

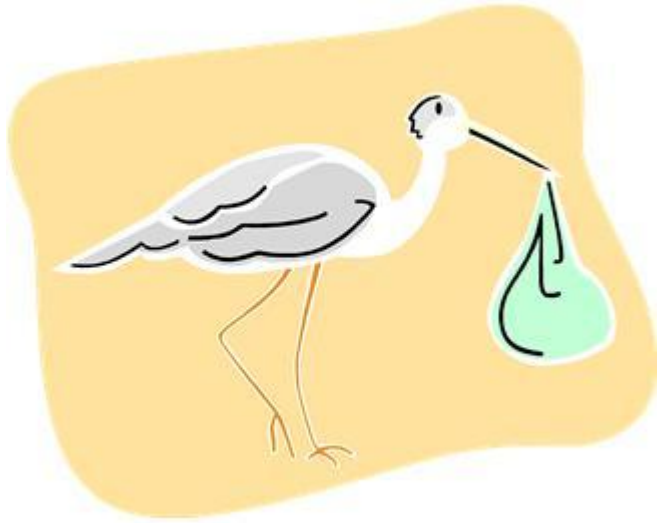
PROTOCOLO GESTANTE COM SÍFILIS



*Carmen Sílvia Bruniera Domingues
Vigilância Epidemiológica
Programa Estadual DST/Aids - SP*

10/11/2007

O que fazer antes do bebê chegar?

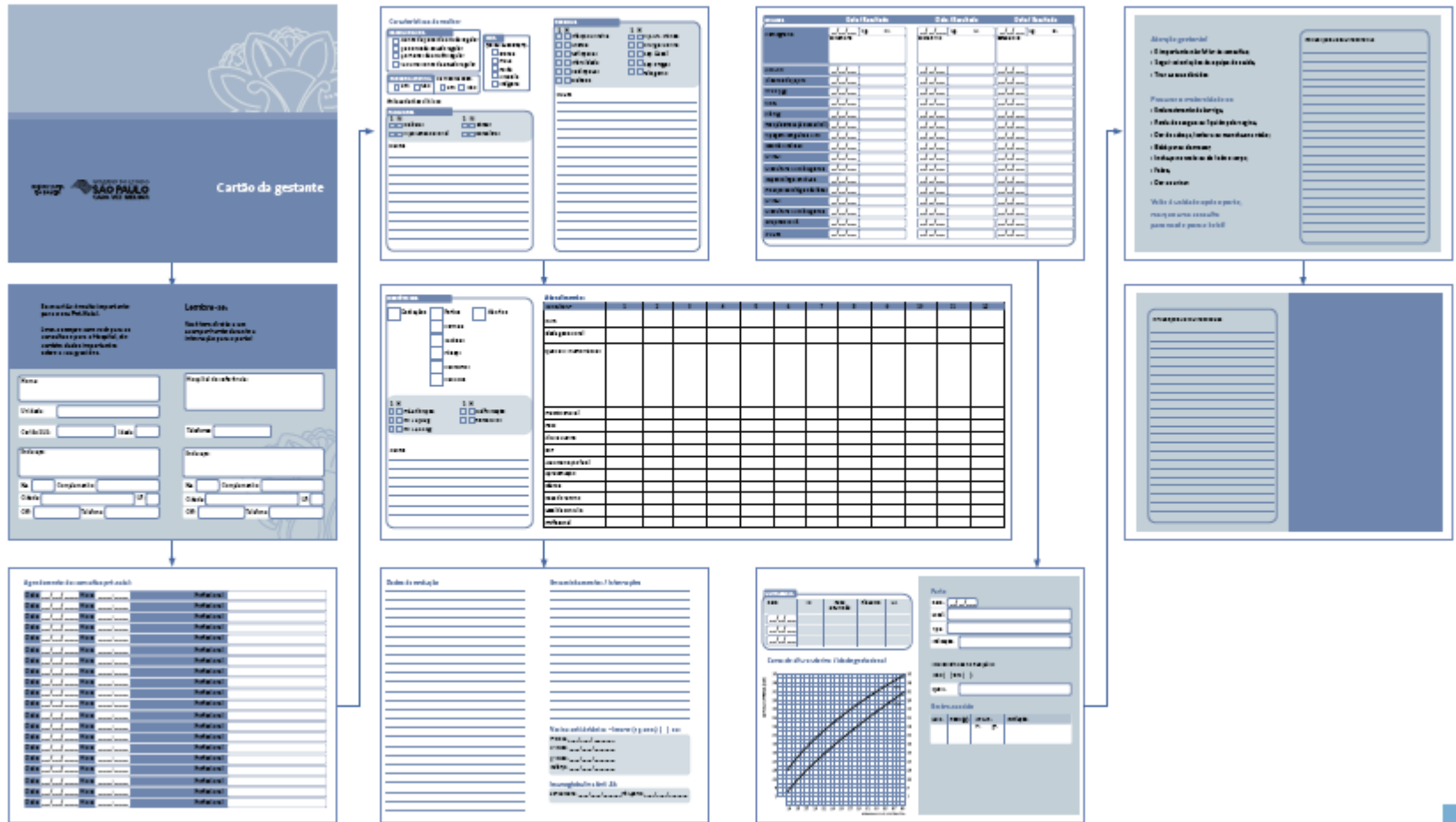


Os caminhos do pré-natal...

(fase I – “estamos grávidos”)

- **Acolhimento e ações educativas para a gestante e seu parceiro e/ou familiares:**
 - Orientação sobre o pré-natal (gestante e parceiro)
 - Cadastramento na unidade básica
 - **Preenchimento do cartão da gestante e da ficha de acompanhamento do pré-natal**
 - Orientação quanto à maternidade de referência para a realização do parto

Cartão da gestante



Ficha de acompanhamento pré-natal

Ficha de acompanhamento pré-natal

IDENTIFICAÇÃO

RG/Unidade: _____

Nome: _____ SIS Pré-Natal: _____

Cartão SUS: _____ Idade: _____

Cor (por autodeclaração): Branca Preta Parda Amarela Indígena

Alfabetizada: Sim Não Estado civil: Casada União estável Solteira Outro:

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____ Cidade: _____

UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Nome do acompanhante para o parto: _____

Maternidade de referência: _____

Responsável pelo registro: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES (HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CÂNCER, ECT.)

ANTECEDENTES PESSOAIS (ANTECEDENTES EMOCIONAIS, SOCIOCULTURAIS E OCUPACIONAIS, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, CÂNCER, CARDIOPATIAS, PNEUMOPATIAS, INTERNAÇÕES, TRANSFUSÕES, HÁBITOS, VÍCIOS, ETC.)

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarca: _____ DUM: _____ DPP: ____ / ____ / ____ DUM Confirmada por USG < 20 sem.: Sim Não

Ciclos regulares: Sim Não Método contraceptivo: _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

RECÉM-NASCIDOS Peso: < 2500g: _____
≥ 4000g: _____

Gestações: _____ Partos: _____ Normais: _____ Malformação(ões): Não Sim:

Cesarianas: _____ Prematuro(s): Não Sim:

Fórcipes: _____ Natimorto(s): Não Sim:

Abortos: _____ Espontâneos: _____ Neomorto(s): Não Sim:

Provocados: _____ < 01 semana: _____

> 01 semana: _____

DADOS RELEVANTES DO EXAME FÍSICO (GERAL E TOCOGINECOLÓGICO)

Altura: _____ IMC 1ª consulta: _____

Exame odontológico: Normal Alterado: _____

Exame de mamas: Normal Alterado: _____

Inspeção cervical: Normal Alterado: _____

Consulta (data)	Idade gestacional	Pressão arterial	Peso	Edema	BCF	Altura uterina	Apresentação	Mov. fetal	Conduta	Diagnóstico	Profissional	Retorno
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

- Identificação

- Antecedentes familiares (hipertensão, DM, Ca)

- Antecedentes pessoais (sífilis, DM, pneumonias, internações, emocionais, socioculturais, vícios, etc)

- Antecedentes ginecológicos

- Antecedentes obstétricos

- Exame físico

Os caminhos do pré-natal... **(fase I – “estamos grávidos”)**

- **Atendimento médico da mulher com até 14 semanas de gestação (primeira consulta em 2 a 3 semanas no máximo)**
- **Atendimento clínico odontológico**

Os caminhos do pré-natal...

(fase I – “continuamos grávidos”)

- **Retorno em até 15 dias (verificação dos resultados de exames):**
 - Avaliação dos resultados de exames
 - Monitoramento de: idade gestacional, vitalidade fetal, pressão arterial e peso
 - **Busca ativa em caso de não comparecimento da gestante à consulta**
 - Reavaliação de acordo com exames laboratoriais e evolução clínica, com reclassificação de risco e revisão do cronograma de consultas se necessário
 - Agendamento da próxima consulta

Calendário de consultas: Normas e recomendações

...dentre várias, destacamos:

- Realização de pelo menos **06** consultas
- Gestantes de risco o cronograma deve ser adequado para cada caso, de acordo com agravo em questão
- **O controle do comparecimento das gestantes às consultas é de responsabilidade dos serviços, devendo para isso ser implantado um sistema de vigilância que permita a busca ativa de gestantes faltosas**

Os caminhos do pré-natal...

(fase II “e agora??”)

...dentre os diversos exames, realizamos o de sífilis

Exame complementar	Início do pré-natal (1T)	28 a 30 semana (3T)	Parto (NV ou N.Morto)
Sorologia para Sífilis: VDRL ou RPR; e FTA-Abs, EIA ou TPHA (na mesma amostra para confirmação de infecção)	Se (+): Tratar Notificar a VE Seguimento sorológico	Se (+): Tratar Notificar a VE Seguimento sorológico	Se (+): Tratar Notificar a VE Seguimento sorológico

Realizar VDRL ou RPR na curetagem uterina pós- abortamento

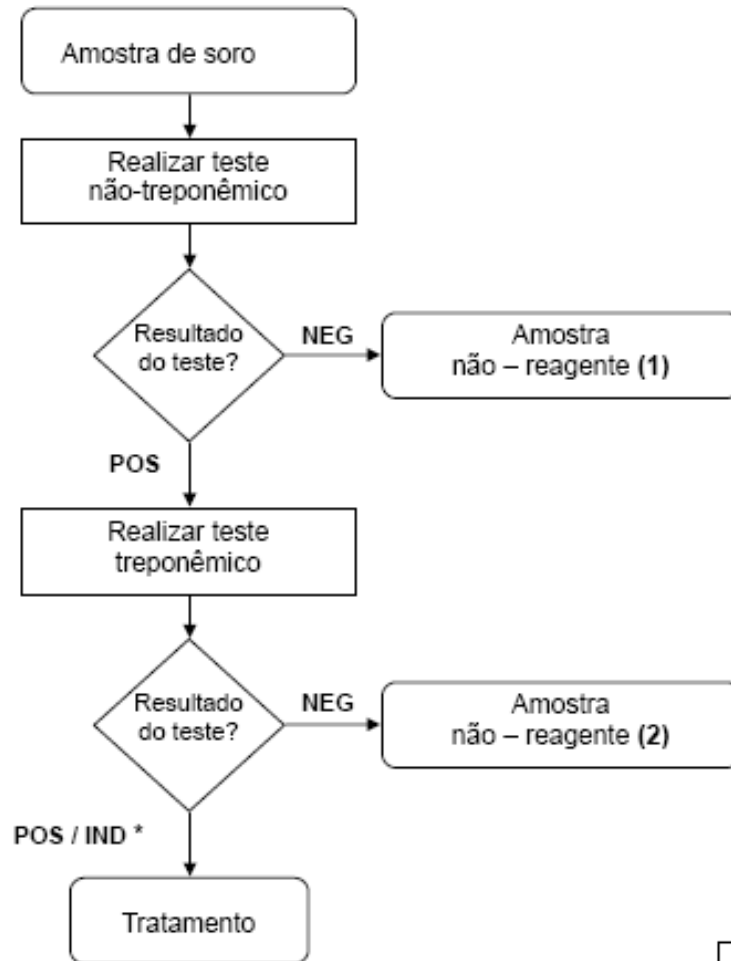
Algoritmo de testes laboratoriais - sífilis

Portaria CCD – 24/09/2010:

- Recomenda o uso do algoritmo convencional de testes laboratoriais para o imunodiagnóstico da sífilis em laboratórios com baixa demanda de exames para sífilis
- Recomenda a introdução de um algoritmo alternativo de testes laboratoriais para o imunodiagnóstico da sífilis em laboratórios com elevada demanda de exames para sífilis
- Revoga a Nota Técnica CCD-04/2007- N° 238, Seção I, p.50, publicada no D.O. em 19/12/2007

Algoritmo convencional

ANEXO III – Fluxograma Convencional de testes laboratoriais para sífilis



LEGENDA:
NEG: negativo
POS: positivo
IND: indeterminado

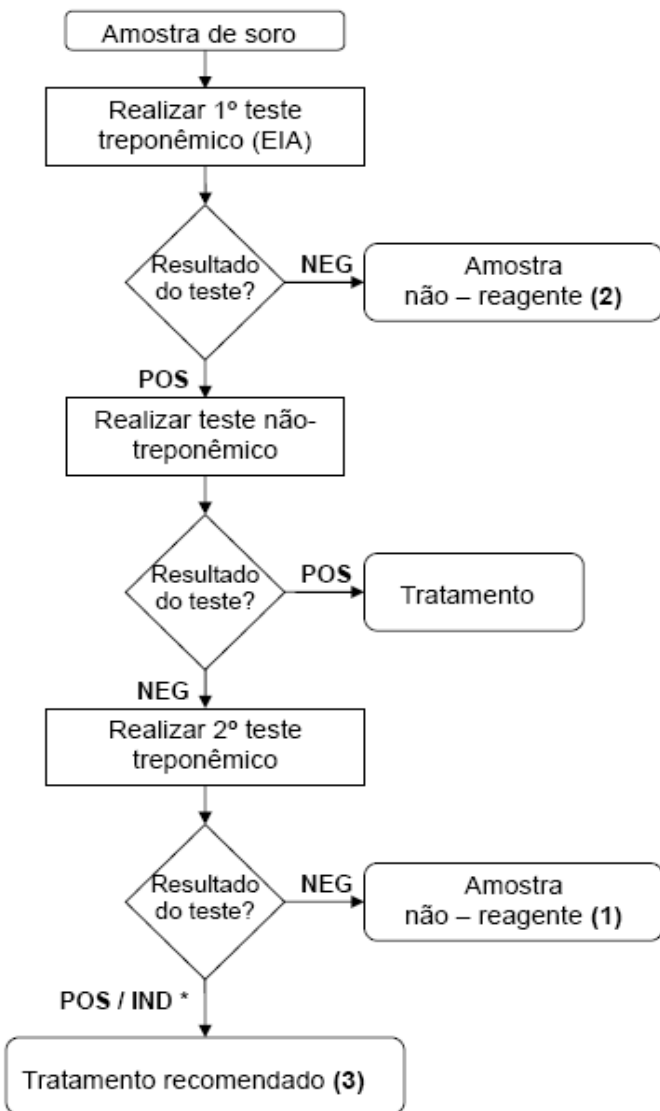
Nota 1: Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo TP, solicitar nova coleta de amostra **após** 21 dias.

Nota 2: Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo TP, solicitar nova coleta de amostra **em até** 21 dias.

- Teste treponêmico (qual/is) indeterminado, se possível realizar FTA-Abs

Algoritmo alternativo

ANEXO IV – Fluxograma Alternativo de testes laboratoriais para sífilis



LEGENDA:
NEG: negativo
POS: positivo
IND: indeterminado

Nota 1: Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo TP, solicitar nova coleta de amostra **após** 21 dias.

Nota 2: Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo TP, solicitar nova coleta de amostra **em até** 21 dias.

Nota 3: Pode se tratar de sífilis latente ou recente, onde os anticorpos anti-cardiolipina estão indetectáveis. Investigar história de tratamento anterior, pois também pode indicar infecção anterior.

- Teste treponêmico indeterminado, se possível realizar FTA-Abs

Interpretação da sorologia

VDRL	FTA-ABS	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis recente ou prévia
+	-	Falso positivo
-	+	Sífilis primária ou latente Previamente tratada ou não tratada
-	-	Ausência de infecção ou período de incubação

Tratamento para sífilis no pré-natal

- **Sífilis primária:** Penicilina benzatina 2.400.000 UI via IM em dose única (1,2 milhões, IM, em cada glúteo)
- **Sífilis secundária ou latente recente:** Penicilina benzatina 2.400.000 UI, via IM, repetida após uma semana. Dose total de 4,8 milhões UI
- **Sífilis terciária ou latente tardia ou com duração ignorada:** Penicilina benzatina 2.400.000 UI, via IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões UI

Tratamento para sífilis no pré-natal

- Gestantes ou nutrizes comprovadamente alérgicas à penicilina, após teste de sensibilidade à penicilina, devem ser dessensibilizadas e posteriormente tratadas com penicilina
- Na impossibilidade, deverão ser tratadas com eritromicina (estearato) 500 mg, por via oral, de 6/6 horas durante 15 dias, para a sífilis recente, ou durante 30 dias, para a sífilis tardia
- Nestes casos, a gestante não será considerada adequadamente tratada para fins de transmissão fetal, sendo obrigatória a investigação e o tratamento adequado da criança logo após seu nascimento.

Tratamento para sífilis no pré-natal

...Lembrando:

- Medicamento de escolha – Penicilina
- Penicilina - Única opção terapêutica para prevenção da sífilis congênita

... Recomendação:

- Ministério da Saúde – Portaria N° 156/GM de 19/01/2006
- Estado de São Paulo – Nota Técnica Centro de Controle de Doenças (CCD) – DOE em 01/10/2009

Administrar penicilina nas UBS e demais unidades do SUS

Acompanhamento e critérios de cura

Realizar o controle de cura mensal por meio do VDRL, considerando resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos:

- Após o tratamento adequado, os testes não-treponêmicos (VDRL) na sífilis primária e secundária devem declinar cerca de 4 vezes após 3 a 6 meses (ex.: 1:64 para 1:16) e 8 vezes após 6 a 12 meses (1:16 para 1:2), com níveis não-reagentes após os 12 meses
- Na infecção latente precoce, a queda de 4 vezes no título ocorre, geralmente, após um ano
- Pacientes tratadas no estágio latente tardio ou que tiveram múltiplos episódios de sífilis podem mostrar um declínio mais gradual dos títulos

Elevação de títulos, o que fazer?

No caso de elevação de títulos:

A elevação de diluições/títulos de em quatro ou mais vezes (exemplo: de 1:2 para 1:8) acima do último VDRL realizado, justifica um novo tratamento:

- Verificar se o parceiro foi tratado (reinfecção)
- Verificar se o tratamento da gestante foi adequado para a forma clínica (“subtratamento”)
- Co-infecção sífilis e HIV (falência terapêutica?)

Abordagem dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis

O Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de DST/Aids, através da **“Nota Técnica CCD - 001/2007 – N° 185 – DOE de 29/09/07”**, recomenda:

Que seja solicitada e incentivada a participação do parceiro sexual no atendimento pré-natal de todas as gestantes, abordando as Doenças Sexualmente Transmissíveis e o HIV/Aids, com:

- aconselhamento para a prevenção;
- informação para o uso correto de preservativos; e
- tratamento adequado para a sífilis, no caso da gestante portadora do *Treponema pallidum*. Este tratamento para o **parceiro sexual deve ser realizado mesmo na impossibilidade do seu diagnóstico laboratorial e independentemente da presença de sinais e/ou sintomas.**

Por que o pré-natal do homem é importante?

DIÁRIO OFICIAL

imprensaoficial

29/10/2008 QUARTA-FEIRA

clipping



Diário Oficial

PODER
Executivo

Estado de São Paulo

José Serra - Governador SEÇÃO I

Palácio dos Bandeirantes Av. Morumbi 4.500 Morumbi São Paulo CEP 05650-000 Tel. 2193-8000
Volume 118 • Número 204 • São Paulo, quarta-feira, 29 de outubro de 2008 www.imprensaoficial.com.br

imprensaoficial

Maioria dos homens infectados com sífilis não procura tratamento correto

A grande maioria dos homens não procura tratamento para a sífilis, mesmo após a detecção da doença sexualmente transmissível pela parceira. Isso é o que mostra levantamento realizado com base nos registros do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids referentes ao período de 1998 a 2008.

Há 6.958 casos de sífilis congênita, ocorrência em que a doença é transmitida durante a gestação, da mãe para o filho. Desses, apenas 12,7% dos pais ou os parceiros sexuais das mães procuraram tratamento adequado para a doença.

Para atingir esse público, o CRT/Aids criou uma campanha composta por três tipos de cartazes que convidam os homens a fazer o teste de sífilis e a conhecer um pouco mais sobre a doença. Cerca de 50 mil deles serão afixados em unidades de serviços de saúde e em locais de grande circulação de pessoas por todo o Estado.

"A sífilis congênita é uma doença totalmente evitável. Por isso, é muito importante que o homem faça o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Desta forma, ele contribui para a não disseminação da doença entre suas par-

Levantamento é da Secretaria da Saúde, que inicia campanha de incentivo ao teste precoce da doença sexualmente transmissível



ceiras", afirma a coordenadora das ações para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, Luiza Matida.

Doença Infecciosa – A sífilis é uma doença infecciosa e sexualmente transmissível. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* e

manifesta-se em três estágios. Nos dois primeiros, ocorrem as características mais marcantes da infecção: pequenas feridas nos órgãos sexuais (câncer duro) e linguas (caroços) nas virilhas. Esses sintomas costumam aparecer de duas a três semanas após a relação sexual desprotegida com pessoas infectadas e marcam o período em que a bactéria é altamente transmissível.

No terceiro dia, a doença aparentemente desaparece. Por longo período, a pessoa infectada não sente nada e apresenta cura das lesões iniciais, mesmo sem tratamento. Na verdade, a enfermidade fica estacionada por meses ou anos, até o momento em que surgem as complicações graves, como cegueira, paralisia, doença cerebral, problemas cardíacos, podendo inclusive levar a pessoa à morte.

A gravidez durante esse período pode causar a transmissão da sífilis para o bebê, que deve ser evitada com a realização de tratamento adequado durante o pré-natal. Em 40% dos casos em que não é feito, há abortamento. Nos demais, a criança costuma apresentar seqüelas como retardo mental, surdez e deficiência visual e dentária.

Da Assessoria de Imprensa da Secretaria da Saúde

DO – SP
Seção I
Vol. 118, nº
204
20/10/2008

Quais os critérios para tratamento adequado de sífilis na gestante?

- Tratamento completo conforme o estágio da doença, feito com penicilina
- Tratamento finalizado em até 30 dias antes do parto
- Parceiro tratado concomitantemente

Resolução SS – 41 de 24/03/2005

- **Pré-natal:** oferecer VDRL (1ª consulta e início do 3º trim)
- **Parto ou curetagem:** oferecer VDRL
- Tratar gestante e parceiro concomitantemente, mesmo que este último não tenha a confirmação diagnóstica
- Orientar quanto aos cuidados para o sexo seguro - uso de preservativos, durante e após o tratamento para evitar re-infecção
- Considerar e avaliar a possibilidade de outras DST, como hepatites virais

Resolução SS – 41 de 24/03/2005

- Considerar que em pacientes portadores de HIV a co-infecção por sífilis pode induzir efeitos adversos, como alterações nas manifestações clínicas, na resposta sorológica ou, ainda, na resposta ao tratamento de sífilis
- Seguimento laboratorial mensal das gestantes tratadas por meio de testes sorológicos não treponêmicos quantitativos durante a gestação

Cartão da gestante - Resolução SS – 41 de 24/03/2005

Anotar ou Anexar no cartão da gestante:

- *Resultado e datas das sorologias*
- Tratamento realizado na gestante: **Druga, Dose, Data** (“**3 Ds**”)
- Tratamento realizado no(s) parceiro(s): **Druga, Dose, Data** (“**3 Ds**”)

Orientar para que tenha a carteira em seu poder no momento do parto

Cartão da gestante



Exame pré-natal importante para sua saúde:
 Faça exames com mais frequência durante a gravidez, de acordo com a importância de cada um.

Leitura - 10:
 Não deixe de ler a sua cartela de leitura e referência por gravidez.

Nome: _____ Hospital de São Paulo: _____
 Endereço: _____ Telefone: _____
 CEP: _____ UF: _____
 CID: _____ Telefone: _____

Apresentação de resultados por mês:

Mês	Nome	Referência
1	Nome	Referência
2	Nome	Referência
3	Nome	Referência
4	Nome	Referência
5	Nome	Referência
6	Nome	Referência
7	Nome	Referência
8	Nome	Referência
9	Nome	Referência
10	Nome	Referência
11	Nome	Referência
12	Nome	Referência

Consultar lista de exames:

Hemograma completo
 Perfil lipídico
 Perfil glicêmico
 Perfil de coagulação
 Perfil de função renal
 Perfil de função hepática
 Perfil de função cardíaca
 Perfil de função pulmonar
 Perfil de função neurológica
 Perfil de função endócrina
 Perfil de função imunológica
 Perfil de função hematológica
 Perfil de função dermatológica
 Perfil de função oftalmológica
 Perfil de função otorrinolaringológica
 Perfil de função psiquiátrica
 Perfil de função psicológica
 Perfil de função sociológica
 Perfil de função ambiental
 Perfil de função ocupacional
 Perfil de função educacional
 Perfil de função cultural
 Perfil de função artística
 Perfil de função esportiva
 Perfil de função recreativa
 Perfil de função religiosa
 Perfil de função filosófica
 Perfil de função científica
 Perfil de função tecnológica
 Perfil de função industrial
 Perfil de função comercial
 Perfil de função jurídica
 Perfil de função política
 Perfil de função social
 Perfil de função econômica
 Perfil de função ambiental
 Perfil de função cultural
 Perfil de função artística
 Perfil de função esportiva
 Perfil de função recreativa
 Perfil de função religiosa
 Perfil de função filosófica
 Perfil de função científica
 Perfil de função tecnológica
 Perfil de função industrial
 Perfil de função comercial
 Perfil de função jurídica
 Perfil de função política
 Perfil de função social
 Perfil de função econômica

Exames realizados:

Exame	Realizado	Data	Resultado
Hemograma			
Perfil lipídico			
Perfil glicêmico			
Perfil de coagulação			
Perfil de função renal			
Perfil de função hepática			
Perfil de função cardíaca			
Perfil de função pulmonar			
Perfil de função neurológica			
Perfil de função endócrina			
Perfil de função imunológica			
Perfil de função hematológica			
Perfil de função dermatológica			
Perfil de função oftalmológica			
Perfil de função otorrinolaringológica			
Perfil de função psiquiátrica			
Perfil de função psicológica			
Perfil de função sociológica			
Perfil de função ambiental			
Perfil de função ocupacional			
Perfil de função educacional			
Perfil de função cultural			
Perfil de função artística			
Perfil de função esportiva			
Perfil de função recreativa			
Perfil de função religiosa			
Perfil de função filosófica			
Perfil de função científica			
Perfil de função tecnológica			
Perfil de função industrial			
Perfil de função comercial			
Perfil de função jurídica			
Perfil de função política			
Perfil de função social			
Perfil de função econômica			

Dados de anamnese:

Doenças anteriores / alergias:

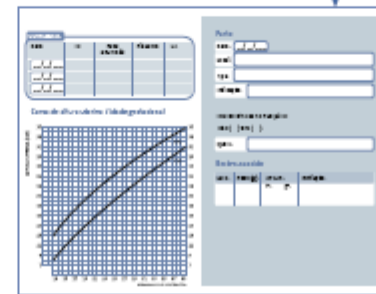
Nome: _____
 Endereço: _____
 CEP: _____ UF: _____
 CID: _____ Telefone: _____

Exames realizados:

Exame	Data Realizada	Data Realizada	Data Realizada
Hemograma			
Perfil lipídico			
Perfil glicêmico			
Perfil de coagulação			
Perfil de função renal			
Perfil de função hepática			
Perfil de função cardíaca			
Perfil de função pulmonar			
Perfil de função neurológica			
Perfil de função endócrina			
Perfil de função imunológica			
Perfil de função hematológica			
Perfil de função dermatológica			
Perfil de função oftalmológica			
Perfil de função otorrinolaringológica			
Perfil de função psiquiátrica			
Perfil de função psicológica			
Perfil de função sociológica			
Perfil de função ambiental			
Perfil de função ocupacional			
Perfil de função educacional			
Perfil de função cultural			
Perfil de função artística			
Perfil de função esportiva			
Perfil de função recreativa			
Perfil de função religiosa			
Perfil de função filosófica			
Perfil de função científica			
Perfil de função tecnológica			
Perfil de função industrial			
Perfil de função comercial			
Perfil de função jurídica			
Perfil de função política			
Perfil de função social			
Perfil de função econômica			

Exames realizados:

Exame	Realizado	Data	Resultado
Hemograma			
Perfil lipídico			
Perfil glicêmico			
Perfil de coagulação			
Perfil de função renal			
Perfil de função hepática			
Perfil de função cardíaca			
Perfil de função pulmonar			
Perfil de função neurológica			
Perfil de função endócrina			
Perfil de função imunológica			
Perfil de função hematológica			
Perfil de função dermatológica			
Perfil de função oftalmológica			
Perfil de função otorrinolaringológica			
Perfil de função psiquiátrica			
Perfil de função psicológica			
Perfil de função sociológica			
Perfil de função ambiental			
Perfil de função ocupacional			
Perfil de função educacional			
Perfil de função cultural			
Perfil de função artística			
Perfil de função esportiva			
Perfil de função recreativa			
Perfil de função religiosa			
Perfil de função filosófica			
Perfil de função científica			
Perfil de função tecnológica			
Perfil de função industrial			
Perfil de função comercial			
Perfil de função jurídica			
Perfil de função política			
Perfil de função social			
Perfil de função econômica			



Atenção gestante!

- É importante fazer os exames.
- Seguir orientações do médico e enfermeiro.
- Ter uma alimentação saudável.
- Praticar exercícios físicos.
- Evitar o uso de medicamentos sem orientação médica.
- Evitar o uso de álcool e drogas.
- Evitar o uso de cigarro.
- Evitar o uso de álcool e drogas.
- Evitar o uso de cigarro.
- Evitar o uso de álcool e drogas.
- Evitar o uso de cigarro.

Atenção gestante!

Nome: _____
 Endereço: _____
 CEP: _____ UF: _____
 CID: _____ Telefone: _____



Cartão da gestante

EXAMES	Data / Resultado		Data / Resultado		Data / Resultado			
Hemograma	__/__/__	hg:	ht:	comentário	__/__/__	hg:	ht:	comentário
Anti-HIV	__/__/__				__/__/__			
Glicemia de jejum	__/__/__				__/__/__			
TTGO 75g	__/__/__				__/__/__			
VDRL	__/__/__				__/__/__			
HbsAg	__/__/__				__/__/__			
Toxoplasmose (é suscetível?)	__/__/__				__/__/__			
Tipagem sanguínea + RH	__/__/__				__/__/__			
Coombs indireto	__/__/__				__/__/__			
Urina-I	__/__/__				__/__/__			
Urocultura / Antibiograma	__/__/__				__/__/__			
Copocitologia oncótica	__/__/__				__/__/__			
Protoparasitológico de fezes	__/__/__				__/__/__			
Urina-I	__/__/__				__/__/__			
Urocultura / Antibiograma	__/__/__				__/__/__			
Streptococos β	__/__/__				__/__/__			
Outros	__/__/__				__/__/__			

E depois de tudo isso...

...o que devemos fazer?

***NOTIFICAR O CASO DE SÍFILIS
NA GESTAÇÃO...***

Por quê notificar ?

- **NOTIFICAÇÃO** – primeiro passo no SVE - fundamental no controle das doenças transmissíveis:



- conhecimento do caso;
- desencadeamento da investigação e das medidas de prevenção e controle (comunicantes);
- análise do comportamento epidemiológico das doenças;
- avaliação do impacto das medidas adotadas;
- definição de novas estratégias de ação;
- estabelecimento de metas e prioridades.



VE da Sífilis na Gestação

Notificação Compulsória

2004: Gestante com sífilis - estado de São Paulo -
Resolução SS-59 de 22/07/2004

2005: Gestante com Sífilis – Ministério da Saúde -
Portaria 33 de 14/07/2005

VE da Sífilis na Gestação

Objetivos:

- Controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*
- Acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle

Definição de caso de sífilis na gestação

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

Ficha de Notificação de Sífilis na Gestação



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/ença	SÍFILIS EM GESTANTE	
	3 Código (CID10)	O98.1	3 Data da Notificação
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo	F - Feminino
	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
	19 Código (IBGE)	19 Distrito	20 Bairro
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
Dados de Residência	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 Ocupação	
Dados Complementares do Caso			
Ant. epid. gestante	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 Resultado dos Exames	38 Teste não treponêmico no pré-natal	39 Título
	1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado	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	
	42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Ant. epidemiológicos da parceria sexual	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	

Ficha de Notificação de Sífilis na Gestação

Verso da FIE

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

E continua um desafio para a saúde pública...

- **Magnitude:** 1,6% das gestantes com sífilis na gestação na região sudeste/ESP (2004)

- **Transcendência:** Transmissão vertical em qualquer fase da doença

Transmissão (mãe / RN) → SC

- 50 a 100% na sífilis primária e secundária

- 40% na sífilis latente precoce

- 10% na sífilis latente tardia

- **Gravidade:** 40% das gestações com Sífilis resultam em:

Aborto e óbito neonatal

- **Factibilidade:**

Conhecido o agente etiológico e história natural da doença;

Diagnóstico laboratorial e tratamento (fácil e de baixo custo)

PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde

Meta:

Aumentar a notificação de sífilis na gestação:

- Aumentar em 25% o número de casos notificados de sífilis na gestação com base no ano de 2008 (1.431 casos)

2010 = 1.789 casos de sífilis na gestação

2011 = 1.789 casos de sífilis na gestação

SVE – Sistema de Vigilância Epidemiológica

Casos notificados de sífilis na gestação no estado de São Paulo (dados preliminares até 30/06/2010):

- 2008 = 1.462 casos
- 2009 = 1.709 casos
- 2010 = 726 casos

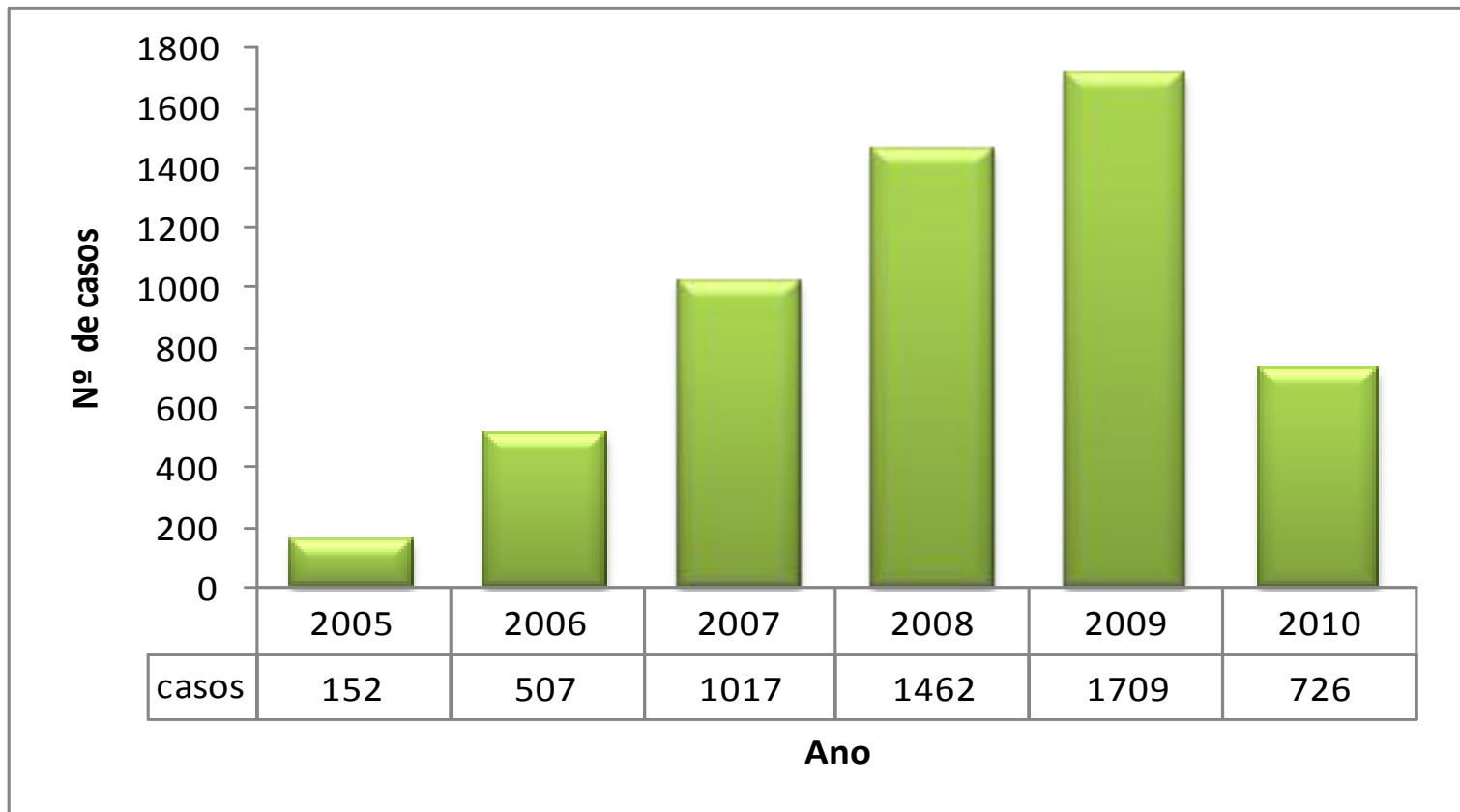


**Aumento 17%
de casos
notificados**

**2007 a 2008
aumento de 44%**

SVE – Sistema de Vigilância Epidemiológica

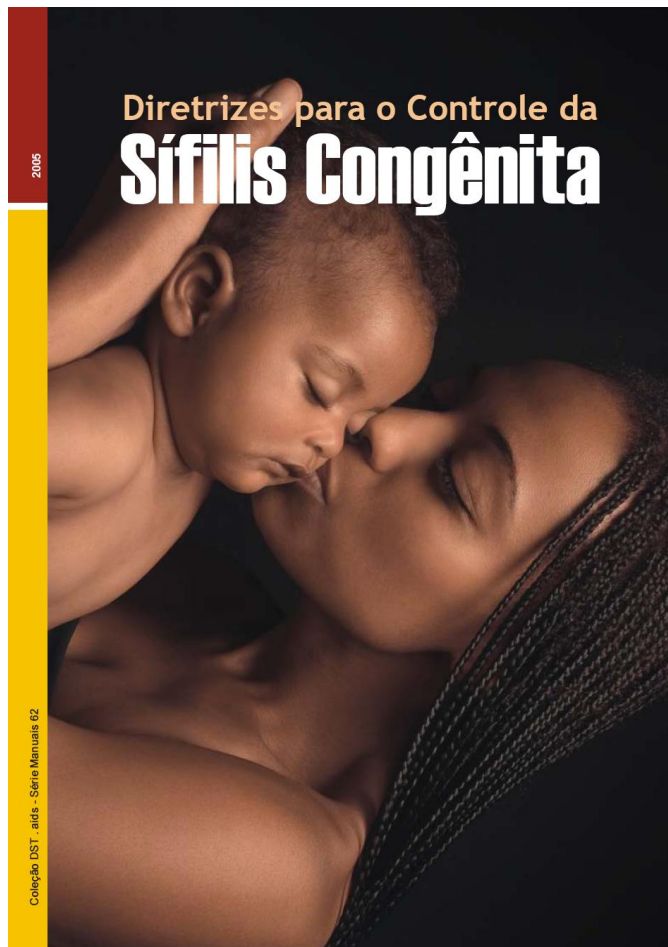
Casos notificados de gestantes com sífilis, estado de São Paulo, 2005 a 2010*



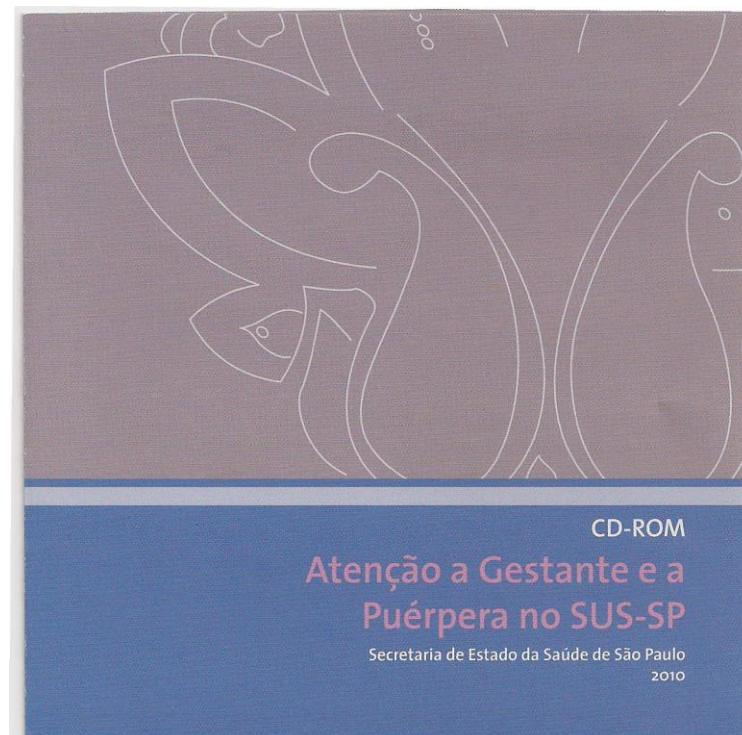
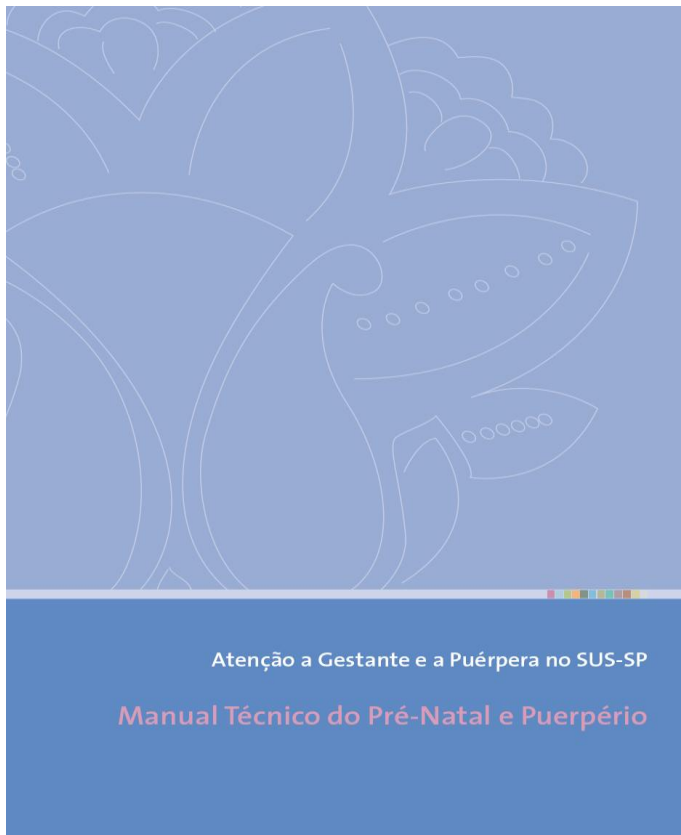
*Dados preliminares até 30/06/10

Fonte: VE – PEDST/Aids - SP

Onde buscar informação sobre sífilis na gestação e sífilis congênita?



Onde buscar informação sobre pré-natal?



Enfim...



**Seu filho espera
uma vida saudável.**

Faça o tratamento da sífilis e garanta
o nascimento de quem você ama.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode até provocar
a morte do seu bebê.

O tratamento é simples e deve ser feito por você e seu parceiro.

Faça os exames e cuide de quem mais precisa da sua atenção.

Se diagnosticada cedo, a sífilis tem cura.

Mais informações no site www.crt.saude.sp.gov.br

ACCCIM - Nacional



Obrigada!



carmen@crt.saude.sp.gov.br

10/11/2007