

# PLANO ESTADUAL PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS NO CEARÁ



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*





GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

# PLANO ESTADUAL PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS NO CEARÁ

1ª Edição

Fortaleza, Ceará  
2018

**Camilo Sobreira de Santana**  
Governador do Estado do Ceará

**Maria Izolda Cela Arruda Coelho**  
Vice-governadora do Estado do Ceará

**Henrique Jorge Javi de Sousa**  
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

**Joseana Lima dos Santos Nobre**  
Coordenadora das Regionais de Saúde

**Isabel Cristina Cavalcanti Carlos**  
Secretária Adjunta da Saúde do Estado do Ceará

**Liana Perdigão Melo**  
Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública  
do Ceará

**Marcos Antônio Gadelha Maia**  
Secretário Adjunto da Saúde do Estado do Ceará

**Sheila Maria Santiago Borges**  
Supervisora do Núcleo de Vigilância  
Epidemiológica

**Lilian Alves Amorim Beltrão**  
Secretária Executiva da Saúde do Estado do Ceará

**Silvana Leite Napoleão de Araújo**  
Supervisora do Núcleo de Atenção à Saúde da  
Mulher, Adolescente e Criança

**Daniele Rocha Queiroz Lemos**  
Coordenadora de Vigilância em Saúde

**Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior**  
Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde

**Carmem Cemires Bernardo Cavalcante**  
Supervisora do Núcleo de Atenção Primária

**Fernanda França Cabral**  
Coordenadora da Assistência Farmacêutica

---

2018, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará pode ser acessada, na íntegra na página de downloads no sítio < <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads>>

Tiragem: 1ª edição - 2018 - Online

---

C387p

**CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado**

**Plano Estadual para Redução de Sífilis no Ceará / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. – Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018. 29 p. il.**

**ISBN: 978-85-5326-008-9**

**11. Sífilis – Plano estadual. 2. Sífilis – Vigilância. 3. Sífilis - Prevenção. I. Título.**

**CDD 616.9**

**Ficha catalográfica elaborada por: Maria Claudete Silva Barros CRB 3/1017**

**Capa, Revisão e Diagramação - Assessoria de Comunicação e Imprensa da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**

## **Elaboração**

**Ana Neta Alves**

**Ana Rita Paulo Cardoso**

**Anúzia Lopes Saunders**

**Danielle Martins Rabelo Gurgel**

**Francisco Alisson de Paula França**

**Izabel Maria Nobre Vitorino**

**Juliana Pinheiro Sá**

**Léa Maria Moura Barroso Diógenes**

**Louanne Aires Pereira**

**Lucimar Pontes de Almeida**

**Márcia Lessa Fernandes Ribeiro**

**Maria Cristiane Lopes Matias**

**Magna Renyldes Nojosa Oliveira**

**Maria Cleide Chaves Sampaio**

**Nadja Maria Pereira de Deus Silva**

**Priscilla Cunha da Silva**

**Sarah Mendes D'Angelo**

**Sheila Maria Santiago Borges**

**Tereza Neuman Bessa Aragão**

**Telma Alves Martins**

# Siglas e abreviaturas

<b>AFB</b>	Assistência Farmacêutica Básica
<b>ASCOM</b>	Assessoria de Comunicação
<b>CE</b>	Ceará
<b>CESAU</b>	Conselho Estadual de Saúde
<b>CIB</b>	Comissão Intergestora Bipartite
<b>CIR</b>	Comissão Intergestora Regional
<b>COASF</b>	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
<b>COPAS</b>	Coordenadoria de Políticas e Atenção a Saúde
<b>CORES</b>	Coordenadoria das Regionais de Saúde
<b>COSEMS</b>	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
<b>CRES</b>	Coordenadoria Regional de Saúde
<b>ESP</b>	Escola de Saúde Pública
<b>GT</b>	Grupo de Trabalho
<b>HAB</b>	Habitantes
<b>HV</b>	Hepatites Virais
<b>HSH</b>	Homens que fazem sexo com homens
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>LACEN</b>	Laboratório Central de Saúde Pública
<b>NUAP</b>	Núcleo de Atenção Primária
<b>NUSMAC</b>	Núcleo de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
<b>NUVEP</b>	Núcleo de Vigilância Epidemiológica
<b>PAS</b>	Plano Anual de Saúde
<b>PPA</b>	Plano Plurianual de Saúde
<b>PPI</b>	Programação Pactuada Integrada
<b>SESA</b>	Secretaria Estadual da Saúde
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SINASC</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
<b>SISLOGLAB</b>	Sistema de Controle e Logística de Insumos Laboratoriais
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TRANS</b>	Transsexuais
<b>UI</b>	Unidade
<b>VDRL</b>	Venereal Disease Research Laboratory

# Lista de figuras

- |                 |   |               |
|-----------------|---|---------------|
| <b>Figura 1</b> | Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, Ceará, 2010 a 2017 | <b>pág 9</b>  |
| <b>Figura 2</b> | Taxa de detecção de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos, segundo ano de diagnóstico, Ceará, 2010 a 2017                               | <b>pág 10</b> |
| <b>Figura 3</b> | Distribuição dos casos notificados segundo a idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, Ceará, 2010 a 2017                       | <b>pág 10</b> |
| <b>Figura 4</b> | Distribuição das taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita, segundo município de residência, Ceará, 2016 | <b>pág 11</b> |

# Sumário

Apresentação	7
1   Introdução	8
2   Cenário Epidemiológico	9
3   Objetivos	12
3.1   Objetivo Geral	12
3.2   Objetivos Específicos	12
4   Eixos de Atuação, Ações e Atividades	
4.1   Eixo 1: Gestão e Governança	13
4.2   Eixo 2: Educação e Comunicação	15
4.3   Eixo 3: Vigilância Epidemiológica	16
4.4   Eixo 4: Cuidado Integral	17
5   Referências Bibliográficas	19
6   Anexos	20



# Apresentação

A prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade da Secretaria Estadual da Saúde, alinhada ao Ministério da Saúde, que reafirmou o compromisso na redução dos casos de sífilis no Brasil e publicou no ano de 2017 a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil 2018-2019. A meta de redução da taxa de incidência da sífilis congênita em menores de 1 ano de idade no Brasil é de 0,5 casos por mil nascidos vivos.

Neste contexto, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará apresenta o Plano Estadual Para Redução da Sífilis no Ceará estabelecendo prioridades que visem à prevenção, a qualificação da atenção à saúde e a vigilância da sífilis.

O Plano Estadual Para Redução da Sífilis no Ceará foi elaborado pela Secretaria da Saúde do Estado, através da Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Sesa, em parceria com a Coordenadoria de Políticas e Atenção a Saúde (COPAS), Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COASF), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Coordenadoria das Regionais de Saúde (CORES), com o objetivo de fornecer subsídios para que as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) auxiliem os municípios na elaboração de Planos de Ação para redução dos casos de sífilis, com ênfase na sífilis congênita.

Assim, se faz necessário a participação de todos profissionais de saúde do SUS em suas áreas de atuação, para garantirmos a eficácia desse plano, que em última instância visa contribuir para o nascimento de crianças no Ceará sem a sífilis congênita.

**Henrique Jorge Javi de Souza**  
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

# 1 | Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica causada pelo *treponema pallidum*, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. Uma das formas de transmissão da sífilis é a vertical, que ocorre quando a gestante não é tratada, ou é tratada inadequadamente, aumentando a chance de abortamento ou transmissão da doença para o seu filho.

A sífilis congênita é uma doença que pode ser facilmente prevenida, a partir do diagnóstico e tratamento precoce no pré-natal, que se inicia na Atenção Primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, sendo essas ações determinantes para impactar na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical. Essas ações deverão estar contempladas no SUS para assegurar o direito à atenção humanizada no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil nos serviços de saúde. Uma ferramenta importante para alcançar esse objetivo é a oferta do teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal, com dispensação e administração da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde, nos casos cujos resultados sejam reagentes.

No Brasil tem sido observada uma importante elevação das taxas de detecção da sífilis adquirida que aumentou de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016, sendo considerada uma epidemia no país. Ainda, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (2017), a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e das taxas de detecção de sífilis em gestante aumentou cerca de quase três vezes nos últimos cinco anos no país, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente.

No Ceará, entre os anos de 2010 a 2017, 9.273 crianças menores de um ano, foram notificadas com sífilis congênita, apresentando um aumento 67,3% no número de notificações, quando comparado às notificações realizadas no ano de 2010 e 2016. O ano de 2017 apresentou a maior taxa de incidência do período, com 11,6 casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos.

A Meta prevista no Plano Anual de Saúde – PAS é  $\leq 7$  casos de Sífilis Congênita em menores de um ano por mil nascidos vivos até 2019. Visando alcançar a meta proposta no PAS os municípios deverão utilizar como indicador a taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano (**Anexo I**), todavia, o alcance desse parâmetro a nível local não deve ser um impedimento para que o município continue buscando a redução dos casos.

## 2 | Cenário epidemiológico

O cenário epidemiológico da sífilis adquirida, da sífilis em gestantes e da sífilis congênita no Ceará nos últimos anos está apresentado na Figura 1. É possível observar a comparação entre as taxas de detecção dos agravos notificados de sífilis e a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita (/mil nascidos vivos) e das taxas de detecção de sífilis em gestante (/mil nascidos vivos) e adquirida (/100 mil hab.) ao longo do período 2010 a 2017.

A taxa de incidência de sífilis congênita mostra-se em constante elevação, registrando maior índice no ano de 2017 (11,6). No período analisado (2010 a 2017) a taxa de detecção da sífilis adquirida apresentou algumas oscilações, mantendo-se estável entre os anos de 2012 a 2014, voltando a elevar-se em 2015 (9,6) e apresentando pico no ano de 2017 (26,0). A taxa de detecção da sífilis em gestante manteve-se com poucas variações com maior índice em 2017 (10,8). Observa-se que desde 2010 a incidência de sífilis congênita é superior à taxa de detecção da sífilis em gestante, o que representa um problema emergente de saúde pública.

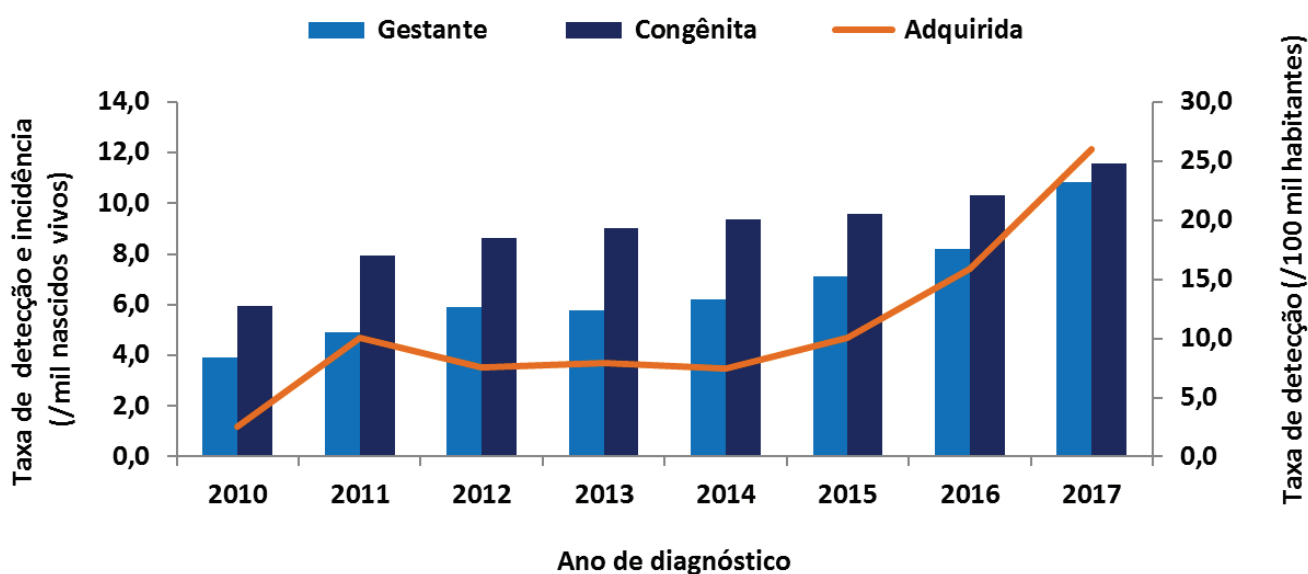


Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, Ceará, 2010 a 2017 (Fonte: SESA/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/NUVEP – Sinan).

No Ceará, nos últimos anos (2010 a 2017), observa-se um aumento das notificações de casos de sífilis em gestante que pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e a ampliação da distribuição de testes rápidos.

No período analisado foram notificados 6.765 casos de sífilis em gestantes. Na figura 2 é possível observar o cenário de crescimento em sua taxa de detecção. Ao compararmos os anos de 2010 a 2016 observa-se uma elevação de 103,9% no número de casos notificados. O ano com maior incidência foi 2017 com 10,8 por 1.000 nascidos vivos.

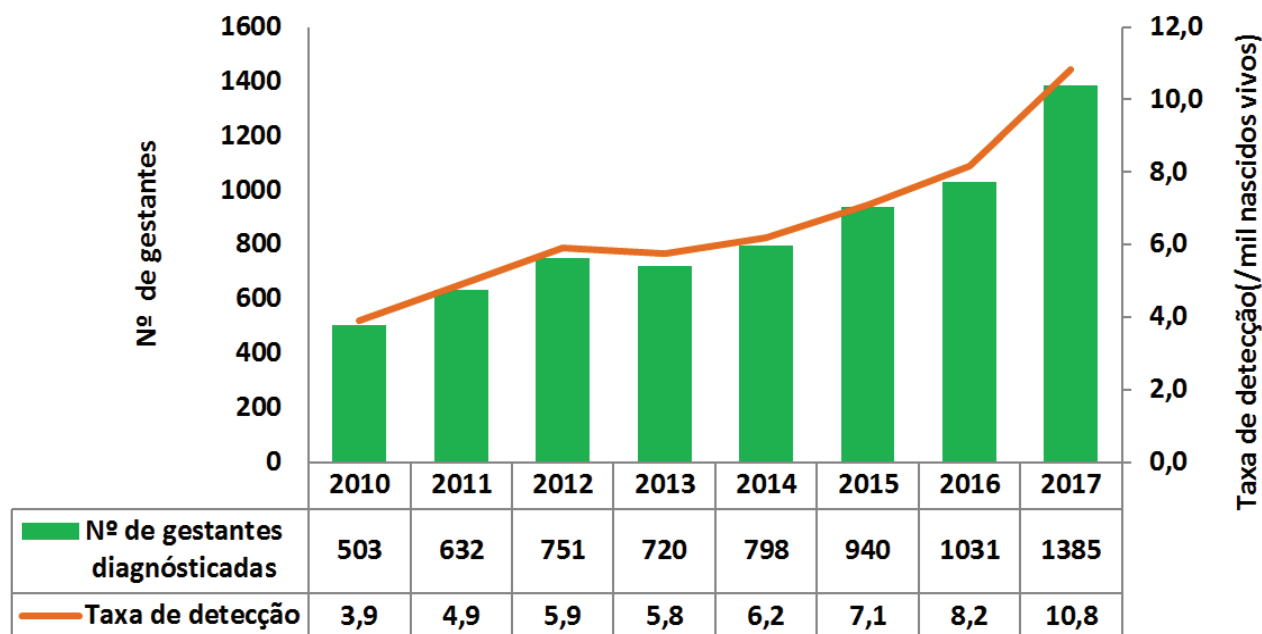


Figura 2 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (/mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico, Ceará, 2010 a 2017 (Fonte: SESA/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/NUVEP – Sinan. \*Dados parciais, sujeitos a alterações).

Nos anos de 2010 a 2016, a média de mulheres que receberam o diagnóstico de sífilis no terceiro trimestre de gestação foi de 36,9%, seguidos por 32,3% que receberam o diagnóstico no segundo trimestre, ou seja, apenas 25,1% foram diagnosticadas ainda no primeiro trimestre de gestação. O ano que apresentou melhor percentual de gestantes diagnosticadas no primeiro trimestre foi 2016 com 27,8% (285/1026) (Figura 3).

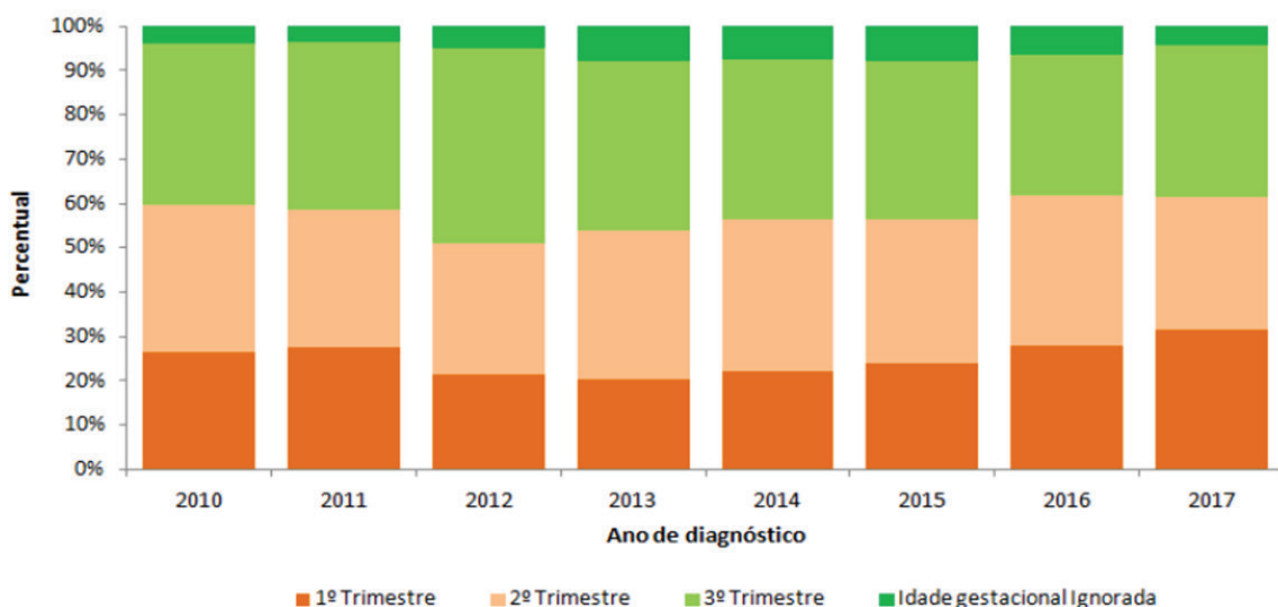


Figura 3 – Distribuição dos casos notificados segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, Ceará, 2010 a 2017 (Fonte: SESA/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/NUVEP – Sinan).

Quando comparados as taxas de detecção de sífilis em gestante com as taxas de incidência de sífilis congênitas, observa-se que os casos de sífilis congênita mantêm-se superior aos casos de sífilis em gestante. A razão entre os dois agravos (sífilis congênita/sífilis em gestante) em 2010 era de 1,5:1 e reduziu para 1,2:1 em 2016. Conclui-se que apesar do número de casos de sífilis congênita ser superior ao de sífilis em gestante, há uma redução da razão entre os dois agravos, o que representa melhora no registro dos casos de sífilis em gestante.

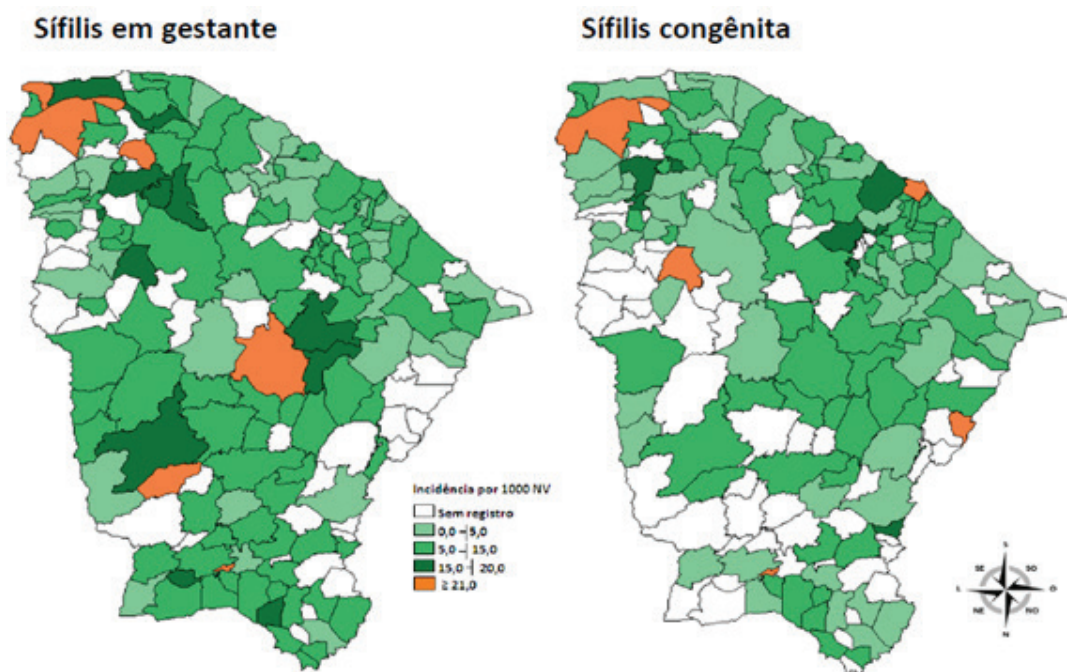


Figura 4 – Distribuição das taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita, segundo município de residência, Ceará, 2016. (Fonte: SESA/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/NUVEP – Sinan).

Em resposta a esse contexto, foi elaborado o Plano Estadual Para Redução da Sífilis no Ceará, um trabalho construído em parceria com as áreas afins da Secretaria de Saúde do Estado, com prazo de execução até 2019.

A relevância da elaboração, execução e monitoramento do presente plano reside na evidente epidemia de sífilis congênita verificada nos últimos anos. É imperativa a necessidade de se controlar o processo epidêmico da sífilis, principalmente interromper a cadeia de transmissão vertical.

# 3 | Objetivo

## 3.1 | Objetivo geral

Reduzir a sífilis adquirida, em gestante e congênita no Ceará.

## 3.2 | Objetivos específicos

**a)** Promover a captação precoce da gestante, assegurando o início do pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre da gestação, incentivando o acompanhamento do parceiro no pré-natal com oferta do diagnóstico para Sífilis, garantindo o tratamento adequado das gestantes e parcerias sexuais, inclusive em situações de abortamento.

**b)** Ampliar a cobertura de diagnóstico da Sífilis, garantindo a oferta de Teste Rápido para população em geral, priorizando gestantes, populações-chave (HSH, profissionais do sexo, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e população trans.) e populações prioritárias (população negra, adolescentes e jovens e pessoas em situação de rua).

**c)** Assegurar a administração de penicilina benzatina no tratamento das gestantes, preferencialmente nas unidades da atenção primária, ou em maternidades, caso o diagnóstico seja realizado no parto ou abortamento;

**d)** Desenvolver ações de educação permanente e comunicação em saúde, com foco na Sífilis para atualização dos profissionais do SUS e participação comunitária na prevenção e controle.

**e)** Qualificar a vigilância epidemiológicas da Sífilis adquirida, em gestante e congênita, garantindo informações de qualidade e em tempo hábil para tomada de decisão.

**f)** Incentivar a implantação de “Grupos de trabalho” – GT para Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais nos comitês de Mortalidade Materno-infantil.

**g)** Articular os setores sociais e comunidade, para fortalecer a resposta à Sífilis.

# 4 | Eixos de atuação, ações e atividades

Foram definidos quatro eixos de atuação: Gestão e Governança; Educação e Comunicação; Vigilância em Saúde e Cuidado Integral.

Para cada eixo de atuação foram propostas ações e atividades para a redução da sífilis adquirida, em gestante e congênita a serem desenvolvidas nos âmbitos Estadual e Municipal.

Vale ressaltar que essas definições seguem um modelo proposto pelo Ministério da saúde, contudo não limita a elaboração de planos operacionais municipais onde devem ser consideradas as especificidades locais. **(Anexo II)**

## 4.1 | Eixo 1: Gestão e Governança

### 4.1.1 | Âmbito estadual (Sesa e Regionais em Saúde)

- a) Apresentar e pactuar o Plano Estadual Para a Redução da Sífilis no Ceará nas instâncias colegiadas (COSEMS, CIB, CESAU);
- b) Realizar o monitoramento e avaliação semestral das ações do Plano Estadual Para a Redução da Sífilis no Ceará em parceria com os atores envolvidos;
- c) Articular junto ao Ministério da Saúde, a programação de insumos para diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita;
- d) Propor e apoiar a implantação de “Grupos de trabalho” – GT para Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais nos Comitês de Mortalidade Materno-Infantil, incentivando a discussão dos óbitos infantis e neonatais por sífilis congênita;
- e) Incentivar os municípios na pactuação da realização dos exames de VDRL e testes rápidos;
- f) Estimular a integração das equipes de saúde com os diversos níveis de atenção prestados à gestante e recém-nascidos com sífilis;
- g) Estimular as gestões locais para a importância do acesso e da realização dos exames em tempo oportuno: amostra de sangue periférico, radiografia de ossos longos e análise de líquido com VDRL, para os recém-natos;
- h) Discutir fluxos para as maternidades, nos encaminhamentos de 100% das puérperas com sífilis e dos respectivos recém-natos diagnosticados, para ambulatórios especializados, para o seguimento do tratamento;
- i) Garantir a logística de Penicilina G Benzatina e Cristalina para os municípios que aderiram a Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência Farmacêutica Básica (AFB),

- conforme programação dos municípios e disponibilidade de comercialização do medicamento;
- j) Garantir a logística de insumos de prevenção (testes rápidos, preservativos masculinos e femininos) para os Serviços de Assistência Especializada em IST/HIV e Aids e demais serviços de saúde;
  - k) Estimular a adesão das ações propostas no Plano Estadual Para a Redução da Sífilis no Ceará e/ou elaboração dos Planos Municipais de Redução da Sífilis 2018 - 2019;
  - l) Estimular os municípios a realizar pactuação nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR's) dos Planos Municipais de Redução da Sífilis para 2018 - 2019 elaborados;
  - m) Promover espaços de discussão sobre sífilis nas reuniões coordenadas pelas CORES;
  - n) Estimular a participação de profissionais de saúde em curso presenciais e a distância (TELELAB), bem como em eventos com temáticas relacionadas a sífilis;
  - o) Assessorar os municípios na construção da Programação Pactuada Integrada (PPI) anual, conforme necessidade de cada município;
  - p) Assessorar os municípios na execução do Plano Estadual Para a Redução da Sífilis no Ceará, sempre que solicitado, intermediando na resolução de problemas de maior complexidade.

#### 4.1.2 | **Âmbito municipal**

- a) Aderir às ações propostas no Plano Estadual para a Redução da Sífilis no Ceará e/ou elaborar Plano Municipal para a Redução da Sífilis 2018-2019;
- b) Pactuar nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR's) os Planos Municipais de Redução da Sífilis para 2018 - 2019 elaborados;
- c) Dar visibilidade a política governamental de redução da sífilis no território através de campanhas e mobilizações para prevenção desse agravo;
- d) Pactuar em seus instrumentos de gestão (Plano Plurianual - PPA, Plano Anual de Saúde - PAS) a ofertas dos exames: VDRL e testes rápidos;
- e) Integrar as equipes de saúde com os diversos níveis de atenção prestada à gestante e recém-nascidos com sífilis;
- f) Aderir à Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência Farmacêutica Básica (AFB), conforme programação e necessidade local, garantindo a aquisição da Penicilina Benzatina;
- g) Distribuir os insumos de prevenção (testes rápidos, preservativos masculinos e femininos) aos serviços de saúde, conforme recomendações do Ministério da Saúde;
- h) Garantir a aplicação da Penicilina G Benzatina para o tratamento dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e parcerias sexuais na atenção básica;
- i) Garantir a participação de profissionais em curso e eventos com temáticas relacionadas à sífilis;
- j) Implantar “Grupos de trabalho” – GT para Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais nos comitês de Mortalidade Materno-Infantil existentes;
- k) Promover espaços de discussão sobre sífilis nas reuniões com os profissionais de saúde.



## 4.2 | Eixo 2: Educação e Comunicação

### 4.2.1 | Âmbito estadual (Sesa e Regionais em Saúde)

- a) Planejar e realizar, cursos e eventos com temáticas relacionadas a sífilis;
- b) Realizar web palestras sobre o tema sífilis para profissionais de saúde;
- c) Propor a inserção do tema sífilis nos cursos e eventos promovidos pelos centros de pesquisas e iniciação científica de hospitais, universidades e em conselhos profissionais, dando assim visibilidade às ISTs como problema de saúde pública;
- d) Publicar e divulgar o Plano Estadual Para a Redução da Sífilis no Ceará;
- e) Divulgar boletins, informes epidemiológicos e notas técnicas sobre a temática sífilis, no site da SESA;
- f) Divulgar para os conselhos profissionais os protocolos disponíveis para o tratamento da sífilis, solicitando apoio na divulgação de seus informes;
- g) Divulgar o Caderno de Boas Práticas aos Comitês de investigação de Transmissão vertical;
- h) Realizar cursos de capacitação de multiplicadores em testes rápidos e vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais em parceria com a ESP-CE;
- j) Qualificar os profissionais de saúde, seguindo os protocolos vigentes para a assistência às gestantes e crianças com sífilis;
- k) Divulgar as informações novas (Notas técnicas e legislação vigente) aos profissionais da Atenção Primária de Saúde quanto à assistência a ser prestada;
- l) Divulgar cursos de diagnóstico (HIV, Sífilis e HV) na modalidade à distância (TELELAB);
- m) Apoiar os municípios nas práticas de educação permanente para os profissionais farmacêuticos para a qualificação no manejo da sífilis;
- n) Apoiar as Regionais de Saúde na divulgação dos cursos de vigilância epidemiológica e teste rápido das IST/HIV Hepatites Virais entre os municípios, ajudando na seleção dos treinados.

### 4.2.2 | Âmbito municipal

- a) Divulgar indicadores de sífilis nos municípios para orientar o planejamento;
- b) Divulgar os cursos na modalidade presencial e à distância (TELELAB) sobre (HIV, Sífilis e HV);
- c) Promover sessões clínicas com os profissionais da atenção básica para discussão dos casos de sífilis congênita residentes dos municípios.

- d) Divulgar boletins, notas técnicas e legislação vigente aos profissionais da Atenção Primária de Saúde quanto à assistência a ser prestada;
- e) Qualificar os profissionais de saúde seguindo os protocolos vigentes para a assistência às gestantes e crianças com sífilis;
- f) Realizar educação permanente para os profissionais farmacêuticos para a qualificação no manejo da sífilis.

## 4.3 | Eixo 3: Vigilância Epidemiológica

### 4.3.1 | Âmbito estadual (Sesa e Regionais em Saúde)

- a) Elaborar indicadores sobre sífilis na gestação e sífilis congênita considerando situação epidemiológica atual;
- b) Avaliar e monitorar quadrimestral dos indicadores do Painel de Indicadores do NUVEP – Coordenadoria de Vigilância em Saúde;
- c) Avaliar, monitorar e consolidar dados dos sistemas de informação: SINAN, SIM, SINASC e SISLOGLAB, produzindo informações para tomadas de decisão;
- d) Elaborar boletins, notas técnicas e informes sobre a situação dos agravos (sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita) no Ceará;
- e) Monitorar a solicitação/realização dos testes rápidos nas regionais e municípios através do sistema SISLOGLAB;
- f) Monitorar a investigação dos óbitos por sífilis congênita pelos comitês e/ou grupos de trabalho, subsidiando medidas de intervenção para a redução dos óbitos;
- g) Apoiar os municípios na investigação de 100% dos casos de sífilis congênita, avaliando sua evitabilidade;
- h) Reforçar junto aos municípios a obrigatoriedade da notificação dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita;
- i) Dimensionar a penicilina G Benzatina para o tratamento conforme os casos notificados de sífilis por município;
- j) Qualificar e monitorar os municípios nos sistemas de informações referentes à sífilis (SISAB/e-SUS, SISPRENATAL);

### 4.3.2 | Âmbito municipal

- a) Reforçar a importância do tema vigilância da sífilis em reunião com profissionais da atenção primária;
- b) Monitorar quadrimestralmente os indicadores do Painel de Indicadores do NUVEP – Coordenadoria de Vigilância em Saúde;

- c) Avaliar, monitorar e consolidar dados dos sistemas de informação: SINAN, SIM, SINASC e SISLOGLAB, produzindo informações para tomadas de decisão;
- d) Elaborar boletins, notas técnicas e informes sobre a situação dos agravos (sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita) em seu município;
- e) Consolidar as solicitações/realizações dos testes rápidos no município através do sistema SISLOGLAB;
- f) Investigar 100% dos casos/óbitos de sífilis congênita subsidiando medidas de intervenção para a redução dos casos e avaliando sua evitabilidade;
- g) Reforçar junto aos profissionais a obrigatoriedade da notificação dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita;
- i) Qualificar e monitorar os sistemas de informações referentes à sífilis (SISAB/e-SUS, SIS-PRENATAL);

## **4.4 | Eixo 4: Atenção Integral**

### **4.4.1 | Âmbito estadual (Sesa e Regionais em Saúde)**

- a) Incentivar o aumento da cobertura de pré-natal (no primeiro trimestre) nos municípios garantindo os exames específicos (VDRL e Testes rápidos) em tempo oportuno;
- b) Estimular os municípios a desenvolver ações para envolver o parceiro no pré-natal (oferecendo teste e tratamento conforme a necessidade);
- c) Apoiar os municípios na promoção do cartão da gestante como instrumento de controle e monitoramento dos casos de sífilis;
- d) Estimular os municípios a desenvolverem ações de prevenção as ISTs reforçando a importância do uso dos preservativos masculinos e femininos;
- e) Incentivar a realização de teste rápido de sífilis, HIV e Hepatite B em 100% das parturientes admitidas na maternidade, inclusive nos casos de abortamento.
- f) Incentivar a ampliação do diagnóstico através dos testes rápidos (sífilis, HIV e Hepatite B) na população em geral priorizando populações chaves e prioritárias.
- g) Incentivar os municípios a desenvolver ações e campanhas em datas alusivas, visando a prevenção as ISTs;
- e) Estimular a realização do seguimento do recém nascido com sífilis em parceria com atenção secundária no intuito de minimizar possíveis sequelas;

### **4.4.2 | Âmbito municipal**

- a) Aumentar a cobertura de pré-natal (no primeiro trimestre) no município, garantindo os

exames específicos (VDRL e Testes rápidos) em tempo oportuno;

b) Desenvolver ações para envolver o parceiro no pré-natal (oferecendo teste e tratamento conforme a necessidade);

c) Promover o cartão da gestante como instrumento de controle e monitoramento dos casos de sífilis;

d) Desenvolver ações de prevenção as ISTs reforçando a importância do uso dos preservativos masculinos e femininos;

e) Realizar teste rápido de sífilis, HIV e Hepatite B em 100% das parturientes admitidas na maternidade, inclusive nos casos de abortamento.

f) Ampliar o diagnóstico através dos testes rápidos (sífilis, HIV e Hepatite B) na população em geral priorizando populações chaves e prioritárias.

g) Incorporar a testagem rápidas nas consultas de planejamento familiar e prevenção ginecológica;

h) Desenvolver ações e campanhas em datas alusivas, visando a prevenção as ISTs;

i) Realizar o seguimento do recém nascido com sífilis em parceria com atenção secundária no intuito de minimizar possíveis sequelas;

j) Garantir a aplicação da Penicilina Benzantina nas unidades básicas de saúde;

k) Realizar em tempo oportuno nas maternidades os exames: amostra de sangue periférico, radiografia de ossos longos e análise de liquor com VDRL, para os recém-natos.

# 5 | Referências bibliográficas

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Combate à Sífilis Congênita. Agenda de ações estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil:** Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017.** Volume 48 No 36-2017.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017.** Publicado em 19 de outubro de 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child (EMTCT) of HIV and syphilis:** WHO, 2014.

# 6 | Anexos

## 6.1 | Passo a passo para Geração do Indicador

### Taxa de Incidência de Sífilis Congênita

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS	CONSTRUÇÃO	UTILIDADE (S)	FONTE (S)
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano	$\frac{\text{Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência}}{\text{Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no mesmo ano}} \times 1.000$	Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> no mesmo local de residência e ano.	Sinan

## 6.2 | Modelo de Construção para Plano Municipal

Eixos	Problemas (Realidades de saúde ausente, inacessível ou insatisfatória que suscitam uma intervenção. O problema é detectado na análise de situação de saúde no território).	Estratégias (Possível caminho para superar as barreiras relacionadas aos problemas detectados. Pode haver mais de uma estratégia para resolver o mesmo problema detectado)	Atividades (ação desenvolvida ou trabalho realizado, mediante o qual se mobilizam recursos financeiros, técnicos e outros para atingir a estratégia)	Tempo de Execução			Responsáveis
				Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	
Vigilância							
Gestão e Governança							
Cuidado Integral							
Educação e Comunicação							





GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*