, quando sequelas graves e irreversíveis podem se instalar. Não há, portanto, um período de incubação estabelecido como regra para a criança desenvolver a doença.

Diante do contexto apresentado, recomenda-se que seja utilizado no estado de São Paulo, para o manejo clínico dos casos de sífilis congênita, o “Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita” e que sejam mantidas as recomendações no manejo dos casos, como:

- ❖ Realizar teste não treponêmico em sangue periférico de todos os recém-nascidos de mães com testes reagentes para sífilis no momento do parto, independentemente de tratamento prévio realizado;
- ❖ Recém-nascidos de mães tratadas adequadamente para sífilis, mas com teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, devem ser investigados (realizar radiografia de ossos longos, hemograma e coleta de líquido), independentemente da presença de sinais e sintomas clínicos;
- ❖ Recém-nascidos de mães não tratadas ou tratadas inadequadamente: realizar radiografia de ossos longos e coleta de líquido mesmo quando apresentarem resultados não reagentes em testes não treponêmicos e independentemente da presença de sinais e sintomas clínicos;
- ❖ Seguimento ambulatorial clínico e sorológico por 18 a 24 meses para todas as crianças com sífilis congênita ou expostas à sífilis materna;
- ❖ Suspender a realização de teste não treponêmico quando obtiver dois resultados não reagentes consecutivos, durante o seguimento ambulatorial da criança com sífilis congênita ou exposta à sífilis;
- ❖ Realizar avaliação audiológica, neurológica e oftalmológica, a cada seis meses durante dois anos;
- ❖ Realizar teste treponêmico após os 18 meses de idade. Abaixo são apresentados: Fluxograma para o manejo clínico e Fluxograma para vigilância epidemiológica, com os critérios de notificação de casos vigentes no Brasil.

Outras definições:

- ❖ Óbito fetal (natimorto) por sífilis - define-se natimorto por sífilis todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso igual ou maior a 500 gramas, cuja mãe portadora de sífilis não foi tratada ou foi inadequadamente tratada.
- ❖ Aborto por sífilis - define-se aborto por sífilis toda perda gestacional, ocorrida antes de 22 semanas de gestação, ou com

peso menor a 500 gramas, cuja mãe é portadora de sífilis e não foi tratada ou foi inadequadamente tratada.

Todo caso definido de sífilis congênita (de residentes no município de Rio Claro) deverá ser notificado pelo Serviço Especializado em Prevenção e Assistência às ISTs (SEPA).

12. MONITORAMENTO

O monitoramento da sífilis é fundamental para o controle da doença no município. A utilização de planilhas de controle possibilita o acompanhamento sistemático dos casos, a identificação de falhas na assistência e a avaliação da efetividade das ações. Além disso, a solicitação regular de testes rápidos assegura a disponibilidade do exame em todas as unidades, favorecendo a detecção imediata bem como, o acompanhamento adequado dos casos confirmados, sendo essencial para a quebra da cadeia de transmissão e redução das complicações, especialmente em gestantes e recém-nascidos.

A Planilha de Monitoramento Mensal dos Casos Diagnosticados de Sífilis (Anexo 14.8 – *Monitoramento mensal dos casos diagnosticados de sífilis*) deve ser encaminhada mensalmente para a Vigilância Epidemiológica (VE), por meio do e-mail **ve@saude-rioclaro.org.br**, sempre no **último dia útil do mês**.

A Notificação Compulsória – SINAN (Anexos 14.3 e 14.5) deve ser enviada **via malote** para Vigilância Epidemiológica (VE) após conclusão do tratamento.

A Planilha de Controle e Solicitação de Teste Rápido (Anexo 14.9) deve ser encaminhada mensalmente ao SEPA pelo e-mail **ctasepa@saude-rioclaro.org.br**, também no **último dia útil do mês**.

13. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A sífilis permanece um importante desafio de saúde pública em Rio Claro, SP, assim como em todo o território nacional. A elaboração e, sobretudo, a implementação efetiva deste Protocolo Municipal para o Manejo da Sífilis representam passos fundamentais para o enfrentamento qualificado e organizado deste agravo, orientando ações baseadas em evidências científicas, alinhadas às diretrizes nacionais e adaptadas à realidade local.

Este protocolo buscou contemplar de maneira detalhada todas as etapas do cuidado: prevenção, detecção precoce, diagnóstico laboratorial e clínico, tratamento oportuno e acompanhamento adequado dos casos, além da integração com a vigilância epidemiológica e da estruturação da rede assistencial no município. A padronização de condutas, acompanhada do fortalecimento da educação permanente dos profissionais de saúde, da garantia de insumos e testagens e da articulação eficiente entre os diferentes pontos da rede de atenção, constitui base essencial para o sucesso das ações de controle da sífilis.

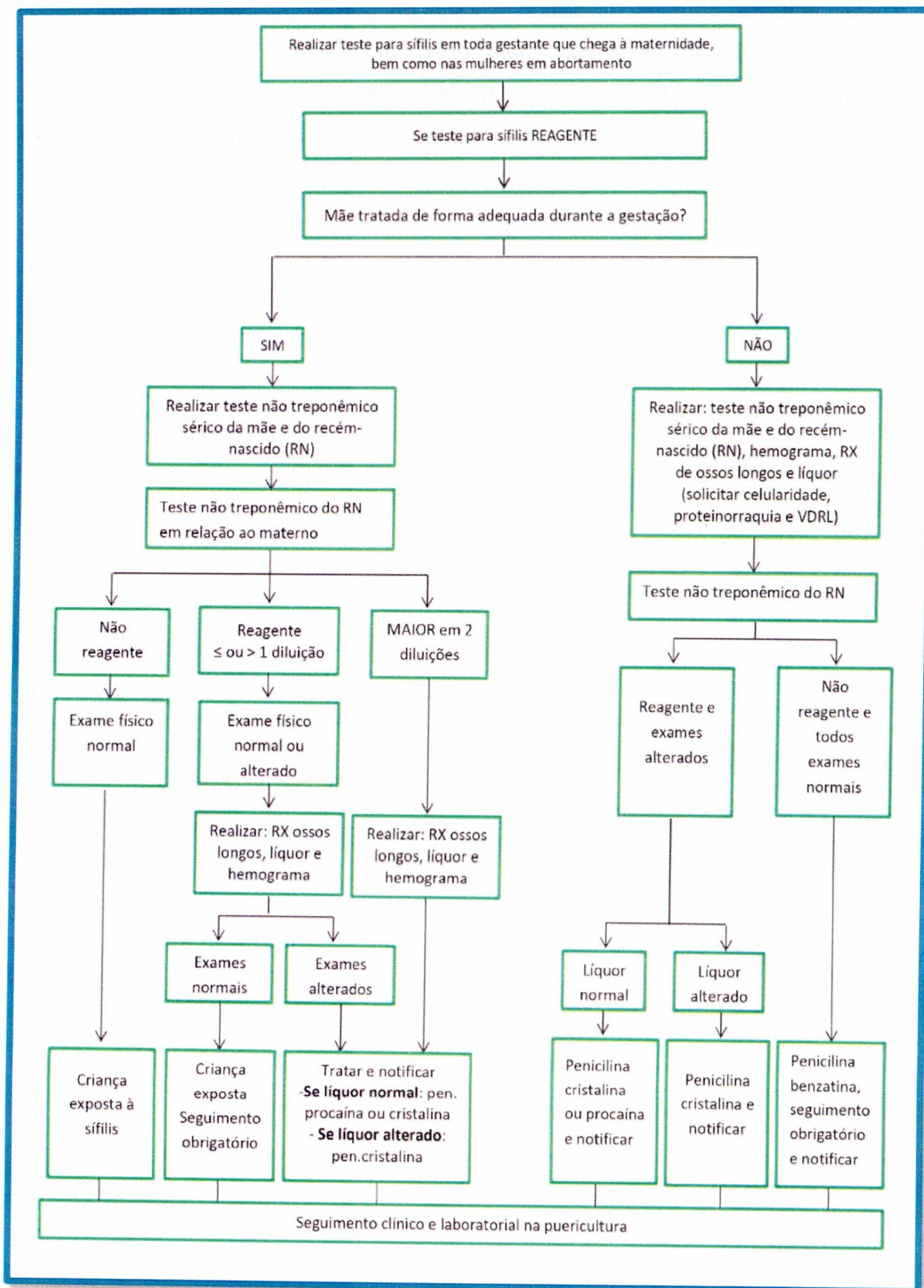
Ressalta-se que a atuação dos profissionais de saúde é determinante para o impacto das estratégias propostas. É responsabilidade de todas as equipes assegurar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e completo, bem como realizar a busca ativa de pessoas que não iniciaram ou não concluíram o tratamento, incluindo parceiros sexuais. Da mesma forma, a notificação compulsória no SINAN, realizada de forma oportuna e qualificada, é indispensável para o monitoramento da situação epidemiológica e para o planejamento das ações municipais.

Destaca-se ainda a necessidade de atuação intersetorial, especialmente nos casos que envolvem gestantes em situação de vulnerabilidade social, risco ampliado ou dificuldade de adesão. A articulação com a assistência social, educação, organizações comunitárias e demais setores é fundamental para garantir acesso, continuidade do cuidado e proteção integral, prevenindo a sífilis congênita e quebrando ciclos de transmissão.

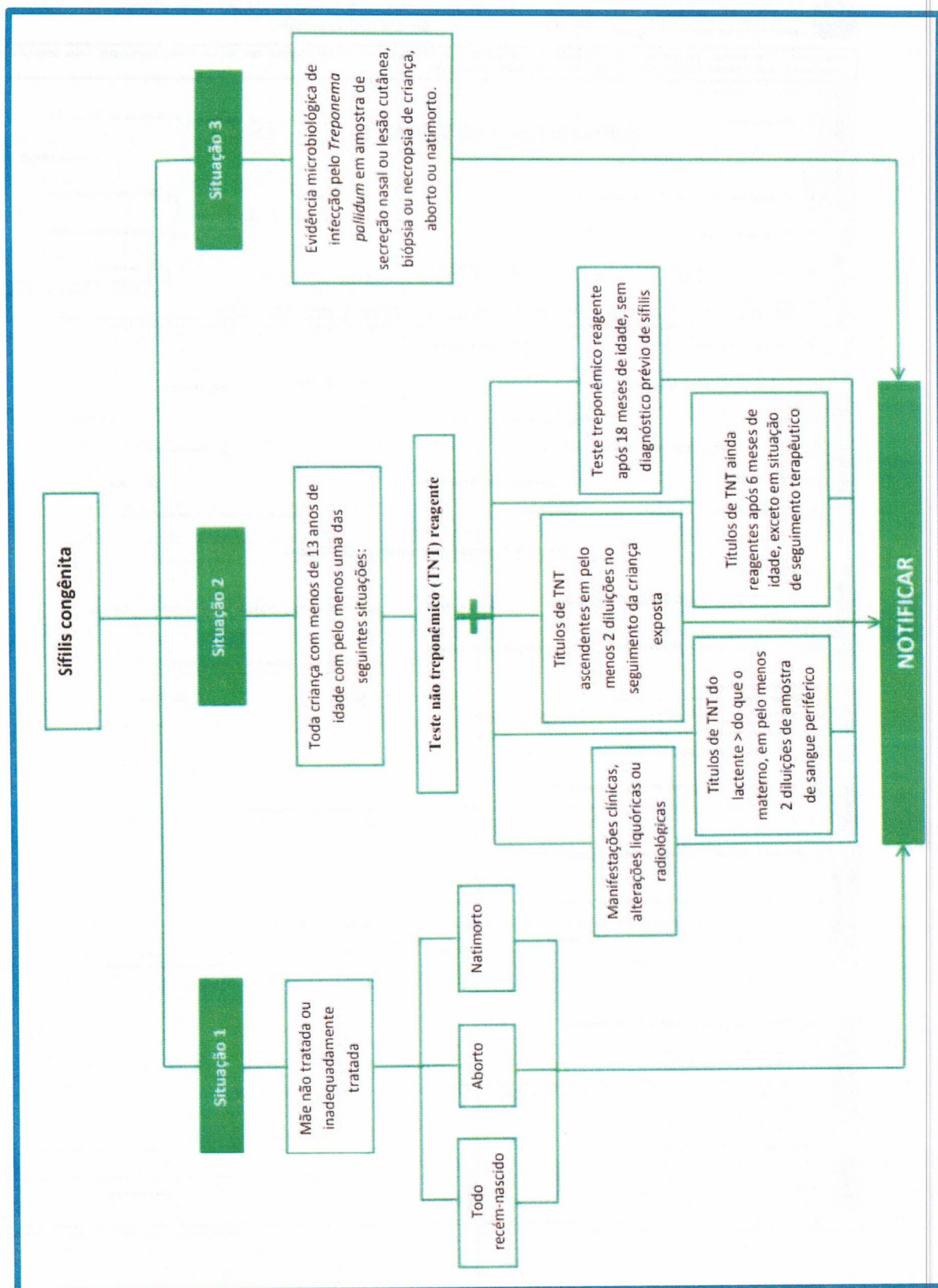
Assim, a consolidação deste protocolo no cotidiano da rede municipal exige compromisso coletivo, corresponsabilidade e engajamento permanente de gestores, equipes de saúde e serviços parceiros. Somente com práticas alinhadas, vigilância ativa, qualificação profissional contínua e respostas articuladas será possível avançar na redução da incidência de sífilis, melhorar os desfechos de saúde e promover cuidado integral à população de Rio Claro.

14. ANEXOS

14.1 Avaliação e Manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no momento do parto.



14.2 Notificação de sífilis congênita, segundo situação de definição de caso para vigilância epidemiológica no Brasil.



14.3 Ficha de Notificação para Sífilis em Gestante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO
SÍFILIS EM GESTANTE

Nº

Definição de caso: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/doença **SÍFILIS EM GESTANTE** Código (CID10) O98.1

3 Data da Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código

7 Data do Diagnóstico

Dados Individuais

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo F - Feminino 12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional Ignorado 9-Ignorado

13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

14 Escolaridade 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica

15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

31 Ocupação

32 UF 33 Município de realização do Pré-Natal Código (IBGE) 34 Unidade de realização do pré-natal: Código

35 Nº da Gestante no SISPRENATAL 36 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

Dados laboratoriais

37 Teste não treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado 38 Título 1: 39 Data

40 Teste treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

Tratamento gestante

41 Esquema de tratamento prescrito à gestante 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 esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

Ant. epidemiológicos da parceria sexual

42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro 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 esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

Ant. epidemiológicos da parceria sexual

44 Motivo para o não tratamento do Parceiro 1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo:

Investigador

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde

Nome Função Assinatura

GEST_SF_NET 11/03/2010 COREL MR Sifilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

14.4 Ficha de Notificação para Sífilis Congênita

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº
Definição de caso: Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada ^{b,c} . ^a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3). ^b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. ^c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe. Situação 2^d: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: - Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta ^e ; - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. ^d Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida. ^e Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Situação 3: Evidência microbiológica ^f de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto. ^f Detecção do <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	SÍFILIS CONGÊNITA		Código (CID10) 3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	A 5 0.9	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade	10 - Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	22 Número
Dados Complementares	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência
	27 CEP	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Idade da mãe	32 Raça/cor da mãe	33 Ocupação da mãe	
Antecedentes Epidemiológicos da gestante / mãe	34 Escolaridade	35 Realizou Pré-Natal nesta gestação		36 UF
	37 Município de Realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	38 Unidade de Saúde de realização do pré-natal	Código
	39 Diagnóstico de sífilis materna	1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado		
Dados de Laboratório da gestante / mãe	40 Teste não treponêmico no parto/curetagem	41 Título	42 Data	
	43 Teste treponêmico no parto/curetagem	44 Esquema de tratamento	45 Data do Início do Tratamento	46 Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante
	47 Sifilis Congênita	48 Sinan NET	49 SVS	04/08/2008

Aut. Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
Dados do Laboratório da Criança	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			51 Título 1:	52 Data
	53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado				54 Data
	55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			56 Título 1:	57 Data
	58 Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
	60 Alteração Líquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado			61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico 1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado		63 Presença de sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado ☐ Ictericia ☐ Anemia ☐ Esplenomegalia ☐ Osteocondrite ☐ Outro _____ ☐ Rinite muco-sanguinolenta ☐ Hepatomegalia ☐ Lesões Cutâneas ☐ Pseudoparalisia		
Tratamento	64 Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaina 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 4 - Outro esquema _____ 5 - Não realizado 9 - Ignorado				
Evolução	65 Evolução do Caso 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				66 Data do Óbito
Observações Adicionais:					
Investigador	Município / Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura		

OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.

43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPHA (Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum*), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de a glutinação passiva de partículas par a *Treponema pallidum*), e testes rápidos treponêmicos: indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:
É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Esquema de Tratamento Inadequado:
É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 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.

58 - 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).

59 - Evidência de *T. pallidum* - 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.

60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:
 Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.
 Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.
 Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

Sífilis Congênita

Sinan NET

SVS

04/08/2008

14.5 Ficha de Notificação para Sífilis Adquirida

Uso no estado de São Paulo

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA

Nº

CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: Todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, OU indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente. Em ambas situações sem registro de tratamento prévio.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	SÍFILIS ADQUIRIDA		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) A53.9	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16 Nome da mãe	17 UF		
	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
Dados Complementares do Caso	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			
Antecedentes epidemiológicos	32 Comportamentos e vulnerabilidades			
	33 Identidade de gênero			
Dados clínicos e laboratoriais	34 Classificação Clínica			
	35 HIV/AIDS			
36 Título				
37 Data do teste não treponêmico reagente				
38 Data do teste treponêmico reagente				

Sífilis Adquirida

Formus

01/01/2018

Uso no estado de São Paulo

Tratamento	39) Esquema de tratamento realizado	40) Data do início do tratamento
	1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 3 - Outro esquema 9 - Ignorado	2 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Não realizado
Antecedentes	41) Tipo de serviço de saúde que realizou o diagnóstico	42) Tratamento anterior de sífilis
	1 - Unidade Básica de Saúde/UBS 3 - Centro de Testagem e Aconselhamento CTA 5 - Ambulatório de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	2 - Serviço de Atenção Especializada SAE DST/AIDS 4 - Ambulatório de Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis DST/IST 6 - Outros
	43) Se tratamento anterior, qual foi a data do último tratamento de sífilis	44) Se tratamento anterior, qual foi o título do último teste não treponêmico de seguimento do paciente
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado/Não sabe	45) Se teste anterior, qual foi a data do teste não treponêmico
	1 - 1/1 4 - 1/8 7 - 1/64	2 - 1/2 5 - 1/16 8 - 1/128
	3 - 1/4 6 - 1/32 9 - 1/256 ou mais	
Observações:		
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Código da Unidade de Saúde
	Nome	Função
		Assinatura
Instruções de Preenchimento	Orientações para digitação e fluxo das informações da Ficha de Notificação/Investigação (FNI) Sífilis Adquirida (SA) Adaptada 1. Se o indivíduo cumprir a definição de caso de sífilis adquirida vigente , notificar o caso - preencher a FNI de SA adaptada; 2. Conferir o preenchimento, incluir o número do Sinan e digitar no Sinan os campos de identificação (campos nº 1 a 30) da FNI de SA adaptada; 3. Digitar no <i>FormSus</i> SifAdquirida os demais campos específicos (campos nº 31 a 40), nº Sinan, nome do paciente e data de nascimento da FNI de SA adaptada. • N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. Campo 3. Anotar a data da notificação : data de preenchimento da ficha de notificação. Campo 7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação. Campo 8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). Campo 9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. Campo 10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Campo 11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado). Campo 13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa. Campo 14. Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando/frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. DADOS COMPLEMENTARES DO CASO: (DIGITAR NO FORMSUS-SA) Campo 31. Informar no campo ocupação a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou a última atividade exercida quando paciente for desempregado. Campo 32. Comportamentos e vulnerabilidades - Assinalar as alternativas correspondentes pode ser mais de uma, nos últimos 12 meses. Campo 33. Identidade de gênero - Assinalar apenas uma alternativa. Campo 34. Registrar a classificação clínica para sífilis : 1 - sífilis primária - cancro duro; 2 - sífilis secundária - lesões cutâneo-mucosas (roséolas, sífilides papulosas, condiloma plano, alopecia); 3 - sífilis terciária - lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (<i>tabes dorsalis</i> , demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot); 4 - sífilis latente - fase assintomática, diagnóstico obtido por meio de reações sorológicas; 5- Neurosífilis. Campo 35. Informar presença de infecção pelo HIV/AIDS - situação sorológica atual. Campo 36. Informar a títulação da sorologia não treponêmica : VDRL (<i>Veneral Diseases Research Laboratory</i>) e RPR (<i>Rapid Plasma Reagin</i>). Campo 37. Informar a data de realização do teste não treponêmico. Campo 38. Informar a data de realização do teste treponêmico reagente : FTA-Abs (<i>Fluorescent Treponemal Antibody-absorption</i>), MHA-Tp (<i>Microhemagglutination Treponema pallidum</i>), TPHA (<i>Treponema pallidum Hemagglutination</i>), ELISA (<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>) e Teste Rápido Treponêmico. Campo 39. Anotar o esquema de tratamento e a data do início do tratamento - sífilis primária, secundária e latente recente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo); se sífilis tardia (latente, terciária ou fase ignorada): penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas, dose total de 7,2 milhões U.I. Campo 40. Informar a data do início do tratamento . Campo 41. Informar o tipo de serviço que realizou o diagnóstico atual. Campo 42. Anotar se teve ou não tratamento anterior de sífilis . Campo 43. Se tratamento anterior, informar a data de início do último tratamento de sífilis . Campo 44. Se tratamento anterior informar o título do último teste não treponêmico de seguimento . Campo 45. Se tratamento anterior informar a data do último teste não treponêmico .	

Sífilis Adquirida

Formsus

01/01/2018

14.6 Questionário de anamnese de alergias às penicilinas



QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE DE ALERGIA ÀS PENICILINAS

Nome da Unidade de saúde: _____

Município/ UF: _____

1. Identificação do paciente:

Nome: _____

Cartão SUS: _____

Idade: ____|____| anos.

Sexo: () Masculino () Feminino

2. Uso prévio de penicilina:

() Sim () Não, se sim: Via de administração: () VO () IM () EV.

Tipo de Penicilina: _____

Quando: _____

Motivo da indicação: _____

3. Reação alérgica: () sim () não, se sim: tipo:

() Urticária e/ou angioedema

() Hipotensão

() Edema de laringe

() Stevens-Johnson

() Dermatite exfoliativa

() Doença do soro

() Choque

() Broncoespasmo

() Outras: _____

4. Doenças associadas:

() Fibrose cística

() Imunodeficiências () a. CMV () b. EBV

() Leucemia linfóide aguda

() Atopia

() Asma

() Nenhuma das citadas

5. Uso de medicamentos:

Uso de beta-bloqueadores: () sim () não () ignorado

Uso de anti-histamínicos: () sim () não () ignorado

Uso de descongestionantes: () sim () não () ignorado

Outros: () sim () não, Se sim, quais?

6. Resultado de teste cutâneo prévio:

() Positivo () Negativo () não realizado

Data do teste: ____/____/____

7. Testes de alergia à penicilina: () Sim () Não () não realizados

A.puntura _____ controle: _____

B.intradérmico: _____ controle: _____

Identificação do médico e enfermeira responsáveis pelo preenchimento:

_____ CRM/COREN: _____

Assinatura da (o) paciente: _____

Assinatura do (a) acompanhante: _____

**DECLARAÇÃO DO (A) PACIENTE SOBRE O ESTADO DE
ALERGIA/ANAFILAXIA AS PENICILINAS**

14.7 Planilha interna de acompanhamento de casos positivos de sífilis



PREFEITURA DE
Rio CLARO
AMOR PELA CIDADE



Fundação Municipal
de Saúde

PLANILHA INTERNA DE ACOMPANHAMENTO DE CASOS POSITIVOS DE SÍFILIS - Ano: _____

Unidade de Saúde: _____

	NOME	Nº MAESTRO	GESTANTE		DATA EXAME + TESTE RÁPIDO	VDRL	DATAS TRATAMENTO			OBSERVAÇÃO Retratamento/ Enc a outro ponto de atenção, etc
			S	N			1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

14.8 Planilha de monitoramento mensal dos casos diagnosticados de Sífilis



MONITORAMENTO MENSAL DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE SÍFILIS

UNIDADE DE SAÚDE: _____ MÊS/ANO: ____/____/____

DATA	INÍCIAS DO NOME	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS EM GESTANTE	DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO	DATA DO TÉRMINO DO TRATAMENTO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Enviar planilha até o último dia útil do mês por email - ve@saude-rioclaro.org.br

14.9 Planilha de controle e Solicitação de Teste Rápido



Planilha de Controle e Solicitação de Teste Rápido

UNIDADE DE SAÚDE										
MÊS/ANO										
RESPONSÁVEL PELA UNIDADE										
PROFISSIONAIS HABILITADOS										

Teste Rápido	HIV - 1		HIV- Confirmatório	SÍFILIS		HEPATITE B		HEPATITE C	
	positivo	negativo		positivo	negativo	positivo	negativo	positivo	negativo
Nº de testes utilizados na REDE CEGONHA									
Nº de testes utilizados ROTINA									
Nº Total de testes realizados									
Nº de testes solicitados									

Enviar planilha até o último dia útil do mês por email - ctasepa@saude-rioclaro.org.br

SEPA
Avenida 19, 1045 - Saúde - CEP: 13.500-310 - Fones: (19) 3533.3350 - Rio Claro-SP - ctasepa@saude-rioclaro.org.br

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. **Manual para o manejo das doenças sexualmente transmissíveis em pessoas vivendo com HIV**. São Paulo: 2011. p. 152 Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iec/manual_manejo_dst.pdf. Acesso em: 03 set. 2021.

SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. **Diretrizes para implementação da rede de cuidados em IST/HIV/aids. Manual de assistência**. CRT-DST/aids. CCD. São Paulo: 2017. 415 p. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/diretrizes_para_implementacao_da_rede_de_cuidados_em_ist_hiv_aids_-_vol_iii_-_manual_de_assistencia.pdf. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível

em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsisilis_manualbolso.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST e Aids. **Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestantes, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas**. Brasília: 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CBVE_sifilis.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

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, 120 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2015/57800/miolo_pcdt_ist_22_06_2016_graf_pdf_11960.pdf?file=1&type=node&id=57800&force=1>. Acesso em: 30 jul. 2021.

Programa Nacional de DST e Aids. **Plano operacional** – Redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis. Brasília: 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 542, de 24 de dezembro de 1986. Inclui na relação constante da Portaria ministerial 608/BSB, de 28 de outubro de 1979, a síndrome de imunodeficiência adquirida SIDA/Aids e a sífilis congênita e os casos confirmados de Aids e sífilis congênita deverão ser obrigatoriamente notificados às autoridades sanitárias. **DOU**. Brasília, 24 dez. 1986, p. 182.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita** – Manual de bolso. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2014. 112 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

NOTA INFORMATIVA Nº2 SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Altera os Critérios de Definição de Casos para Notificações de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsms>. Acesso em: 25 ago. 2021.

NOTA TÉCNICA COFEN 03/2017. Brasília, 14 de Junho de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.