

NOTA TÉCNICA

SÍFILIS

Nº 01 / 2025 – 10/10/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho Secretário

Executivo de Vigilância em Saúde
Antonio Silva Lima Neto

**Secretária Executiva da Atenção
Primária e Políticas de Saúde**
Maria Vaudelice Mota

**Secretário Executivo
Administrativo Financeiro**
Ícaro Tavares Borges

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Coordenadora de Atenção
Primária à Saúde**
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

**Coordenadora de Políticas de
Assistência Farmacêutica e
Tecnologias em Saúde**
Fernanda França Cabral

**Coordenadora de Logística
de Recursos Biomédicos**

**Célula de Vigilância e Prevenção de
Doenças e Agravos Transmissíveis e
não Transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

**Célula de Atenção Primária e
Promoção da Saúde**
Juliana Alencar Moreira Borges

**Orientadora de Célula da
Assistência Farmacêutica**
Karla Deisy Moraes Borges

APRESENTAÇÃO

A sífilis continua a representar um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo. Em 2022, o número estimado de novas infecções por sífilis em adultos de 15 a 49 anos no mundo aumentou em torno de 1 milhão, passando de 7,1 milhões (5,1 a 9,1 milhões) em 2020 para 8,0 milhões (5,6 a 10,4 milhões) em 2022. A região das Américas atualmente apresenta a maior incidência absoluta mundial, com 3,37 milhões de casos em 2022, o que equivale a uma taxa de 6,5 casos por 1.000 pessoas, representando 42% de todos os novos casos globais no referido ano (WHO, 2024).

O objetivo desta **Nota Técnica** é a disseminação de informações sobre sífilis e fortalecimento da construção de uma saúde coletiva baseada em evidências.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

1. Vigilância Epidemiológica	5
2. Ficha de notificação da sífilis adquirida, em gestante e congênita	7
3. Do preenchimento das fichas de notificação	9
4. Fluxo da vigilância da sífilis - passo a passo	10
5. Indicadores de saúde	15
6. Atribuições da atenção primária à saúde (APS)	17
7. Boas práticas para organização da testagem rápida nas UBS	19
8. Tratamento de sífilis recente, sífilis tardia e neurosífilis	21
9. Fluxo de solicitação dos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica	27
10. Solicitação de medicamentos	28
Anexo I - Documentos importante	29

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



Elaboração e Revisão

Ana Neta Alves

Anuzia Lopes Saunders

Danielle Martins Rabelo Gurgel

Léa Maria Moura Barroso Diógenes

Maria Vilani de Matos

Telma Alves Martins



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), transmitida predominantemente por via sexual e vertical, sendo exclusiva do ser humano. Quando não tratada precocemente a doença pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis a longo prazo. A Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde – COVEP/SESA - CE, por meio da **Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos Transmissíveis e não Transmissíveis - CEVEP** vem orientar os profissionais de saúde do Estado quanto à VIGILÂNCIA DA SÍFILIS.

1.2 Definição de caso para fins de vigilância epidemiológica:

Sífilis Adquirida:

Situação 1: Todo indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente se sem registro de tratamento prévio.

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

Sífilis em gestante:

Situação 1: mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto, e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente treponêmico E/OU não treponêmico em qualquer titulação - se estiver sem registro de tratamento prévio.

Situação 2: mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto, e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente treponêmico E/OU não treponêmico em qualquer titulação

Situação 3: mulher que durante o pré-natal, parto, e/ou puerpério apresenta teste não treponêmico reagente em qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independente da sintomatologia da sífilis e tratamento prévio.

Sífilis congênita:

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

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

- Manifestações clínicas, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmico do lactente maiores que o da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de teste não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta***
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

Na situação 2 deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual.

Situação 3: Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema Pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

*CID: A 50 a A50.9

* *Tratamento adequado: Tratamento completo para o estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestante que não se enquadrarem neste critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

***Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.

2. FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E CONGÊNITA

A notificação dos casos de sífilis é obrigatória e compulsória para os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente.

Os casos de sífilis adquirida devem ser notificados na Ficha de Notificação Individual não sendo necessário preencher a investigação.

É importante que todos os campos da ficha sejam preenchidos. Essa informação irá subsidiar a análise do perfil epidemiológico da sífilis e contribuir para as tomadas de decisão.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3 Data da Notificação
	2 Agravado/doença	4 UF 5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 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-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS
Notificação de Surto	16 Nome da mãe	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito
	18 N° de Casos Suspeitos/Expostos	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6- Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar
Dados de Residência	20 UF 21 Município de Residência	22 Distrito
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...)
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)
	27 Geo campo 1	28 Geo campo 2
	29 Ponto de Referência	30 CEP
Notificante	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	33 País (se residente fora do Brasil)	
Município/Unidade de Saúde		
Nome		
Função		
Assinatura		

Notificação Sinan NET SVS 17/07/2006

1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
2 Agravo/doença		SÍFILIS EM GESTANTE	
Código (CID10)		3 Data da Notificação	
4 UF		5 Município de Notificação	
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		12 Gestante	
13 Raça/Cor		14 Escolaridade	
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
17 UF		18 Município de Residência	
19 Distrito		20 Bairro	
21 Logradouro (rua, avenida,...)		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		30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso			
31 Ocupação			
32 UF			
33 Município de realização do Pré-Natal			
34 Unidade de realização do pré-natal			
35 Nº da Gestante no SISPREENATAL			
36 Classificação Clínica			
37 Resultado dos Exames			
38 Teste não treponêmico no pré-natal			
39 Teste treponêmico no pré-natal			
40 Esquema de tratamento prescrito à gestante			
41 Parceiro tratado concomitantemente à gestante			
42 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro			

Sífilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

Todos os casos de sífilis em gestante devem ser monitorados e acompanhados até o momento da cura sorológica da sífilis

As crianças com sífilis congênita devem ser acompanhadas na atenção primária em conjunto com a atenção especializada até os 18 meses de vida.

1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
2 Agravo/doença		SÍFILIS CONGÊNITA	
Código (CID10)		3 Data da Notificação	
4 UF		5 Município de Notificação	
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		12 Gestante	
13 Raça/Cor		14 Escolaridade	
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
17 UF		18 Município de Residência	
19 Distrito		20 Bairro	
21 Logradouro (rua, avenida,...)		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		30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares			
31 Idade da mãe			
32 Raça/Cor da mãe			
33 Ocupação da mãe			
34 Escolaridade			
35 Realizou Pré-Natal nesta gestação			
36 UF			
37 Município de Realização do Pré-Natal			
38 Unidade de Saúde de realização do pré-natal			
39 Diagnóstico de sífilis materna			
40 Teste não treponêmico no parto/curetagem			
41 Teste treponêmico no parto/curetagem			
42 Esquema de tratamento			
43 Data do início do Tratamento			
44 Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante			

Sífilis Congênita Sinan NET SVS 04/09/2008

3. DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO

Para **notificação dos casos de sífilis adquirida**, deve ser utilizada a ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que contém atributos comuns a todos os agravos.

As fichas de notificação/investigação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita continuam sendo as vigentes no Sinan até a atualização das novas fichas no sistema.

Ressalta-se que, a **ficha de notificação/investigação de sífilis em gestante**, para o preenchimento dos campos 37 e 40 , referentes aos resultados dos exames, devem ser consideradas as informações do pré-natal, parto e/ou puerpério. Todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não notificados como sífilis adquirida.



IMPORTANTE

Quanto à ficha de **notificação/investigação de sífilis congênita**, a nova definição de caso considera tratamento adequado - o tratamento completo para o estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto, desconsiderando a informação o tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes. Portanto, para não gerar inconsistência no Sinan, torna-se provisória a inserção da informação “**1-SIM**” no **campo 46** (parceiro tratado concomitantemente com a gestante), independente da informação coletada.

4. FLUXO DA VIGILÂNCIA DA SÍFILIS – PASSO A PASSO

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. **São funções da vigilância epidemiológica:**

- coleta de dados;
- processamento de dados coletados;
- análise e interpretação dos dados processados;
- recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- divulgação de informações pertinentes.

FONTE NOTIFICADORA

- A fonte notificadora é o local onde o indivíduo foi diagnosticado, como: unidade básica de saúde, maternidade, hospital, centros de testagem entre outros;
- O profissional de saúde que presta a assistência ao indivíduo deve proceder com a notificação assim que confirmado o caso de sífilis (adquirida, em gestante ou congênita);
- Cada caso deve ser notificado de acordo com as definições de caso e em suas respectivas fichas de notificação disponíveis no site: <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>;
- Durante o preenchimento da notificação o profissional deverá preencher todos os campos contidos na ficha com informações consideradas válidas, utilizar a opção 9 (ignorado) apenas quando de fato não foi possível coletar informação e evitar deixar campos em branco;

- Quando não for possível coletar todas as informações junto ao indivíduo notificado deve-se realizar busca das informações em prontuário, laboratório e demais fontes necessárias;
- As fichas após preenchidas devem ser digitadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Quando a fonte notificadora não possuir o SINAN instalado na unidade a mesma é responsável por encaminhar a ficha em tempo hábil para a digitação em sua instância superior;
- Os casos de sífilis são de notificação semanal e devem ser reportados às instâncias superiores em até 7 dias através da transmissão de lotes via SINAN.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ao receber as fichas para digitação deverá observar se todos os campos da ficha estão devidamente preenchidos com as informações válidas necessárias;
- Caso seja notado a ausência de informações a SMS deverá devolver a ficha à unidade notificadora solicitando a completude das informações antes da digitação em sistema;
- Ao realizar a digitação no SINAN, se o mesmo apresentar alguma crítica, leia com atenção antes de prosseguir com a digitação;
- Se ao final da digitação aparecer a crítica: CASO DESCARTADO, é necessário reavaliar o caso, confirmar se realmente se trata de um caso de sífilis ou se ocorreu erro no momento da digitação;
- A SMS deverá ter rotina de análise dos banco de dados para minimizar duplicidades de casos ou erros de digitações, como exemplo: a manutenção de casos descartados no banco;

- Os casos que estão no banco de dados como descartados devem ser excluídos do banco após confirmação do descarte do caso;
- Para as duplicidades, analisar criteriosamente as fichas e, comprovada a duplicidade, proceder com a exclusão da ficha do banco de dados;
- Ressaltamos que se a unidade notificadora for responsável pela digitação dos casos a SMS deverá entrar em contato com a unidade e solicitar as exclusões de fichas baseadas nas análises realizadas.
- Ao proceder com a exclusão da duplicidade dar preferência à permanência da ficha com maior completude e com data de diagnóstico mais antiga.

COORDENADORIA DE ÁREAS DESCENTRALIZADAS DE SAÚDE

- As áreas de vigilância das Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS) deverão assessorar os municípios quanto às demandas de vigilância da sífilis de seus territórios;
- As COADS devem ter como rotina a análise das duplicidades de notificações, principalmente entre municípios de sua jurisdição.
- Quando identificadas duplicidades de municípios diferentes, dar preferência a manutenção da ficha do município de residência do caso notificado.
- Deve-se atualizar a ficha que será mantida com informações das demais fichas para qualificação do banco de dados.
- As COADS devem atentar-se ao aumento repentino no número de casos ou ausência de casos.
- Atentar-se aos casos definidos como: DESCARTADOS, caso possua, a ADS deve solicitar ao município notificador a investigação do caso.

SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SESA/CE

- Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em parceria com as Superintendência Regionais de Saúde irá assessorar os municípios e as COADS quanto às demandas de vigilância da sífilis;
- A SESA e as SRS deverão ter como rotina a análise das duplicidades de notificações principalmente entre regiões de saúde diferentes;
- Quando identificadas duplicidades sinalizar para a COADS responsável checar junto aos municípios a limpeza do banco de dados;
- Estabelecer indicadores epidemiológicos de monitoramento dos dados de sífilis junto às COADS e municípios;

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MS

- O Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) é o departamento do Ministério da Saúde do Brasil responsável pela vigilância, prevenção e assistência destas doenças;
- O DATHI deverá ter como rotina a análise das duplicidades de notificações principalmente entre estados federativos diferentes;
- Quando identificadas duplicidades sinalizar para o estado responsável checar junto aos municípios a limpeza do banco de dados;
- Estabelecer indicadores epidemiológicos de monitoramento dos dados de sífilis junto aos estados e municípios;

Conforme definição de Tratamento Adequado descrito na página 04, os profissionais de saúde devem estar atentos ao quadro abaixo:



IMPORTANTE

FORMA CLÍNICA	TRATAMENTO REALIZADO	CLASSIFICAÇÃO DE TRATAMENTO
Sífilis Primária	1, 2 ou 3 doses de Penicilina benzatina	ADEQUADO
Sífilis Secundária	1, 2 ou 3 doses de Penicilina benzatina	ADEQUADO
Sífilis Latente	3 doses de Penicilina benzatina (total= 7.200.000UI)	ADEQUADO
Sífilis Terciária	3 doses de Penicilina benzatina (total= 7.200.000UI)	ADEQUADO
Sífilis Indeterminada	3 doses de Penicilina benzatina (total= 7.200.000UI)	ADEQUADO
Sífilis Latente	1 ou 2 doses de Penicilina benzatina	INADEQUADO
Sífilis Terciária	1 ou 2 doses de Penicilina benzatina	INADEQUADO
Sífilis Indeterminada	1 ou 2 doses de Penicilina benzatina	INADEQUADO
Sífilis primária, secundária, latente, terciária ou indeterminada	Qualquer tratamento não realizado com Penicilina benzatina	INADEQUADO
Sífilis primária, secundária, latente, terciária ou indeterminada	Não realizado tratamento	Sífilis não tratada

Fonte: DATHI/SVSA/MS.



5. INDICADORES DE SAÚDE

Taxa de detecção de sífilis em gestantes

Forma de cálculo: Número de casos de sífilis detectados em gestantes, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo ano e local e o resultado multiplicado por 1.000.

Fonte: SINAN e SINASC

Periodicidade: anual

Percentual de gestantes com sífilis que realizaram o pré-natal

Forma de cálculo: Número de gestantes com sífilis que realizaram pré-natal, dividido pelo número de gestantes com sífilis, no mesmo ano e local, e o resultado multiplicado por 100.

Fonte: SINAN

Periodicidade: anual

Percentual de gestantes com diagnóstico tardio de sífilis

Forma de cálculo: Número de gestantes com diagnóstico no parto ou depois dele, dividido pelo número de gestantes com sífilis, no mesmo ano e local, e o resultado multiplicado por 100.

Fonte: SINAN

Periodicidade: anual

Taxa de incidência de sífilis congênita

Forma de cálculo: Número de casos novos confirmados de sífilis congênita, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo ano e local, e o resultado multiplicado por 1.000.

Fonte: SINAN e SINASC

Periodicidade: anual

Taxa de mortalidade por sífilis congênita

Forma de cálculo: Número de óbitos por sífilis congênita, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo ano e local, e o resultado multiplicado por 100.000

Fonte: SIM e SINASC

Periodicidade: anual

Razão entre de sífilis congênita e sífilis em gestantes

Forma de cálculo: Número de casos novos confirmados de sífilis congênita dividido pelo número de casos novos confirmados de sífilis em gestantes.

Fonte: SINAN

Periodicidade: anual

Percentual de gestantes com diagnóstico precoce de sífilis

Forma de cálculo: Número de gestantes com diagnóstico no primeiro trimestre, dividido pelo número de gestantes com sífilis, no mesmo ano e local, e o resultado multiplicado por 100

Fonte: SINAN

Periodicidade: anual

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Elaboração e Revisão

Talyta Alves Chaves Lima

Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt

Juliana Alencar Moreira Borges



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

6. ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Segundo o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis – PCDT-IST (MS, 2022)**, o início imediato do tratamento da sífilis é fundamental para interromper a cadeia de transmissão e prevenir complicações. O tratamento de escolha é a **benzilpenicilina benzatina**, que deve ser administrada preferencialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo acesso oportuno, resolutividade e integralidade do cuidado.

AAPS, por meio de suas equipes, é responsável por:

- **Identificação precoce e diagnóstico oportuno** de casos de sífilis, utilizando testes rápidos e solicitando os exames laboratoriais;
- **Início imediato do tratamento** conforme estágio clínico da doença, sem necessidade de encaminhamento, salvo em situações de contraindicação ou reação adversa grave;
- **Administração segura da benzilpenicilina benzatina**, observando protocolos de segurança, técnica adequada e acompanhamento pós-aplicação;
- **Acompanhamento clínico e epidemiológico**, incluindo busca ativa de parceiros sexuais, orientações sobre prevenção e promoção da saúde;
- **Registro adequado no prontuário (PEC ou outros), cartão da gestante e nos sistemas de informação**, para fins de vigilância epidemiológica.

6.1 PREVENÇÃO

- Realizar **educação em saúde** voltada para práticas sexuais seguras e prevenção da transmissão vertical;
- **Distribuir preservativos** masculinos e femininos, incentivando seu uso nas relações sexuais em diversos locais;
- **Incentivar o início do pré-natal precoce e de qualidade**, com **busca ativa** de gestantes pelas equipes de Saúde da Família (eSF) com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para acompanhamento dos (as) parceiros (as) e oferta ao pré-natal do parceiro;
- Desenvolver ações comunitárias para **redução do estigma** e fortalecimento do autocuidado.

ATENÇÃO!

É preciso compreender que os homens são tão vulneráveis quanto os demais grupos (crianças, mulheres, idosos etc.), necessitando que suas especificidades em saúde sejam reconhecidas e valorizadas. A realização do pré-natal do parceiro fortalece a conclusão do tratamento para sífilis no homem, contribuindo para a redução da sífilis congênita por recontaminação da gestante e disseminação da doença para outros parceiros.

Saiba mais através da Nota técnica de Saúde do homem na atenção Primária à Saúde: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2025/03/Nota_Tecnica-Saude-do-Homem.pptx.pdf

6.2 DIAGNÓSTICO

Segundo o PCDT-IST (MS, 2022), a APS deve garantir acesso universal e oportuno ao diagnóstico da sífilis, incluindo:

- Oferta rotineira de testes rápidos treponêmicos em todas as UBS;
- Testagem no pré-natal em três momentos: primeira consulta, segundo trimestre e terceiro trimestre;
- Repetição de testagem em situações de risco aumentado;
- Utilização de exames não treponêmicos (VDRL) para acompanhamento terapêutico;
- Notificação imediata através da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA dos casos.
- Quando a UBS não possuir o SINAN instalado na unidade a mesma é responsável por encaminhar a ficha em tempo hábil para a digitação em sua instância superior que deve ocorrer em até 7 dias;

6.3 TESTE RÁPIDO

Os testes rápidos são precisos, confiáveis e de fundamental importância para favorecer o diagnóstico precoce e o alcance das populações-chave e prioritárias. A execução, leitura e interpretação dos resultados é feita em até 30 min.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), qualquer profissional capacitado presencialmente e/ou à distância pode executar testes rápidos. A emissão de laudos e a supervisão da equipe são de responsabilidade dos profissionais de saúde de nível superior habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional.

É recomendado que a gestão local oferece capacitação na modalidade prática e/ou acompanhamento da rotina de execução dos testes rápidos.

O MS disponibiliza **cursos de ensino à distância (EaD)**, gratuitos e com emissão de certificados. Alguns opções de Cursos EaD para capacitação das equipes:

Utilização dos testes rápidos no diagnóstico da infecção pelo HIV, da Sífilis e das Hepatites B e C - 2ª Edição. Disponível no Link:

<https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/ultradiag2ed/inscreva-se/10849>

Capacitação sobre estratégias de uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil. Disponível no Link:

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=564>

Os cursos são gratuitos, autoinstrucionais e com emissão de certificados. Para isso, o interessado precisa cadastrar-se na plataforma e ser aprovado em uma avaliação on-line que verifica se a pessoa aprendeu o conteúdo das aulas.

7. BOAS PRÁTICAS PARA ORGANIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA NAS UBS

- Atuar na organização da testagem rápida nos territórios e nas UBS;
- Realizar o registro correto da testagem rápida para sífilis no e-SUS PEC ou CDS juntamente com o prontuário manual;
- Realizar treinamentos e orientações sobre: acolhimento e aconselhamento, boas práticas da testagem rápida, laudos para testagem rápida e fluxo para testes complementares laboratoriais dentro do município;
- Reconhecer as referências técnicas na gestão da testagem rápida no município;
- Extrair e analisar relatórios do SISLOGLAB para o monitoramento de indicadores de testagem rápida no município e na equipe de saúde da família;
- Acompanhar os usuários que testaram reagente e seus desdobramentos clínicos.

Importante!

Código do procedimento do SIGTAP referente aos testes rápidos de sífilis:

- 02.14.01.007-4 - Teste rápido para sífilis
- 02.14.01.008-2 - Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro
- 02.14.01.025-2 - Teste rápido treponêmico (sífilis) em gestante

Importante!

Código do procedimento do SIGTAP referente aos teste treponêmico de sífilis:

- 02.02.03.109-8 - Teste treponêmico para detecção de sífilis
- 02.02.03.111-0 - Teste não treponêmico para detecção de sífilis
- 02.02.03.117-9 - Teste não treponêmico para detecção de sífilis em gestante

Quadro 22 – Resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos, interpretação e conduta para a gestante

PRIMEIRO TESTE	TESTE COMPLEMENTAR	POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES	CONDUTA
Teste treponêmico REAGENTE (TR, ELISA, FTA-Abs etc.)	Teste não treponêmico REAGENTE + (VDRL, RPR, TRUST)	Diagnóstico de sífilis Classificação a ser definida de acordo com tempo de infecção e histórico de tratamento ^{w)}	Tratar e realizar monitoramento do tratamento Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico para gestante Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante
Teste treponêmico REAGENTE (TR, ELISA, FTA-Abs etc.)	Teste não treponêmico NAO REAGENTE + (VDRL, RPR, TRUST)	Realizar-se um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro. Se não reagente, considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo exigido o diagnóstico de sífilis. Se reagente, suspeita-se de sífilis recente ou de sífilis tratada, caso haja documentação de tratamento adequado	No caso de suspeita de sífilis primária, aguardar 30 dias para repetir teste não treponêmico. Porém, nas situações especiais, como em gestantes, recomenda-se tratar com penicilina benzatina Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante
Teste não treponêmico REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)	Teste treponêmico REAGENTE + (TR, TPPA, FTA-Abs etc.)	Diagnóstico de sífilis Classificação a ser definida de acordo com tempo de infecção e histórico de tratamento ^{w)}	Tratar e realizar monitoramento do tratamento Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico para gestante Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante
Teste não treponêmico REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST)	Teste treponêmico NAO REAGENTE + (Teste rápido, TPPA, FTA-Abs etc.)	Provável falso-reagente no teste não treponêmico, principalmente nos casos em que a títulação for menor ou igual a 1:4 Quando a títulação for maior que 1:4 , realizar teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste treponêmico realizado. O resultado final do fluxograma será definido pelo resultado desse terceiro teste	Nas situações com novo teste treponêmico reagente:) Tratar e realizar monitoramento do tratamento) Realizar seguimento mensal com teste não treponêmico para gestante) Notificar e investigar o caso de sífilis em gestante
Teste não treponêmico NAO REAGENTE (VDRL, RPR, TRUST) Ou Teste treponêmico NAO REAGENTE (Teste rápido, ELISA, FTA-Abs etc.)	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for NAO REAGENTE e não houver suspeita clínica de sífilis primária	Ausência de infecção ou período de incubação (janela imunológica) de sífilis recente	Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias Isso não deve, no entanto, retardar a instituição do tratamento, caso o diagnóstico de sífilis seja o mais provável ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido

Fonte: DDMH/ SV/S/MS.

w) Se houver histórico de tratamento adequado e resposta imunológica adequada, pode-se representar através sorológica.

8. TRATAMENTO DE SÍFILIS RECENTE, SÍFILIS TARDIA E NEUROSSÍFILIS

O **Quadro 01** apresenta os esquemas terapêuticos utilizados para sífilis, de acordo com a classificação clínica.

Quadro 01 – Tratamento e monitoramento de sífilis.

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA ^a (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18–24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3–4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/ dia, por 10–14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS.

a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

b No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose.

c Em **não gestantes**, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁷. Em **gestantes**, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

Importante! O intervalo preconizado de administração de benzilpenicilina benzatina para o tratamento de sífilis é de uma semana entre as doses. Em gestantes, o esquema deve ser reiniciado se o intervalo ultrapassar os nove dias entre as doses. Em pessoas não gestantes, reiniciar o esquema se transcorreram mais de 14 dias entre as doses.

A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém-nascido (RN) será notificado como sífilis congênita e submetido a avaliação clínica e laboratorial.

A resolução dos sinais e sintomas após o tratamento, caso estes tenham estado previamente presentes, é indicativa de resposta à terapia. No entanto, o monitoramento pós-tratamento com teste não treponêmico é recomendado a todos os pacientes para determinar se ocorreu resposta imunológica adequada.

Atualmente, o **tratamento da sífilis** é disponibilizado pelo MS pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Atualmente, o tratamento disponível baseia-se no uso de três medicamentos: Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI, Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI e Doxiciclina 100mg.

- **Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI**

Utilizada para o tratamento da sífilis adquirida, gestantes e parcerias.

- **Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI**

Utilizada para o tratamento de sífilis congênita e neurosífilis.

- **Doxiciclina 100mg**

Utilizada para o tratamento das seguintes doenças:

- ☐ Doença inflamatória pélvica (DIP);
- ☐ Tratamento alternativo da sífilis (exceto para gestantes) na impossibilidade do uso da benzilpenicilina benzatina;
- ☐ Donovanose

8.1 TRATAMENTO DA NEUROSSÍFILIS

A neurosífilis acomete o sistema nervoso central, o que pode ocorrer já nas fases iniciais da infecção.

Devem ser tratados para neurosífilis todos os pacientes com sífilis que apresentem os achados descritos no **Quadro 02**:

Quadro 02 – Quem deve ser tratado para neurosífilis?

Todos os casos com VDRL reagente no LCR, independentemente da presença de sinais e sintomas neurológicos e/ou oculares
Casos que apresentem VDRL não reagente no LCR, com alterações bioquímicas no LCR
E
presença de sinais e sintomas neurológicos e/ou oculares e/ou achados de imagem do SNC característicos da doença
E
desde que os achados não possam ser explicados por outra doença

Os esquemas de tratamento de primeira escolha e alternativo estão descritos no **Quadro 03**.

Quadro 03 – Tratamento da neurosífilis

NEUROSSÍFILIS	TRATAMENTO
Primeira escolha	Benzilpenicilina potássica/cristalina, 3 a 4 milhões UI, 4/4h, IV ou por infusão contínua, totalizando 18-24 milhões por dia, por 14 dias.
Alternativa	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10 a 14 dias.

Fonte: Adaptado de WHO (2016)



IMPORTANTE

BENZILPENICILINA BENZATINA

Sobre a administração da Penicilina Benzatina nas Unidades de Atenção Básica à Saúde - UBS a Nota técnica do COFEN CTLN Nº 03/2017 reforça a necessidade de sua administração principalmente em sífilis adquirida ou sífilis em gestante, que é um grave problema de saúde pública no Brasil.

A ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por curso de tratamento e as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente 2 óbitos por 100.000 tratamentos.

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, **sendo a única droga com eficácia comprovada durante a gestação**. Não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo.

8.2 ADMINISTRAÇÃO DA BENZILPENICILINA

A administração da benzilpenicilina benzatina deve seguir rigorosamente protocolos técnicos:

- Via **intramuscular profunda**, preferencialmente na região glútea, utilizando agulha de calibre adequado (30 × 8 ou 40 × 12), com aspiração prévia para evitar injeção intravascular.
- Reconstituição correta do fármaco, respeitando diluentes e volumes preconizados pelo fabricante.
- Observação do paciente por, no mínimo, 30 minutos após a aplicação, para identificação precoce de possíveis reações adversas.
- Orientação ao paciente sobre sinais de alerta e importância da adesão ao esquema completo de tratamento.

8.3 SEGURANÇA E EFICÁCIA

A administração da benzilpenicilina benzatina na APS é respaldada por diversos marcos legais e normativos:

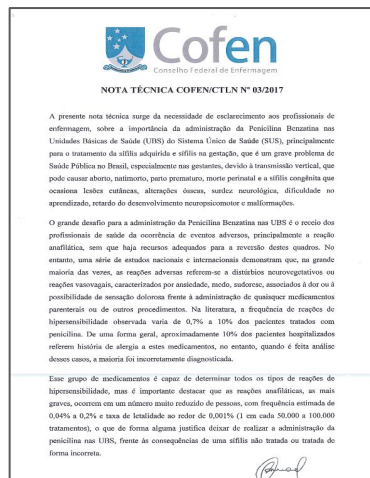
- **Portaria MS nº 3.161/2011** – Determina a administração da penicilina benzatina como prática segura e possível de ser realizada na APS, reforçando a descentralização do tratamento da sífilis.
- **Lei nº 7.498/1986** – Estabelece o exercício profissional da Enfermagem, autorizando o(a) enfermeiro(a) a prescrever medicamentos em programas de saúde pública e rotinas aprovadas pela instituição de saúde.
- **Nota Técnica COFEN Nº03 de 2017** – Reafirma a segurança da administração da penicilina na APS, destacando que a descentralização do tratamento amplia o acesso e reduz atrasos que aumentam a transmissão da doença.

Estudos e diretrizes evidenciam que a administração da penicilina benzatina na APS é **eficaz e segura**, desde que cumpridas as recomendações técnicas. Trata-se de medida estratégica para o enfrentamento da sífilis no Brasil, reduzindo a sífilis congênita e promovendo maior efetividade nas ações de vigilância em saúde.

NOTA TÉCNICA COFEN-CTLN N° 03-2017

A presente nota técnica surge da necessidade de esclarecimento aos profissionais de enfermagem, **sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS)**, principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação, que é um grave problema de Saúde Pública no Brasil, especialmente nas gestantes, devido à transmissão vertical, que pode causar aborto, natimorto, parto prematuro, morte perinatal e a sífilis congênita.

**Acesse a nota na íntegra:
NOTA TÉCNICA COFEN-CTLN N°
03-2017**



O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, reafirmando seu compromisso com o cuidado à saúde prestado pelos profissionais de enfermagem, deixa claro através desta nota técnica os seguintes pontos:

- 1- A Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem;
- 2 - Os Enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – COMPONENTE ESTRATÉGICO



Elaboração e Revisão
Karla Deisy Morais Borges
Ticiane Simões Xavier Moreira



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

9. FLUXO DE SOLICITAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica é fundamental no tratamento da sífilis, pois garante o acesso seguro e o uso racional do antibiótico penicilina benzatina, que é o tratamento de escolha, por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. O CESAF é regulamentado pelas Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2 de 2017 (anexo XXVII), a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 6 de 2017 (Artigos 535 e 536). e a Portaria GM/MS Nº 3.992 de 2017, que altera a Portaria de Consolidação Nº 06 de 2017.

A penicilina benzatina é a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Outras opções para não gestantes, devem ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica.

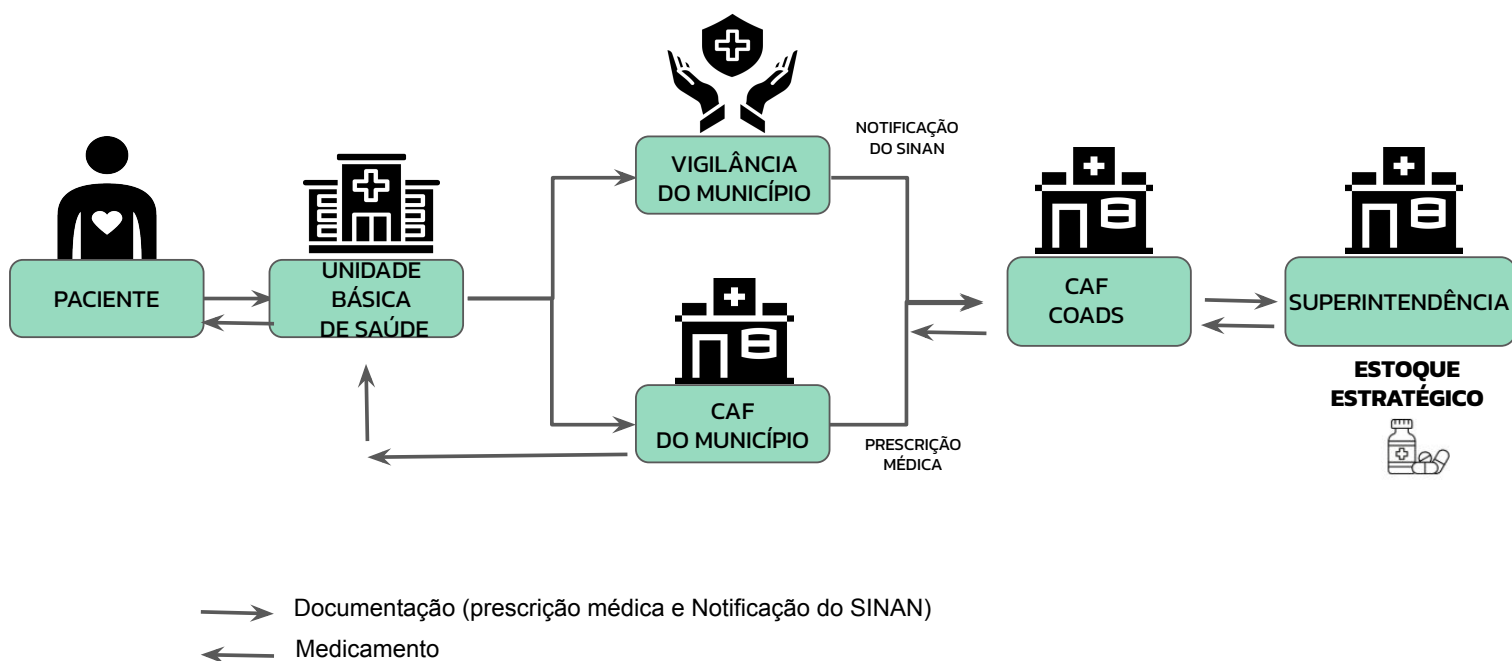
Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis):

- › Gestantes;
- › Vítimas de violência sexual;
- › Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço);
- › Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária;
- › Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

A realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), de monitoramento laboratorial (controle de cura) e de tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão). 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.

10. SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

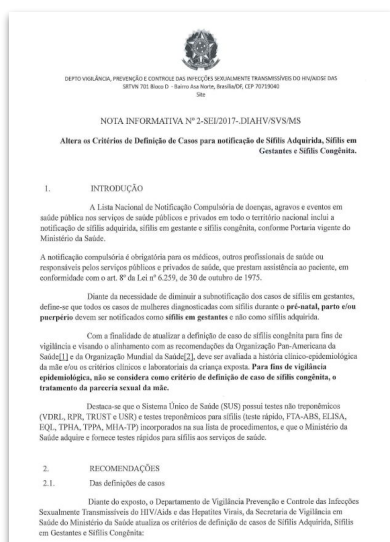
O município encaminha a prescrição médica da penicilina benzatina juntamente com a notificação de sífilis para a Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde (COADS). A COADS solicita o medicamento para a Superintendência Regional de Saúde (SR), estas por sua vez já possuem estoque estratégico para atendimento desses casos. A SR por sua vez envia para a COADS o medicamento do paciente. O município coleta na COADS o medicamento e dispensa ao paciente por meio da CAF do município ou da Unidade Básica de Saúde para aplicação na unidade.



ANEXO I – DOCUMENTOS IMPORTANTE



PCDT IST



Nota Informativa nº 02/2017





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE