



Plano Estadual de Enfrentamento da SÍFILIS CONGÊNITA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita 2025-2027



Governador do Estado do Espírito Santo

José Renato Casagrande

Secretário de Estado da Saúde

Tyago Ribeiro Hoffmann

Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde

Carolina Marcondes Rezende Sanches

**Subsecretário de Estado para Assuntos de Administração e de Financiamento da
Atenção à Saúde**

Antônio Carlos Haidmann Bispo

Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

Francisco José Dias da Silva

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso

Subsecretário de Estado Contratualização em Saúde

Heber de Souza Lauer

Subsecretário de Estado de Regulação do Acesso em Saúde

Gleikson Barbosa dos Santos

Diretor do ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

Érico Sangiorgio

Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde

Rose Mary Santana Silva

Gerente de Vigilância em Saúde

Juliano Mosa Mação



Equipe de Elaboração

Edna Cellis Vaccari Baltar

Eida Maria Borges Gonçalves

Janaina Daumas Felix

Fabiana Marques Dias e Silva

Guilherme Sarmento Fagundes

Raquel Rosa de Azevedo

Francisco José Dias da Silva

Diovanka Cristina Moreira Oakes

Yara Quer Mendes da Costa

Luisa Milleri Altoé

Leonardo Costa Barbosa

Zirleide Rodrigues de Oliveira

Fabiana Marques Dias e Silva



Lista de Siglas

SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas
e-SUS VS	Sistema de Informação em Saúde para a Vigilância em Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory (teste para sífilis)
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
TACS	Técnico de Agente Comunitário de Saúde
CTA/SAE	Centro de Testagem e Aconselhamento / Serviço de Assistência Especializada
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SISLOGLAB	Sistema de Logística Laboratorial
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CRM	Conselho Regional de Medicina
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRF	Conselho Regional de Farmácia
SOGOES	Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Espírito Santo
SOESPE	Sociedade Espírito-Santense de Pediatria
SIES	Sociedade de Infectologia do Espírito Santo



MPES	Ministério Público do Estado do Espírito Santo
ICEPi	Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
PGIS	Projeto de Práticas Gerenciais Aplicadas à Inovação em Saúde
ProticSUS	Programa de Desenvolvimento de Tecnologias da Informação e Comunicação e Estímulo à Inovação Aplicadas à Saúde
PDPI	Projeto de Desenvolvimento de Práticas Inovadoras para Qualificação da Participação Social
ODS/ONU	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável / Organização das Nações Unidas
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde (MS)



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	8
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Eixos de Intervenção.....	24
5 INDICADORES E METAS.....	32
6 FICHA DE QUALIFICAÇÃO.....	33
7 REFERÊNCIAS.....	39



APRESENTAÇÃO

A prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade da Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), alinhada ao compromisso do Ministério da Saúde de reduzir a incidência da doença no Brasil.

Diante desse cenário, a SESA elaborou, com o apoio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita (3ª edição), com o objetivo de reorientar as ações sanitárias no estado e nos municípios, em resposta ao aumento significativo de casos nos últimos anos.

Reconhecendo a sífilis congênita como um grave problema de saúde pública e compreendendo que seu enfrentamento exige a responsabilidade conjunta dos entes públicos e da sociedade civil, o plano detalha as responsabilidades e ações a serem desenvolvidas nos âmbitos estadual e municipal. Além disso, estabelece diretrizes para promoção, prevenção, diagnóstico e controle da doença, destacando a importância de uma atuação integrada, contínua e eficiente para a eliminação da sífilis congênita no Espírito Santo.

O plano está estruturado em cinco eixos de intervenção: Assistência, Vigilância, Gestão e Governança, Mobilização Social, Comunicação e Educação Permanente. Essa divisão tem como objetivos aumentar a efetividade na implementação das ações previstas, bem como na organização das atividades de monitoramento e avaliação.

Por meio deste, busca-se promover uma ampla mobilização social e institucional para enfrentar esse desafio em saúde pública, além de implementar práticas integrais e integradas na rede de atenção à saúde.

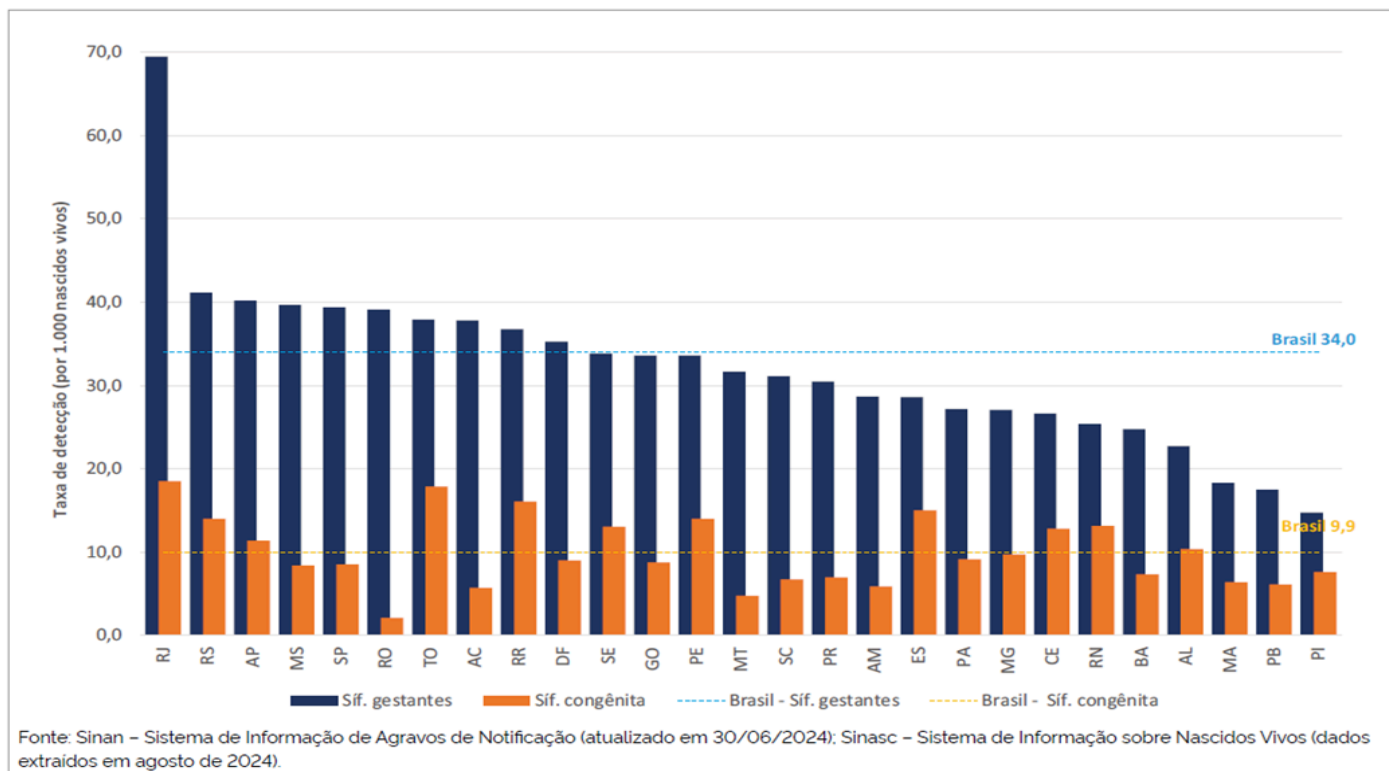


1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica de transmissão sexual causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Se não tratada, pode resultar em complicações graves, incluindo danos neurológicos, cardiovasculares e ósseos. Além da transmissão sexual, a infecção pode ser passada da mãe para o feto, levando à sífilis congênita, que está associada a natimortalidade, prematuridade, malformações fetais e outras complicações neonatais. Devido à sua alta prevalência e impacto na saúde pública, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para a prevenção de suas consequências. O rastreamento da sífilis durante o pré-natal é obrigatório, e seu diagnóstico é simples, permitindo intervenções oportunas para evitar a transmissão vertical.

Abaixo o gráfico demonstra a taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por Estado, no ano de 2023. Observamos que no Brasil a incidência foi de 9,9 casos para cada mil nascidos vivos, e no Espírito Santo foi de 15,6 casos para cada mil nascidos vivos. A Organização Mundial de Saúde considera aceitável até 0,5 casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos.

Gráfico 1 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2023.





Ainda, com vistas à eliminação da transmissão vertical da sífilis, em julho de 2023, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria n.º 864, que institui um grupo de trabalho com o objetivo de fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas.

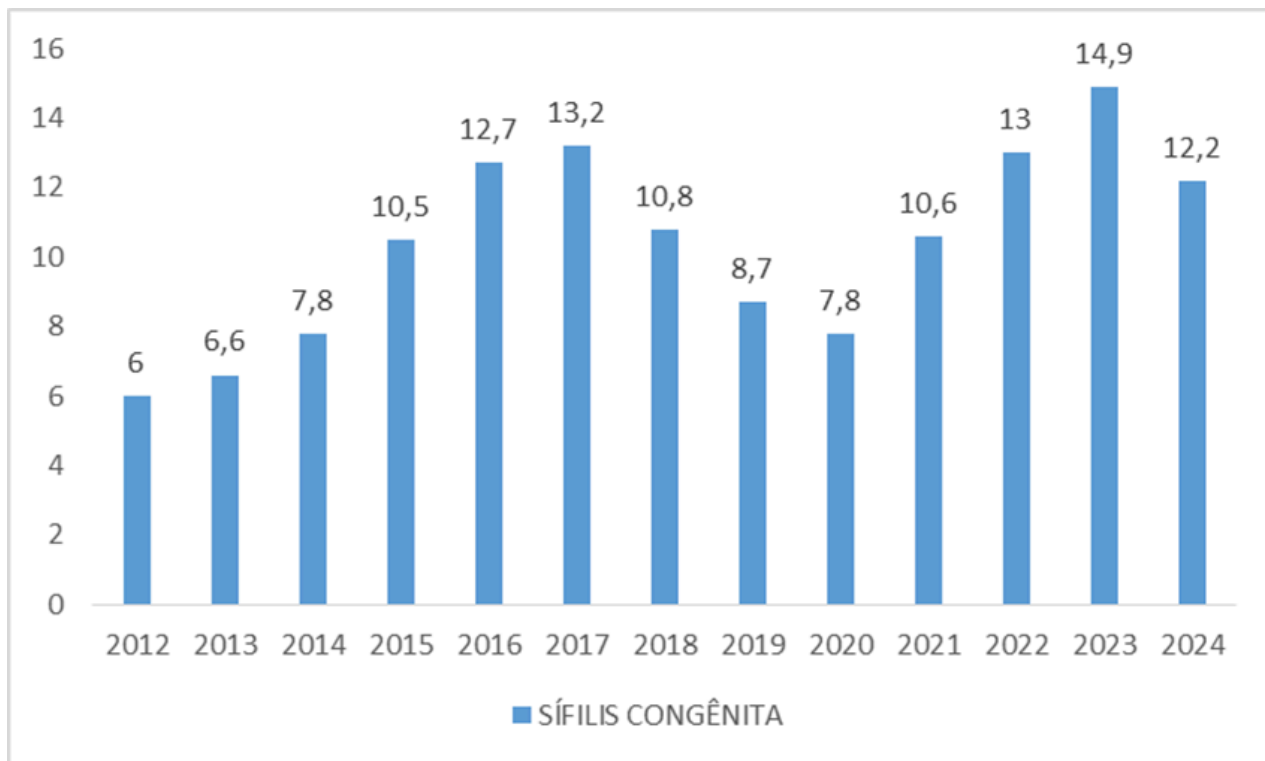
É fundamental que as medidas de controle da sífilis congênita garantam à gestante uma assistência pré-natal adequada. Isso inclui a captação precoce e vinculação aos serviços, a oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre (idealmente na primeira consulta) e no terceiro trimestre (por volta da 28ª semana). Além disso, é crucial o tratamento oportuno e adequado da gestante e de suas parcerias sexuais, o seguimento pós-tratamento, a busca ativa de faltosas, a documentação dos resultados das sorologias, o registro do tratamento na caderneta da gestante e a notificação dos casos de sífilis na gestação e congênita. (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS- 2022)

Ações articuladas de programas materno-infantis e de infecções sexualmente transmissíveis com a Atenção Primária à Saúde e a instituição de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis contribuem para melhorar a resposta brasileira à sífilis.

No Espírito Santo, as estatísticas demonstram que no período entre 2012 a 2017, a incidência de sífilis congênita teve aumento progressivo. Um intenso trabalho realizado em parceria com os municípios fizeram com que essa incidência reduzisse. Entretanto, em 2021, a incidência voltou a aumentar, terminando o ano de 2024 com 12,2 casos de Sífilis Congênita para cada 1.000 nascidos vivos.



Gráfico 2 - Incidência dos casos de sífilis congênita no Espírito Santo, 2012 - 2024

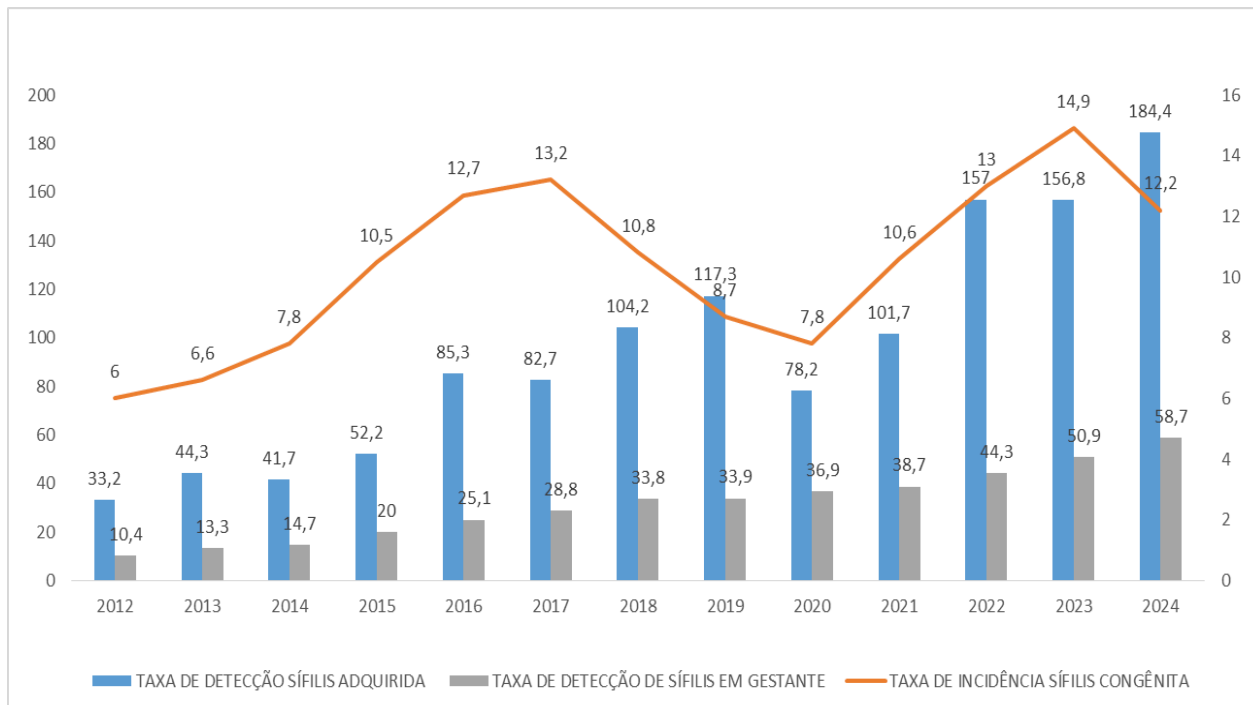


Fonte: e-SUS VS, dado extraído em 06/06/2025

Diante deste cenário epidemiológico desafiador, a mobilização para o enfrentamento depende da articulação entre os diversos atores envolvidos neste contexto, onde os objetivos convergem para um mesmo resultado: combate à sífilis e redução ou até a eliminação da sífilis congênita. Precisamos retomar os trabalhos para o enfrentamento da sífilis, com a implementação do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis, bem como reuniões de monitoramento com os municípios que apresentam as maiores incidências.

Abaixo é possível observar a série histórica, de 2012 a 2024, de sífilis adquirida em gestantes e congênita no Espírito Santo. Nos anos de 2020 e 2021 observamos queda das taxas de sífilis adquirida, julgamos ser consequência da epidemia pelo Coronavírus, devido a diminuição da procura às unidades de saúde e consequentemente de diagnósticos de sífilis. O mesmo não ocorreu em relação à sífilis em gestantes e congênita, pois a assistência ao pré natal continuou apesar da pandemia.

Gráfico 3 - Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de notificação, estado do Espírito Santo - 2012 a 2024.



Fonte: e-SUS VS, dados extraídos em 06/06/2025.

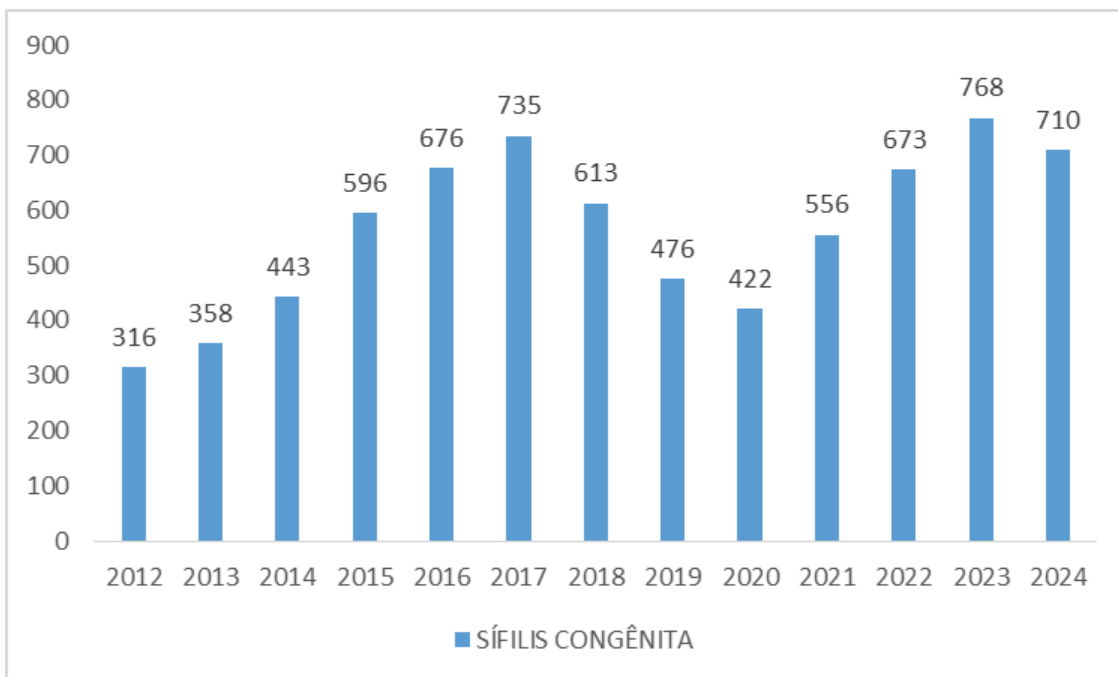
2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A relevância da atualização, execução e monitoramento do presente plano reside no evidente aumento do número de casos de sífilis congênita verificado nos últimos anos, reforçado pelo cenário de 2022 a 2024, com novo aumento de casos. É imperativa a necessidade de se controlar tal cenário, principalmente interromper a cadeia de transmissão vertical. Apesar de algumas flutuações, a tendência geral no estado do Espírito Santo, entre 2012 e 2024, é de um aumento significativo nos casos de sífilis congênita, com um pico máximo em 2023. Os números recentes (2023 e 2024) são consideravelmente maiores do que os registrados no início da série histórica, indicando um desafio persistente de saúde pública na região.

A sífilis na gravidez pode ter como consequências natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer, doença neonatal, e infecções no recém-nascido. Estes graves desfechos podem ser prevenidos com a testagem e tratamento com penicilina.



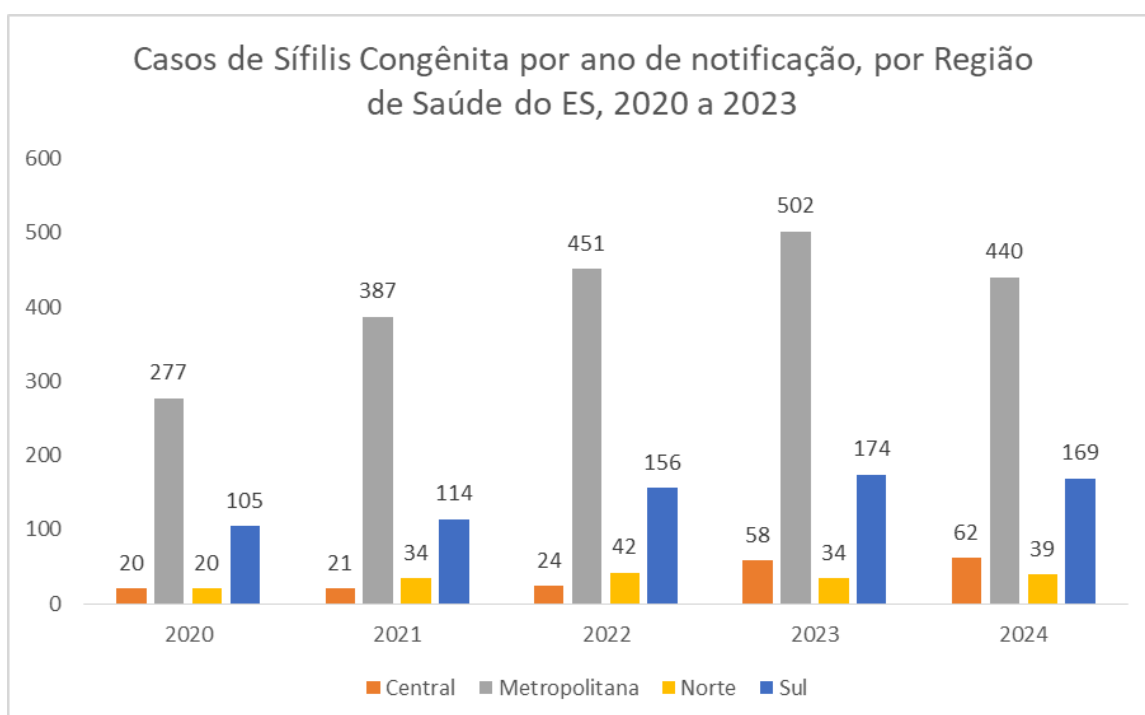
Gráfico 4 - Distribuição dos casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico no estado do Espírito Santo - 2012 a 2024.



Fonte: e-SUS VS, dados extraídos em 06/06/2025.

Analisando os dados de sífilis congênita de 2020 a 2024, verificamos que na região Metropolitana se concentra a maior parte dos casos, seguida pelas regiões Sul e Central Norte.

Gráfico 5 - Casos de sífilis congênita por ano de notificação por região de saúde - 2020 a 2024

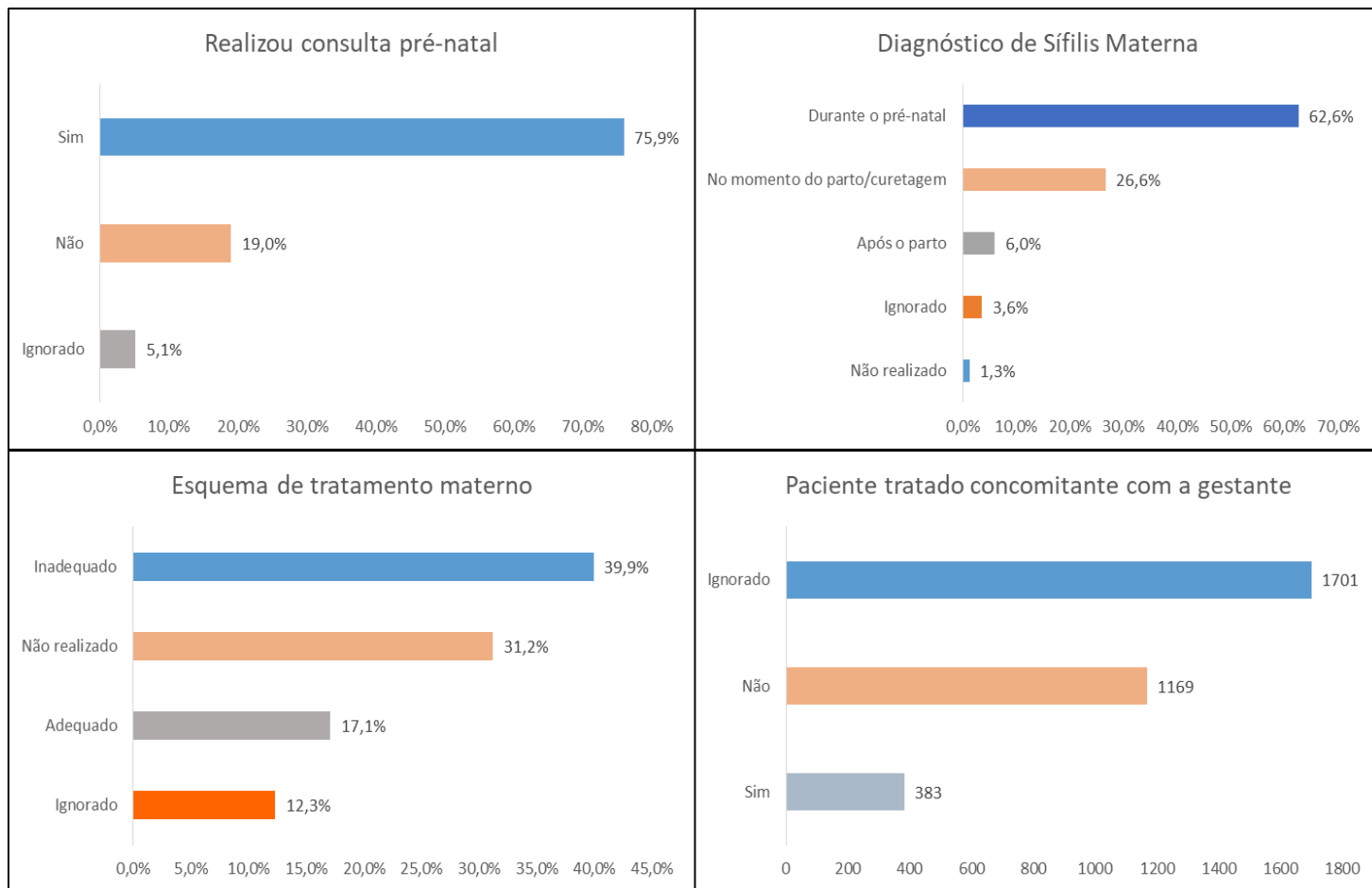


*Fonte: e-SUS VS em 06/06/25 (dados segundo ano de notificação)



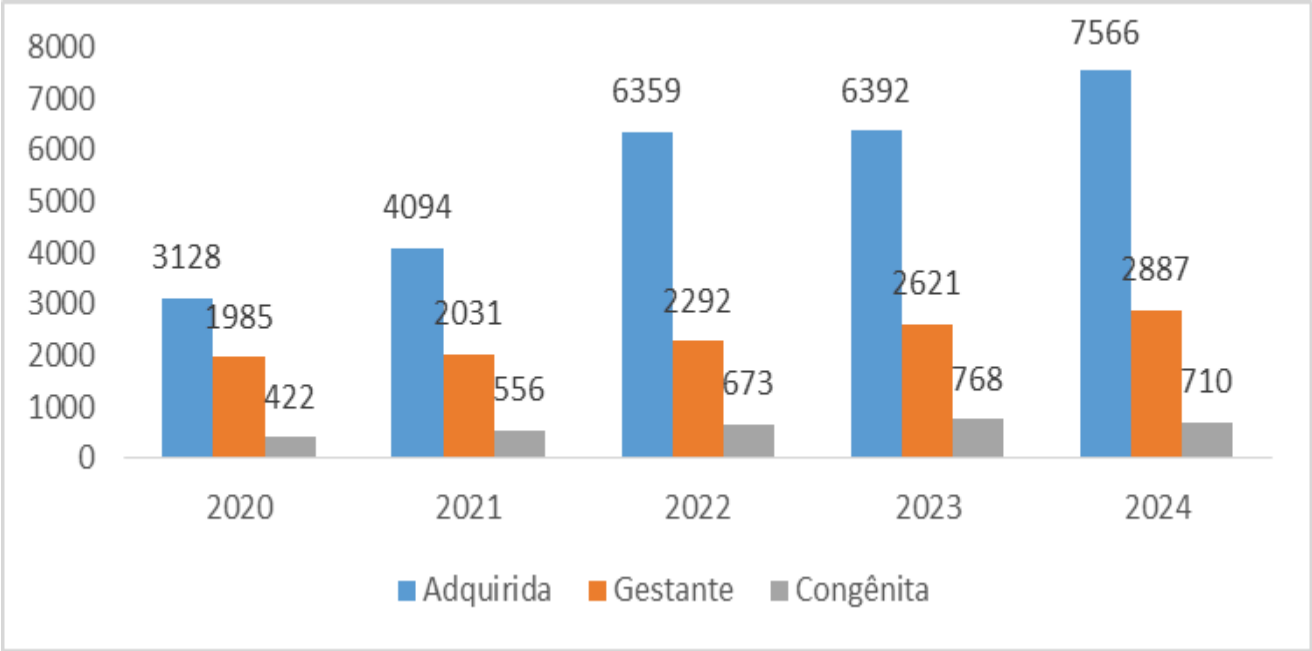
Em relação aos casos de sífilis congênita, neste período, 75,9% das mães realizaram o pré natal, e destas, o diagnóstico da sífilis materna foi feito no pré natal em 62,6%. Em somente 17,1% dos casos o tratamento da gestante foi adequado e 383 dos parceiros tratados concomitante com a gestante. Esses números indicam que é imperativo a realização de capacitações aos profissionais da assistência, a fim de realizar um melhor acompanhamento e tratamento desta comorbidade, o que impactará na taxa de incidência de sífilis congênita no futuro próximo.

Gráfico 6 - Antecedentes epidemiológicos das gestantes que tiveram filhos notificados para sífilis congênita, ES, 2020 a 2024.



Fonte: e-SUS VS em 06/06/2025

Gráfico 7 - Casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, estado do Espírito Santo - 2020 a 2024.



Fonte: e-SUS VS em 06/06/2025

Tabela 1 - Sífilis Congênita segundo Região de Saúde e Município de residência, Espírito Santo, 2024.

REGIÃO	MUNICÍPIO	CASOS	TX INCIDÊNCIA
CENTRAL	ÁGUIA BRANCA	1	0
	ALTO RIO NOVO	0	2
	BAIXO GUANDU	4	1
	COLATINA	9	11,58
	GOVERNADOR LINDENBERG	1	0
	LINHARES	29	52,75
	MANTENÓPOLIS	1	1



	MARILÂNDIA	0	1
	PANCAS	0	0
	RIO BANANAL	1	1
	SÃO DOMINGOS DO NORTE	3	0
	SÃO GABRIEL DA PALHA	3	0
	SÃO ROQUE DO CANAÃ	0	0
	SOORETAMA	9	2
	VILA VALÉRIO	1	0
METROPOLITANA	AFONSO CLÁUDIO	3	2
	ARACRUZ	21	21,51
	BREJETUBA	0	0
	CARIACICA	131	491,89
	CONCEICAO DO CASTELO	3	1
	DOMINGOS MARTINS	1	1
	FUNDÃO	5	3
	GUARAPARI	20	26,99
	IBATIBA	2	0
	IBIRACU	1	0



	ITAGUACU	1	0
	ITARANA	0	0
	JOÃO NEIVA	0	0
	LARANJA DA TERRA	0	0
	MARECHAL FLORIANO	2	0
	SANTA LEOPOLDINA	1	0
	SANTA MARIA DE JETIBÁ	0	1
	SANTA TERESA	0	0
	SERRA	77	440,65
	VENDA NOVA DO IMIGRANTE	1	1
	VIANA	40	8
	VILA VELHA	100	502,90
	VITÓRIA	31	106,27
NORTE	ÁGUA DOCE DO NORTE	3	1
	BARRA DE SÃO FRANCISCO	9	1
	BOA ESPERANCA	3	3
	CONCEIÇÃO DA BARRA	0	1
	ECOPORANGA	1	0

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



	JAGUARÉ	0	1
	MONTANHA	1	2
	MUCURICI	0	0
	NOVA VENÉCIA	12	5
	PEDRO CANÁRIO	0	0
	PINHEIROS	1	1
	PONTO BELO	0	1
	SÃO MATEUS	9	12,00
	VILA PAVÃO	0	0
SUL	ALEGRE	7	1
	ALFREDO CHAVES	0	0
	ANCHIETA	5	2
	APIACÁ	0	1
	ATILIO VIVACQUA	7	1
	BOM JESUS DO NORTE	1	0
	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	91	180,47
	CASTELO	0	3
	DIVINO DE SÃO LOURENÇO	0	0



	DORES DO RIO PRETO	2	0
	GUACUI	7	1
	IBITIRAMA	0	1
	ICONHA	0	0
	IRUPI	0	0
	ITAPEMIRIM	5	4
	IÚNA	0	0
	JERÔNIMO MONTEIRO	3	2
	MARATAÍZES	4	8
	MIMOSO DO SUL	11	0
	MUNIZ FREIRE	2	0
	MUQUI	8	1
	PIÚMA	7	2
	PRESIDENTE KENNEDY	6	1
	RIO NOVO DO SUL	1	2
	SAO JOSE DO CALCADO	1	0
	VARGEM ALTA	1	3



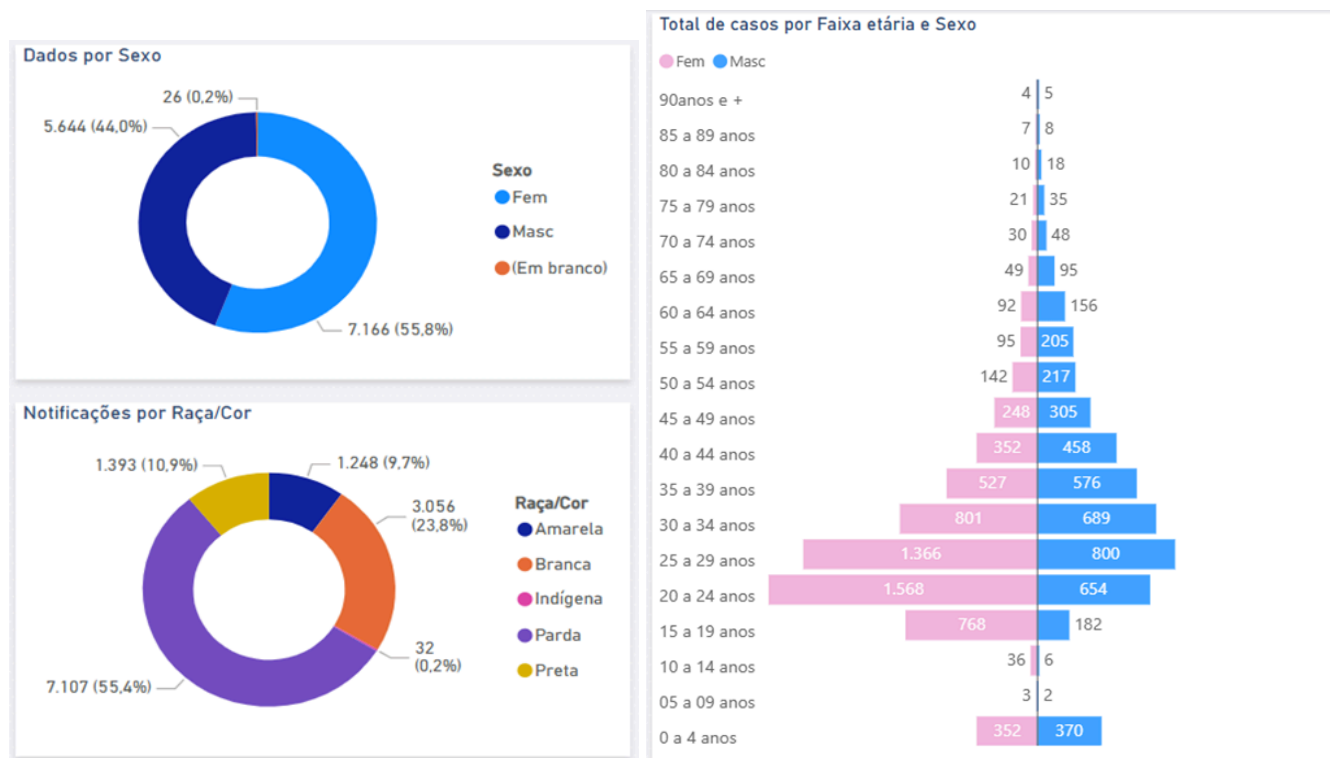
Com base nos dados fornecidos na tabela acima para casos e taxa de incidência por região e município, é possível observar uma distribuição desigual dos desafios relacionados à sífilis congênita no Espírito Santo:

- Região Metropolitana: Esta região se destaca com o maior número de casos e as maiores taxas de incidência. Municípios como Cariacica (131 casos, TX INCIDÊNCIA de 491,89), Serra (77 casos, TX INCIDÊNCIA de 440,65), Vila Velha (100 casos, TX INCIDÊNCIA de 502,90) e Vitória (31 casos, TX INCIDÊNCIA de 106,27) apresentam as cargas mais elevadas. A incidência em Vila Velha é particularmente alta.
- Região Sul: Embora com números absolutos menores que a Metropolitana, a região Sul também demonstra desafios significativos, especialmente em Cachoeiro de Itapemirim, que registra 91 casos e uma taxa de incidência de 180,47.
- Região Central: Municípios como Linhares (29 casos, TX INCIDÊNCIA de 52,75) e Colatina (9 casos, TX INCIDÊNCIA de 11,58) são os mais afetados, mas as taxas de incidência são consideravelmente mais baixas em comparação com a região Metropolitana.
- Região Norte: Esta região apresenta um número menor de casos e taxas de incidência mais contidas. Nova Venécia (12 casos) e São Mateus (9 casos, TX INCIDÊNCIA de 12,00) são os municípios com maior número de registros.

A análise da taxa de incidência é crucial, pois ela relativiza o número de casos pela população, fornecendo uma medida mais precisa da proporção da infecção em cada localidade, independentemente do tamanho do município.



Gráfico 8 - Sífilis Adquirida, ES, segundo sexo, faixa etária e sexo e raça/cor, 2024.

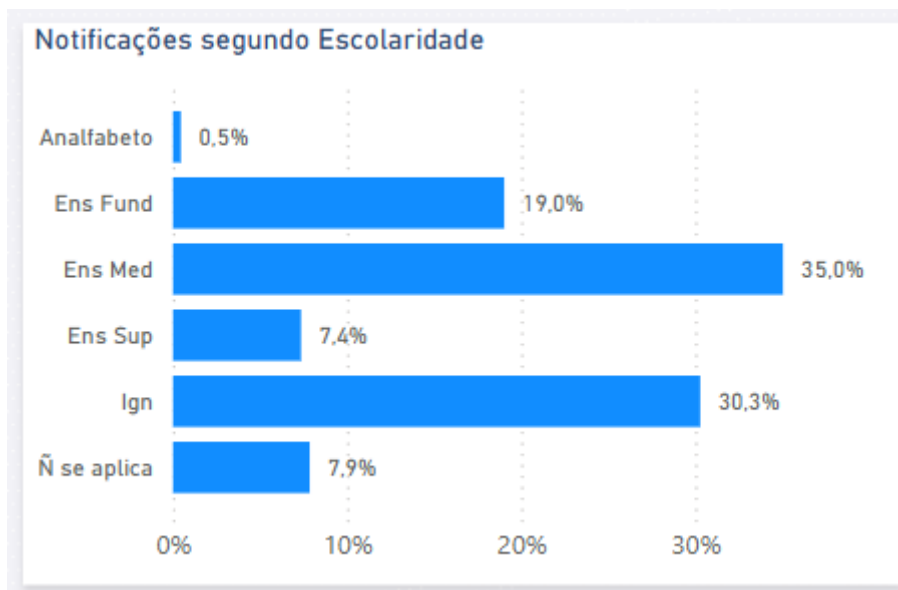


A análise da distribuição por raça/cor dos casos de sífilis adquirida em 2024, seguindo ordem decrescente, revela uma maior proporção de notificações em indivíduos Pardos, Brancos, Pretos e Amarelos, respectivamente, destacando a necessidade de abordar as disparidades em saúde. A população parda (55,4%) e negra (10,9%) juntas, somam 66,30%, mais da metade das notificações. A compreensão da distribuição por raça/cor dos casos, é fundamental para direcionar ações de prevenção e controle de forma mais eficaz e direcionada a essa população.

Já análise do gráfico Total de Casos por Faixa Etária e Sexo, é possível concluir que a sífilis tem acometido a população mais jovem, principalmente mulheres, entre 20-29 anos. O que gera uma preocupação extra nesse caso, já que são mulheres em idade fértil, podendo, em caso de não tratadas, levar a sífilis congênita.



Gráfico 9 - Sífilis Adquirida, ES, segundo escolaridade, 2024.



Fonte: e-SUS VS Extração dos dados realizada no dia 06/06/2025.

Conforme o gráfico acima, os principais aspectos de vulnerabilidade à infecção são os baixos níveis de escolaridade. Talvez a falta de informação possa levar a maior exposição à riscos, o que reflete taxas maiores de infecção entre pessoas com ensino fundamental e ensino médio. Isso nos leva a pensar em estimular programas de educação permanente nessas escolaridades.

Sobre a assistência ao pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) recomenda para gestantes, um teste rápido e/ou VDRL no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta, um segundo no início do terceiro trimestre da gravidez (28ª semana) e um terceiro no momento da admissão ao parto.

Os testes rápidos para sífilis são exames práticos e de fácil execução, podendo ser utilizados em sangue de punção venosa ou digital. A obtenção do resultado ocorre em 10 a 15 minutos, sem uso de equipamentos e apresentam resultados com elevada sensibilidade e especificidade. Sua utilização e critérios de exclusão seguem recomendações definidas pelo Ministério da Saúde. O tratamento da sífilis em adultos é simples e de baixo custo. Considera-se tratamento adequado, quando feito com a Penicilina G Benzatina e a dosagem total e quantidade de aplicação dependem do estadiamento da infecção, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2022.



3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar e implementar o “Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis Congênita” para reduzir o número de casos no estado do ES para 2,3 por mil nascidos vivos em 2027 (meta do PES 2024-2027) e atingir a meta de 0,5 casos por mil nascidos vivos, até o ano de 2030 (meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável -ODS/ONU).

3.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer a captação precoce da gestante e o início do pré-natal no primeiro trimestre, com incentivo à participação da parceria sexual e oferta de diagnóstico para sífilis;
- Fortalecer o pré-natal do parceiro;
- Interromper a cadeia de transmissão vertical da sífilis, hepatite B e C, HTLV e HIV;
- Garantir que todas as unidades de assistência ao pré-natal e ao parto realizem a notificação compulsória de casos de sífilis em gestante no e-SUS VS;
- Garantir que todas as unidades de assistência ao parto e nascimento realizem a notificação compulsória de casos de sífilis congênita no e-SUS VS ;
- Garantir a investigação de 100% dos casos de sífilis congênita notificados;
- Reduzir os agravos da sífilis congênita ao conceito garantindo início e seguimento do tratamento em ambulatórios de referência;
- Monitorar regionalmente o perfil epidemiológico da sífilis e a qualidade da assistência ao pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Mobilizar setores sociais e a comunidade para reforçar a prevenção, o diagnóstico e o controle da sífilis;
- Garantir aplicação da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde;
- Incentivar ações de educação permanente e estratégias de comunicação em saúde, com ênfase na sífilis, visando a atualização contínua dos profissionais do SUS e o engajamento da comunidade na prevenção e controle da doença.



4 METODOLOGIA

O presente plano organiza-se em cinco eixos de intervenção: **Assistência, Vigilância Epidemiológica, Gestão e Governança, Mobilização Social, Comunicação e Educação Permanente**. Cada um dos eixos de intervenção irá demonstrar as principais ações previstas em cada âmbito de atuação, bem como os responsáveis por sua execução: município, Estado (níveis central e regional) e prestadores de serviços. Cada eixo contará com um setor de coordenação que será responsável pela articulação dos atores envolvidos nas atividades que garantirão o desencadeamento de cada uma das ações e respectivos resultados esperados.

O Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita, que já tem rotina mensal de M&A desde maio de 2024 na Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, está em atualização em função da necessidade de consulta aos municípios para algumas ações sugeridas tendo em vista que a gestão municipal é responsável por realizar os atendimentos de pré-natal. Alguns indicadores de insumos, produtos, processos e resultados estão em acompanhamento, ainda que não detalhados no Plano divulgado e/ou de responsabilidade municipal.



4.1 Eixos de Intervenção

4.2.1 EIXO 1: ASSISTÊNCIA

Coordenador: Rede Materno Infantil Âmbito: Atenção Primária

AÇÕES
Promover e facilitar o acesso das gestantes às Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o início precoce do pré-natal, preferencialmente antes das 12 semanas de gestação.
Realizar imediatamente teste rápido de sífilis, HIV e hepatites B e C para mulheres com suspeita de gravidez ou gestantes e priorizar exames de rotina do pré-natal evitando demora na coleta e entrega de resultados;
Captar parceria sexual da gestante para realizar o pré-natal "do parceiro" realizando os testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites B e C;
Garantir a realização de, pelo menos, seis consultas de pré-natal para todas as gestantes;
Garantir para 100% das gestantes a realização de testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites B e C na 1ª consulta de pré-natal e no 3º trimestre de gestação;
Garantir para 100% das gestantes realização de triagem sorológica e teste sorológico confirmatório para pesquisa do Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV).
Garantir a aplicação da Penicilina G Benzatina para o tratamento dos todos casos de sífilis adquirida, em gestantes e parcerias sexuais na atenção básica;
Garantir realização de exame VDRL mensal nos casos de teste rápido positivo para sífilis para o seguimento da gestante;
Garantir preenchimento adequado do Cartão/caderneta da gestante com todas as informações relevantes para adequada assistência ao parto;
Realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal;
Implantar/Implementar o seguimento semanal das gestantes em tratamento de sífilis.
Construir estratégias direcionadas para o atendimento qualificado de populações vulneráveis, incluindo pessoas em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas e profissionais do sexo.



Promover atuação integrada das equipes de Estratégia Saúde da Família e demais equipes de atenção primária com a equipe de referência em IST's ou CTA/SAE do município e com as maternidades de referência para risco habitual e alto risco.

Disponibilizar preservativos penianos e vaginais em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais pontos de atenção e locais estratégicos;

Incentivar o seguimento referenciado por um período mínimo de dois anos de toda criança exposta à sífilis, HIV e hepatite B e C em serviços especializados;

Notificar no e - SUS VS todos os casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais;

Investigar 100% dos casos de sífilis congênita conforme "Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis, HIV e Hepatite B";



Âmbito: Atenção Especializada (Maternidade)

AÇÕES
Garantir o encaminhamento integral de todas as gestantes com alergia comprovada à penicilina e diagnóstico de sífilis terciária, referenciadas pela Atenção Básica.
Garantir a realização de teste rápido de sífilis, HIV e Hepatite B e C em 100% das parturientes admitidas na maternidade inclusive nos casos de abortamento, mesmo das gestantes que tenham sido testadas no pré-natal;
Garantir a realização de exame VDRL em amostra de sangue periférico em 100% dos recém- natos cujas mães apresentaram diagnóstico de sífilis na gestação e/ou admissão na maternidade;
Garantir o encaminhamento de 100% das puérperas com sífilis e dos respectivos recém-natos diagnosticados na maternidade para a atenção primária para seguimento do tratamento;
Garantir, durante o período de internação, o tratamento do recém- nascido com Penicilina G Cristalina, conforme protocolo do Ministério da Saúde;
Notificar no e-SUS todos os casos de sífilis congênita e de gestantes diagnosticadas com sífilis na maternidade, preenchendo todos os campos de informação corretamente.



Âmbito: Assistência Farmacêutica

AÇÕES
Descentralizar para as quatro Superintendências Regionais de Saúde (SRS) a distribuição de insumos estratégicos para enfrentamento da sífilis, HIV e hepatite B e C com vistas a facilitar logística e garantir abastecimento em todos os municípios (kit de testes rápidos, preservativos penianos e vaginais, gel lubrificante).



4.2.2 EIXO 2: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Coordenador: Coordenação Estadual de IST/Aids

AÇÕES
Realizar a revisão e análise das fichas de notificação dos casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), no âmbito da Vigilância Epidemiológica local, para garantir a qualidade da informação;
Implantar e implementar a correta utilização do SISLOGLAB em 100% dos municípios para gerenciamento da logística de distribuição, recebimento e execução de testes rápidos;
Garantir o registro fiel da execução dos testes de sífilis, HIV e Hepatites B e C no âmbito da atenção básica com os devidos códigos da tabela SIGTAP (anexo I);
Promover atuação integrada das equipes municipais de referência em IST's com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais equipes de atenção básica;
Implantar o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) nos laboratórios municipais e unidades de saúde que realizam VDRL, outros exames para o diagnóstico da sífilis, HIV e Hepatites B e C , a fim de promover o gerenciamento de amostras pelo sistema;
Estimular a utilização dos protocolos do Ministério da Saúde para o manejo e tratamento adequado da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita;
Monitorar a utilização dos testes rápidos na Atenção Primária e acompanhamento das notificações de gestantes com sífilis, HIV e hepatite B e C, bem como a efetiva investigação dos casos de transmissão vertical desses agravos;
Instituir planilha de monitoramento dos casos de sífilis em gestante para apresentação nas reuniões do comitê de monitoramento;
Estimular a instituição dos comitês municipais de investigação de transmissão vertical de sífilis, HIV e Hepatite B e C;



4.2.3 EIXO 3: GESTÃO E GOVERNANÇA

Coordenador: Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional GPEDI

AÇÕES
Apresentar e pactuar o Plano Estadual Para a Redução da Sífilis no Espírito Santo nas instâncias colegiadas (COSEMS e CIB).
Mobilização interna dos setores da SESA para potencializar os resultados esperados na execução do plano;
Reuniões periódicas com diretoria e plenário do COSEMS-ES para monitoramento dos resultados;
Mobilizar o Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde para participar das ações junto à sociedade civil e para acompanhar a execução do Plano junto aos respectivos gestores do SUS-ES;
Articular com as Organizações da Sociedade Civil ações de divulgação e monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita;
Desenvolver estratégias para adesão dos planos privados de saúde e maternidades da rede privada às práticas clínicas preconizadas nos manuais do Ministério da Saúde no que se refere à sífilis congênita;
Identificar e mobilizar aliados/ formadores de opinião para a implementação do plano.
Inserir o tema sífilis congênita nos espaços de formação/qualificação profissional nas regiões de saúde.
Garantir a inclusão de metas especificadas para enfrentamento da sífilis em gestante e sífilis congênita nos Planos Municipais de Saúde dos 78 municípios



4.2.4 EIXO 4: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

Coordenador: ASCOM - Assessoria de Comunicação

AÇÕES
Publicar o Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis Congênita;
Fazer ampla divulgação da situação da sífilis congênita no ES como problema de saúde pública e necessidade de enfrentamento coletivo através de entrevistas em rádio e TV, website, mídias sociais, dentre outros, adquirindo também insumos necessários para tal como: Outdoor, banner, campanhas de mídia na TV e rádio e outros;
Divulgar boletins epidemiológicos atualizados no site da SESA com identificação de HIV, Sífilis e Hepatite em local de destaque;
Realizar webconferências para compartilhamento de experiências exitosas que ocorreram nos municípios e regiões;
Fornecer insumos/ informações para os informativos dos Conselhos e Sociedades de classes para mobilizarem seus respectivos associados: CRM (Conselho Regional de Medicina), COREN (Conselho Regional de Enfermagem), CRF (Conselho Regional de Farmácia), SOGOES (Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Espírito Santo), SOESPE (Sociedade Espírito- Santense de Pediatria), SIES (Sociedade de Infectologia do Espírito Santo) e Ministério Público Estadual (MPES) e outros;



EIXO 5: EDUCAÇÃO PERMANENTE

Coordenador: Gerência da Escola de Saúde Pública - ICEPi

AÇÕES
Manter a temática da Sífilis nas unidades educacionais dos Programas de Residência e do Provimento/Qualifica APS.
Difundir cursos livres para capacitação dos profissionais da Atenção Primária, maternidades e Vigilância sobre a temática da sífilis, incluindo o curso livre na Internet disponível no link: http://telelab.aids.gov.br/index.php/cursos
Integração em serviço articular e organizar um momento de fala por meio da CIES sobre a temática Sífilis para os estudantes da área da saúde.
Apoiar as gestões municipais, especialmente os coordenadores de Atenção Primária à Saúde, no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da sífilis congênita, fortalecendo a integração da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde.
Contribuir no desenvolvimento de atividades voltadas para Educação Permanente dos profissionais de saúde, com foco nos municípios com alta incidência.
Ofertar Especialização em Tuberculose e Doenças Socialmente Determinadas.



5 INDICADORES E METAS

Quadro 1 - Indicadores e metas de impacto do Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita no Estado do ES.

META							
DESCRIÇÃO DA META	LINHA DE BASE 2024	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	VALORES ANUAIS			META 2024-2027
				2025	2026	2027	
Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos até 2027.	8,5	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	5,5	3,6	2,3	2,3
Reduzir um ponto percentual do valor do ano base ou manter o percentual zero na proporção de casos de sífilis congênita em relação a casos de sífilis em gestantes.	49,2	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Percentual	48,2%	47,2%	46,2%	46,2%
Aumentar em 10% o registro de consultas de pré-natal do parceiro.	1.979	Número absoluto de registros de consulta de pré-natal do parceiro	Número	2.177	2.395	2.634	2.634



6 FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

Neste capítulo, serão apresentadas as fichas de qualificação dos indicadores do Plano de Enfrentamento da Sífilis do Estado do Espírito Santo.

Indicador	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 2,3 casos a cada 1.000 nascidos vivos. Para municípios com menos de 100 mil habitantes: N° absoluto de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Para municípios com 100.000 habitantes ou mais, regiões e estado: Taxa de incidência de sífilis congênita.
Origem do indicador	Plano Estadual de Saúde (PES) disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202024-2027.pdf. Certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel/transmissao-vertical/certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-de-hiv-e-ou-sifilis.pdf
Objetivo e Relevância do Indicador	O indicador tem como objetivo monitorar os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano, refletindo a qualidade da atenção pré-natal. A testagem e o tratamento adequado da gestante e do parceiro sexual reduzem o risco de transmissão vertical, sendo este um marcador da efetividade das ações de prevenção, diagnóstico e manejo da sífilis na Atenção Primária e na Vigilância em Saúde. Meta - Reduzir a incidência de sífilis congênita a 2,3 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2027.
Interpretação	Valores altos da taxa indicam falhas na prevenção, diagnóstico e/ou tratamento da sífilis em gestantes, bem como na assistência pré-natal. A meta é reduzir essa taxa a 2,3 casos por 1.000 nascidos vivos, conforme o valor que você indicou, ou idealmente abaixo de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, conforme recomendado pela OMS para a eliminação da transmissão vertical.



Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual: Numerador: N° de casos novos de sífilis congênita em determinado local e período. Denominador: N° de nascidos vivos em determinado local e período. Fator de multiplicação: 1.000 Unidade de Medida: N° absoluto de casos (para municípios com menos de 100.000 hab) e n° de casos a cada 1.000 nascidos vivos (para municípios ou regiões com mais de 100.000 hab).
Fonte	Numerador: Painel Sífilis Congênita E-SUS VS, disponível em: https://esusvs.saude.es.gov.br/admin/embeddedds/6 Denominador: SINASC/TABNET/SESA, disponível em: http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/sinasc/sinasc2006/sinasc2006.def
Limitações	A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada município, para detectar, notificar, investigar e diagnosticar sífilis em gestantes e recém-nascidos. A análise de séries temporais deve ser cautelosa, a evolução dos casos e diagnóstico (investigação conforme protocolo por 18 meses de cada caso) e o rigor na aplicação dos critérios de definição de caso de sífilis com atualização no E-SUS VS.
Recomendações para alcance da Meta	Qualificação do pré-natal, com início precoce (preferencialmente até a 12ª semana de gestação), garantindo no mínimo seis consultas; Testagem para sífilis com teste rápido na 1ª consulta do pré-natal, no início do 3º trimestre e no momento do parto; Tratamento imediato da gestante e do parceiro sexual com penicilina benzatina, conforme protocolo clínico vigente; Registro adequado das informações no prontuário e nos sistemas de informação; Busca ativa de gestantes faltosas e de parceiros não tratados, com estratégias intersetoriais; Capacitação contínua das equipes de saúde quanto ao diagnóstico, manejo clínico e notificação dos casos de sífilis em gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos; Articulação entre a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e maternidades, para assegurar a linha de cuidado e evitar perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento;



Documentos importantes e links de acesso	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2022) disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/guia-certificacao-da-eliminacao-da-tv--eletronico--1a-ed-atualizada.pdf/view. Relatório de recomendação PCDT nº 568 - Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais disponível em: Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/relatorio-de-recomendacao-pcdt-no-568-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-virais/view.
Linha de base	Linha base 2024: 8,5 por mil nascidos vivos
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento: quadrimestral (plano de ação e resultados parciais) Avaliação: Anual
Indicador	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
Origem do indicador	Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/pacto-nacional-tv-2022.pdf/view.



Objetivo e Relevância do Indicador	O indicador tem como objetivo analisar a relação entre os casos de sífilis congênita e os casos de sífilis em gestantes, permitindo avaliar a qualidade do diagnóstico e tratamento oportuno durante o pré-natal. A proporção elevada pode indicar falhas no acompanhamento, especialmente no diagnóstico precoce e no tratamento adequado. O indicador subsidia o planejamento de ações para prevenção da transmissão vertical da sífilis, sendo sensível à efetividade da assistência pré-natal. Meta: Reduzir em 1 ponto percentual ao ano ou manter em valor igual a zero.
Interpretação	Percentuais elevados indicam falhas na detecção e/ou tratamento da sífilis na gestação, com risco aumentado de transmissão vertical. A redução ao longo do tempo indica avanços na prevenção e no cuidado pré-natal.
Método de Cálculo	$IM = (A/B) \times 100$ A = Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência B = Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência
Fonte	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.
Limitações	A qualidade do indicador depende da completude e consistência das notificações no SINAN, tanto para sífilis em gestantes quanto para sífilis congênita. Pode haver subnotificação, duplicidade de casos e demora na investigação e encerramento.
Recomendações para alcance da Meta	Fortalecer o rastreamento precoce da sífilis na gestação (preferencialmente no 1º trimestre; garantir o tratamento adequado da gestante e do parceiro; monitorar mensalmente os dados de sífilis na APS; realizar busca ativa de gestantes com diagnóstico e sem tratamento registrado
Documentos importantes e links de acesso	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2022) disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatite_s.pdf.



	Boletim Epidemiológico de Sífilis – MS disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view
Linha de base	linha de base de 2024: 49,2
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento: quadrimestral (plano de ação e resultados parciais) Avaliação: Anual
Indicador	Número absoluto de registros de consulta de pré-natal do parceiro
Origem do indicador	Guia do Pré-natal do Parceiro – Ministério da Saúde (2022). Baseado em diretrizes da Política Nacional de Saúde do Homem e estratégias do Plano Nacional de Eliminação da Transmissão Vertical de ISTs.
Objetivo e Relevância do Indicador	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado, com foco na Estratégia Saúde da Família. Contribuir para a redução da transmissão vertical da sífilis, monitorando a efetividade das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno durante o pré-natal.
Interpretação	O aumento do número de registros de consultas de pré-natal do parceiro reflete maior adesão das equipes às boas práticas de cuidado integral e compartilhado durante o pré-natal. Valores baixos podem indicar barreiras no acesso ou falhas na abordagem do parceiro pela equipe de saúde.
Método de Cálculo	Numerador: número absoluto de consultas de pré-natal do parceiro registradas no período de análise. Unidade de medida: número absoluto. Fonte de registro: produção ambulatorial no SISAB, codificada conforme a Tabela SIGTAP (código 0301010234 – Consulta de pré-natal do parceiro).
Fonte	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB): para



	dados de acompanhamento pré-natal na Atenção Básica.
Limitações	Subnotificação de casos e inconsistências no preenchimento das fichas podem comprometer a qualidade dos dados. Atraso nas notificações e investigação incompleta dos casos também impactam a confiabilidade do indicador.
Recomendações para alcance da Meta	Sensibilização das equipes da APS sobre a importância do cuidado ao parceiro no pré-natal; disponibilização de testes rápidos e preservativos nas UBS; Realização de campanhas educativas voltadas para homens; Inclusão do tema nos processos de educação permanente.
Documentos importantes e links de acesso	Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 224 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatite_s.pdf.
Linha de base	Linha base 2024: 1.979
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento: quadrimestral (plano de ação e resultados parciais) Avaliação: Anual



7 REFERÊNCIAS

1. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual_sifilis_10_2016_pdf_19611.pdf
2. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 224 p. ISBN 978-65-5993-234-4. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 17 jun. 2025.
3. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 864, de 14 de julho de 2023. Institui Grupo de Trabalho com o objetivo de propor a criação da carreira de Estado para os profissionais da Saúde Pública, em âmbito nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 jul. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0864_18_07_2023.html. Acesso em: 11 de junho de 2025.
4. **Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | Out. 2024.** Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view



ANEXOS

ANEXO I

Códigos de Testes Sorológicos e Imunológicos da tabela SIGTAP

CÓDIGO	TESTE
0214010066	Teste rápido de gravidez
0214010074	Teste rápido de sífilis
0202031179	VRDL para detecção de sífilis em gestante
0214010082	Teste rápido para sífilis em gestante
0214010058	Teste rápido de HIV
0214010040	Teste rápido de HIV na gestante
0214010090	Teste rápido de hepatite C
0214010104	Teste rápido de hepatite B
0301010234	Consulta Pré-Natal do Parceiro