



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 391/2012/SAS/SVS/MS

**Assunto:** *Realização do teste rápido da sífilis na Atenção Básica no âmbito da Rede Cegonha*

1 A sífilis continua a ser um problema mundial. A OMS estima que 12 milhões de pessoas sejam infectadas todos os anos, apesar de existirem medidas de prevenção eficazes como preservativos, e opções de tratamento de baixo custo. As mulheres grávidas infectadas pela sífilis podem transmitir a infecção ao feto, causando sífilis congênita, com consequências graves na gestação, no feto e no recém-nascido.<sup>i</sup>

2 No Brasil, a transmissão vertical da sífilis permanece como um grande problema de saúde pública. Em 2011 os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN mostram uma taxa de detecção de 3,3 casos por mil nascidos vivos, variando de acordo com a região de residência. A sífilis congênita é um importante marcador da qualidade da assistência no pré-natal.

3 Nas gestantes com sífilis recente não tratada a taxa de transmissão vertical é de 70% a 100%, e na sífilis tardia de 30%, podendo ocorrer abortamento, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas. Mais de 50% dessas crianças são assintomáticas no nascimento, com grande probabilidade do desenvolvimento de graves sequelas, torna-se essencial o diagnóstico e do tratamento oportunos da gestante no pré-natal.<sup>ii</sup>

4 A sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção, mediante acesso precoce à testagem no pré-natal e tratamento adequado das gestantes positivas que inclui tratamento

do parceiro. A política de prevenção da mortalidade materno-infantil do Pacto pela Saúde – Ministério da Saúde (2006) inclui metas de redução da transmissão vertical da sífilis. Para tanto, o Ministério da Saúde vem conduzindo o processo de implantação da Rede Cegonha em que, no seu componente pré-natal, visa garantir a oferta do teste rápido para triagem da sífilis no acolhimento ou na primeira consulta da gestante na Unidade Básica de Saúde - UBS.

5 Para que essa ação ocorra foram instituídas as seguintes normativas para a realização dos testes rápidos e tratamento oportuno:

- **Portaria nº 3.161 de 27 de dezembro de 2011** – dispõe sobre a administração da penicilina nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

- **Portaria nº 3.242 de 30 de dezembro de 2011** – dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações;

- **Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012** – dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para gestantes e sua(s) parceria(s) sexual(is).

- **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011** – Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

6 O teste rápido da sífilis deverá ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde por profissionais de saúde capacitados para a execução, leitura, interpretação dos resultados e emissão de laudo. A responsabilidade pela capacitação desses profissionais é local, integrada com a Atenção Básica, a Área Técnica da Saúde da Mulher e Coordenações de DST e Aids, que são agentes fundamentais para essa organização, levando em consideração outros atores (apoiadores das redes, membros do Grupo Condutor da Rede Cegonha) e instituições a exemplo dos Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES, universidades, etc.

7 O teste rápido da sífilis é um teste treponêmico, para triagem. Em caso de teste reagente, tanto da gestante quanto da(s) sua(s) parceria(s), deverá ser realizada a coleta venosa para pesquisa laboratorial de sífilis conforme Portaria GM/MS nº 3.242 citada anteriormente.

8 Cada Unidade Básica de Saúde deverá avaliar sua estrutura física e de atendimento para estabelecer o processo de trabalho mais adequado para a realização do

teste rápido considerando as etapas de sua execução quais sejam: aconselhamento pré-teste, realização do teste, encaminhamento de amostra para laboratório (quando necessário), aconselhamento pós-teste (entrega do laudo), tratamento e acompanhamento.

9 Para o diagnóstico da sífilis em gestantes deverá ser considerado os exames reagentes para sífilis (treponêmico e não treponêmico) **associados à avaliação clínica/epidemiológica**, e, objetivando eliminar possíveis casos de transmissão vertical, o tratamento deverá ser iniciado imediatamente (Tabela 1). Também deve ser indicado tratamento imediato quando não houver histórico de sífilis registrado em prontuário da gestante ou na inexistência de comprovação de tratamento adequado para sífilis no passado.

10 Deve ser observada a necessidade de se testar e de se tratar sua(s) parceria(s). Quando a gestante apresentar resultado reagente nos testes, a(s) parceria(s) deve ser testada e tratada a fim de evitar reinfecções durante o curso da gestação. A equipe de Atenção Básica que acompanha o pré-natal deverá fazer a busca ativa da(s) parceria(s) e sua sensibilização.

11 Ao longo do pré-natal é necessário a realização de teste não-treponêmico (VDRL, RPR, outros) na gestante com sífilis para monitoramento da eficácia do tratamento, mensalmente, até o final da gestação, considerando como resposta adequada ao tratamento a redução dos títulos. Caso o resultado da titulação não apresente redução ou volte a subir (ex.: de 1:2 para 1:8), considerar o tratamento como inadequado ou como não tratado e efetuar novamente o esquema.

12 Os profissionais de saúde também devem orientar a gestante e sua(s) parceria(s) quanto aos cuidados para o sexo seguro, com o uso do preservativo durante e após o tratamento para evitar reinfecção.

13 Deverão também registrar no cartão da gestante o resultado do diagnóstico treponêmico e não-treponêmico, anotando as titulações do VDRL, assim como o tratamento da gestante e sua(s) parceria(s) (medicação, data, dose) e orientar para que tenha o cartão em mãos no momento do parto.

14 A sífilis em gestante é doença de notificação compulsória. Todos os casos de sífilis em gestantes deverão ser notificados de forma imediata para o acompanhamento oportuno das medidas de controle da transmissão materno-infantil.

Tabela 1: Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis na gestação e controle de cura

Estadiamento	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as séries	Controle de cura(sorologia)
Sífilis primária	1 série Dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL mensal
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 séries Dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL mensal
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	3 séries Dose total: 7.200.000 UI.	1 semana	VDRL mensal

1 série = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo

Fonte: Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita – disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/diretrizes-para-o-controle-da-sifilis-congenita-manual-de-bolso>.

15 O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS) e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), recomenda às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), que adotem medidas que facilitem o acesso dos(as) usuários(as) do SUS ao diagnóstico da sífilis por meio do teste rápido, sobretudo para as gestantes e sua(s) parceria(s), tais como:

- Ofertar teste rápido para sífilis em todas as Unidades Básicas de Saúde;
- Proporcionar as articulações e medidas locais necessárias que garantam a logística (acondicionamento, distribuição e transporte) e a execução do teste rápido nas UBS, com qualidade e confiabilidade;
- Avaliar a capacidade instalada laboratorial para a realização de exames complementares e de monitoramento do tratamento e de cura, com capacidade de entrega dos resultados em até sete dias;
- Planejar as capacitações em rede num processo de educação permanente;
- Utilizar os Sistemas de Informação para registro da realização dos testes rápidos como, SISPRENATAL WEB, Boletim de Produção Ambulatorial

(BPA individualizado) do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento (SIGTAP), bem como o utilizar o SINAN para notificação dos casos de sífilis congênita e sífilis em gestantes.

Brasília, 2 de outubro de 2012.

Aprovo a nota técnica.

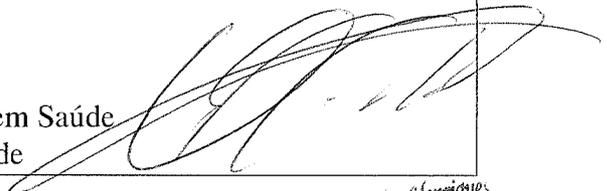
Em 02/10/2012



Helvécio Miranda Magalhães Júnior  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde

Aprovo a nota técnica.

Em 02/10/2012



Jarbas Barbosa  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde

*Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques*  
Secretário Substituto  
Secretaria de Vigilância em Saúde

i Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção. OMS, 2008.

ii Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids . Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2ª ed. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php>