



Plano Estadual de Enfrentamento da SÍFILIS CONGÊNITA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita



Governador do Estado do Espírito Santo
Renato Casagrande

Secretário de Estado da Saúde
Miguel Paulo Duarte Neto

Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde
José Tadeu Marino

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

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
Alexandre Aquino de Freitas Cunha

Subsecretário de Estado de Regulação do Acesso em Saúde
Gleikson Barbosa dos Santos

ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Daysi Koehler Behning

Gerente de Vigilância em Saúde
Juliano Mosa Mação



Equipe de Elaboração

Bettina Moulin Coelho Lima

Edna Cellis Vaccari Baltar

Eida Maria Borges Gonsalves

Maria Angelica Callegario Vieira

Fabiana Marques Dias e Silva

Guilherme Sarmento Fagundes

Brígida Dias Fernandes

Francisco José Dias da Silva

Daysi Koehler Behning



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1 INTRODUÇÃO.....	5
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos Específicos.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 Eixos de Intervenção.....	22
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
6 ANEXOS.....	31



APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita (2ª edição), elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo com apoio do COSEMS, visa reorientar as intervenções sanitárias que vem sendo feitas no estado e municípios em resposta ao aumento do número de casos de sífilis congênita verificado nos últimos anos. Considerando ser um grave problema de saúde pública e que a responsabilidade de enfrentamento é dever de todos, entes públicos e sociedade civil, constam neste documento as responsabilidades e ações no âmbito estadual e municipal a serem desenvolvidas no enfrentamento da sífilis congênita bem como ações de promoção, prevenção e controle da doença.

O presente plano se organiza em cinco eixos de intervenção: Assistência, Vigilância, Gestão e Governança, Mobilização Social e Comunicação e Educação Permanente. Essa proposta de divisão trará mais efetividade na implementação das ações programadas e organização das atividades de monitoramento e avaliação.

Pretende-se, através do presente plano, uma grande mobilização social e institucional para enfrentamento deste desafio em saúde pública bem como implementar práticas integrais e integradas na rede de atenção à saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.

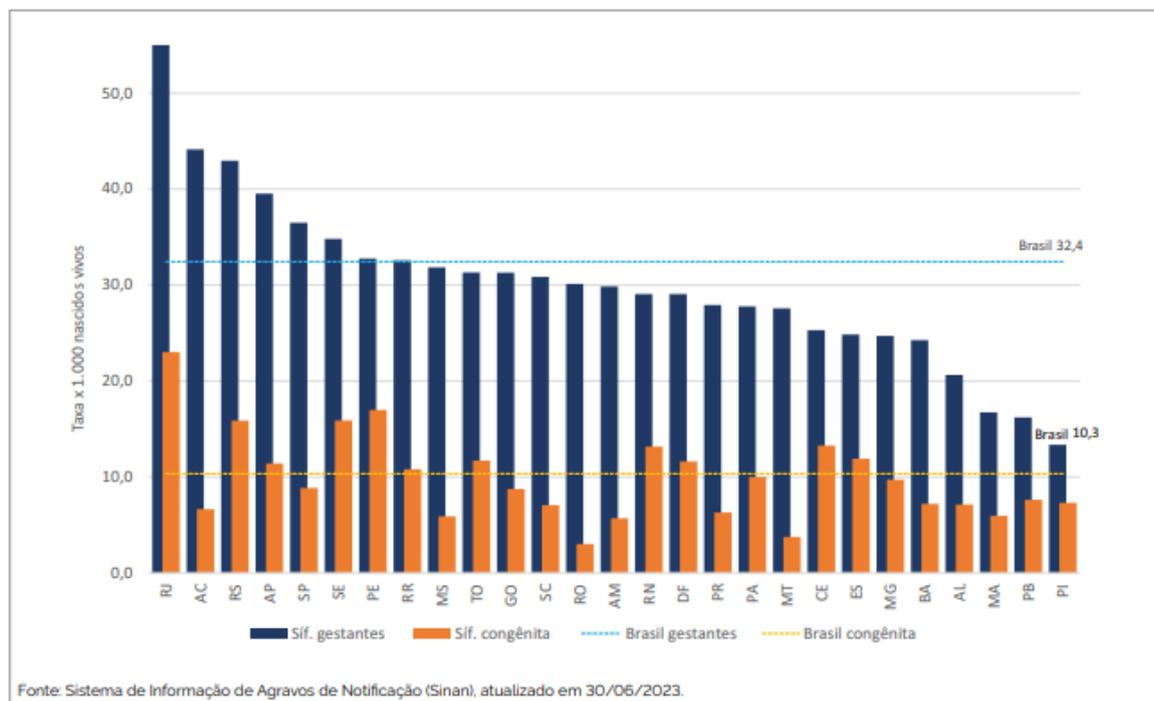


1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% dependendo da doença materna e da fase da gestação. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal. Ainda assim, essa doença apresenta elevada prevalência, afetando anualmente cerca de um milhão de gestantes no mundo. As ferramentas para a redução da carga da doença são conhecidas, simples e custo-efetivas. Entretanto, a sífilis continua com elevada prevalência e insuficiente priorização. O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é um achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *Treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil.

Abaixo o gráfico demonstra a taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por Estado, no ano de 2022. Observamos que no Brasil a incidência foi de 10 casos para cada mil nascidos vivos, e no Espírito Santo foi de 13 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.

Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2022





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 como problema de saúde pública no país.

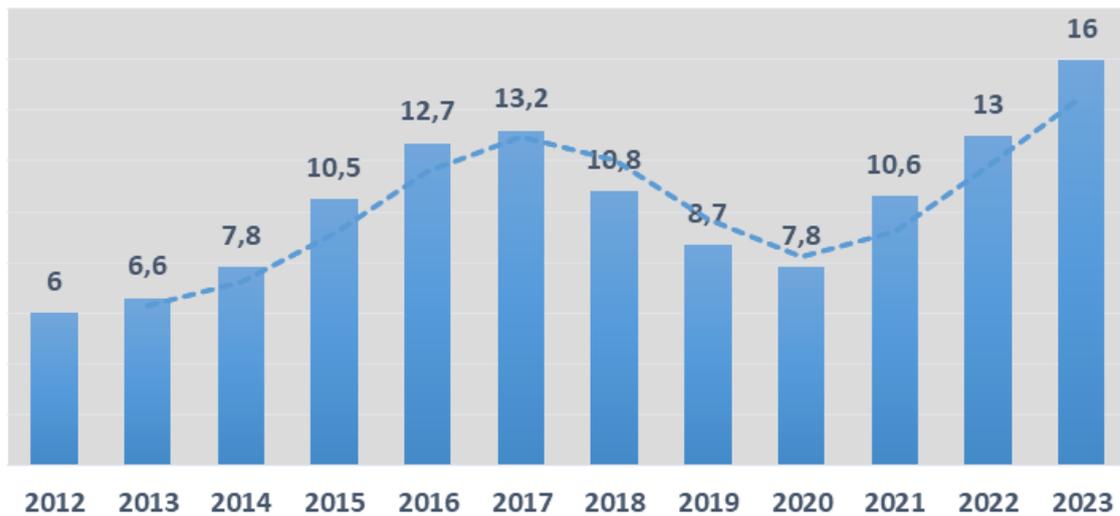
Ressalta-se que as medidas de controle da sífilis congênita consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação da gestante nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre – idealmente, na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28ª semana) –, instituição de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e suas parcerias sexuais, seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias, registro do tratamento da sífilis na caderneta da gestante e notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita.

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. Trabalhos intensos desenvolvidos em parceria do Estado com os municípios fizeram com que esta incidência reduzisse, mas em 2021 voltou a crescer, fechando o ano de 2023 com 16 casos de Sífilis Congênita para cada 1.000 nascidos vivos.



Incidência de Sífilis Congênita, Espírito Santo 2012 a 2023



Fonte: e-SUS VS, dado extraído em 09/04/2024

Diante deste cenário epidemiológico desafiador, a mobilização para o seu 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 institucionalização do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis, bem como reuniões de monitoramento com os municípios que apresentam as maiores incidências.

Abaixo, série histórica de 2012 a 2023 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, por menor 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.



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 2023.

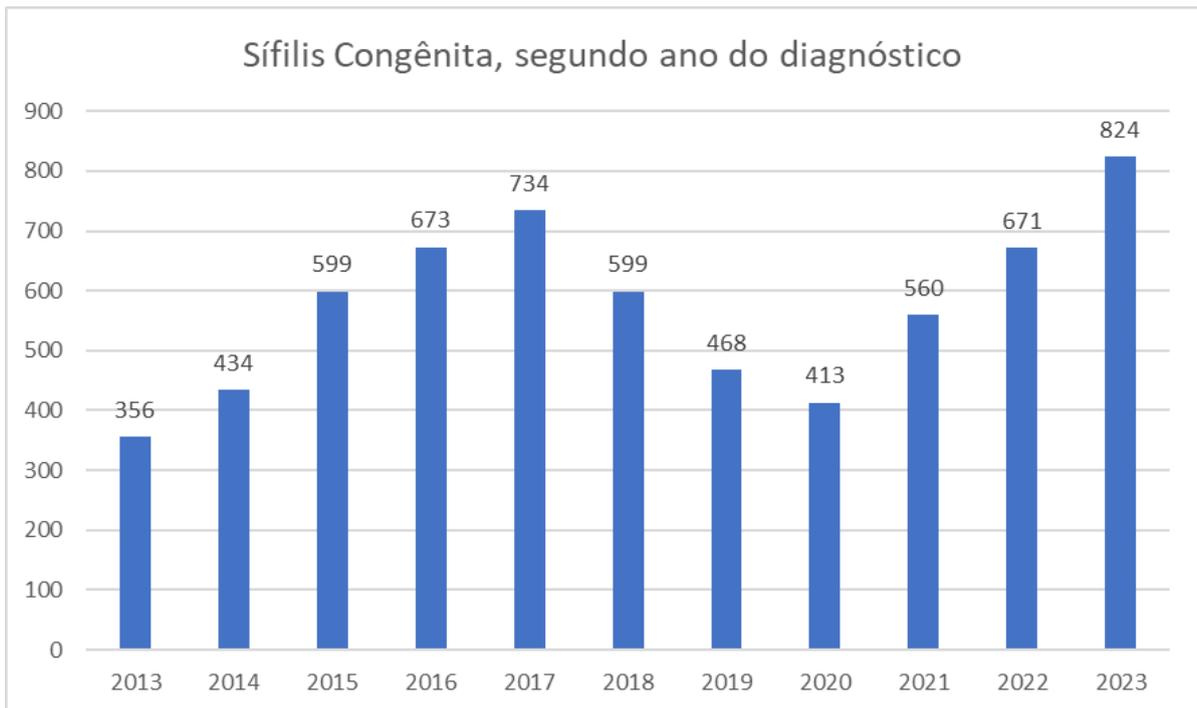


Fonte: e-SUS VS, dados extraídos em 09/04/2024.

2 JUSTIFICATIVA

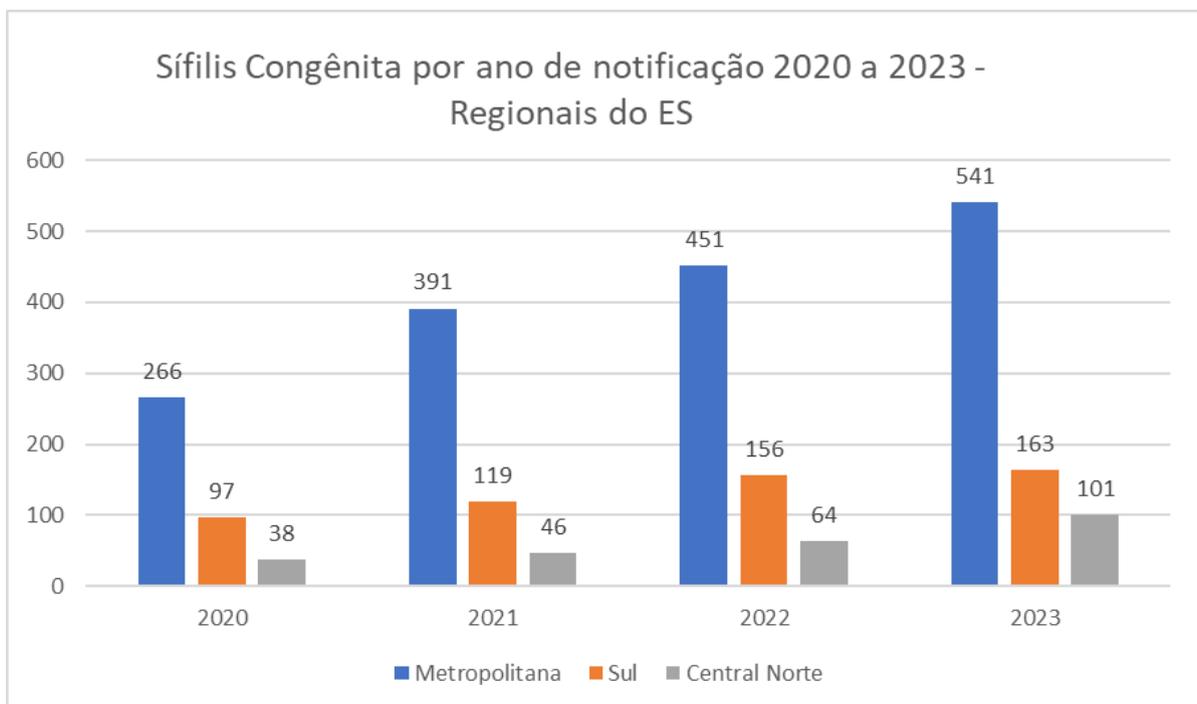
A relevância da elaboração, execução e monitoramento do presente plano reside no evidente aumento do número de casos de sífilis congênita verificado nos últimos anos, reforçado pelo cenário de 2022 e 2023, com novo aumento de casos. É imperativa a necessidade de se controlar tal cenário, principalmente interromper a cadeia de transmissão vertical.

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 um simples e barato teste e tratamento com penicilina.



Fonte: SESA/C.E. DST-AIDS - e-SUS VS

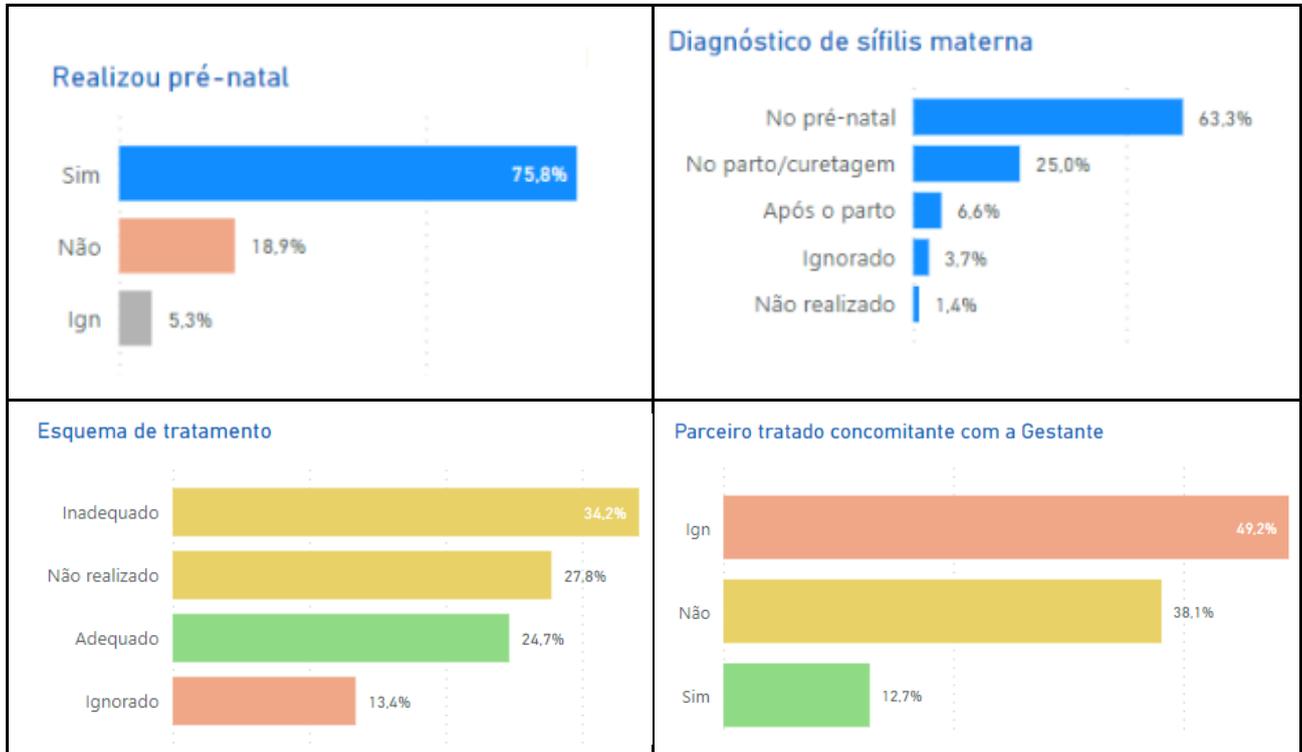
Analisando os dados de sífilis congênita de 2020 a 2023, verificamos que na região Metropolitana se concentra a maior parte dos casos (67,20%), seguida pelas regiões Sul (20,24%) e Central-Norte (12,54%).



*Fonte: e-SUS VS em 05/04/24 (dados segundo ano de notificação)



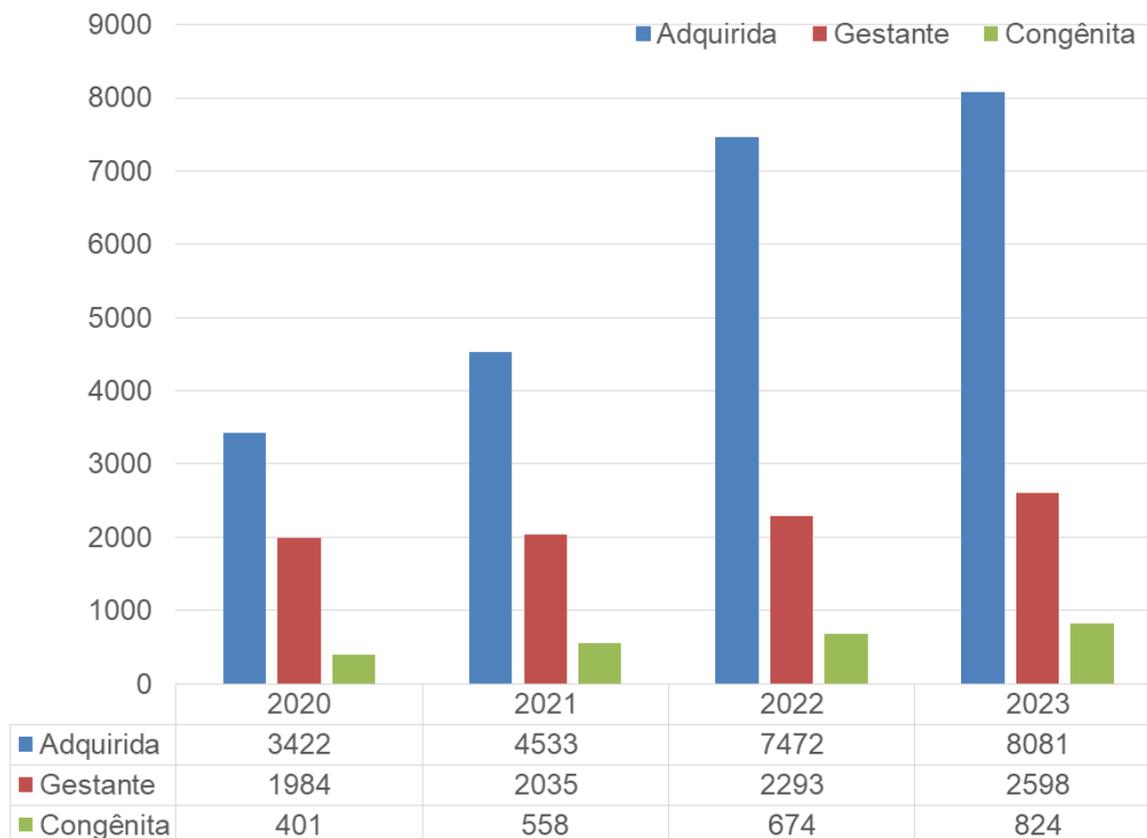
Em relação aos casos de sífilis congênita, neste período, 75,8% das mães realizaram o pré natal, e destas, o diagnóstico da sífilis materna foi feito no pré natal em 63,3%. Em somente 24,7% dos casos o tratamento da gestante foi adequado e 12,7% dos parceiros tratados concomitante com a gestante.



*Fonte: e-SUS VS em 27/03/24 (dados de 01/01/2020 a 31/12/2023 segundo ano de diagnóstico)



Casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, estado do Espírito Santo - 2020 a 2023.



*Fonte: e-SUS VS em 09/04/24 (dados segundo ano de diagnóstico)

Sífilis Congênita segundo Região de Saúde e Município de residência, Espírito Santo, 2023.

REGIÃO	MUNICÍPIO	CASOS	TX INCIDÊNCIA
	ÁGUA DOCE DO NORTE	1	6,7
	ÁGUIA BRANCA	1	6,8
	ALTO RIO NOVO	1	11,5



CENTRAL/NORTE	BAIXO GUANDU	10	27,7
	BARRA DE SÃO FRANCISCO	3	5,6
	BOA ESPERANÇA	0	0
	COLATINA	15	10
	CONCEIÇÃO DA BARRA	1	2,8
	ECOPORANGA	3	12,7
	GOVERNADOR LINDENBERG	0	0
	JAGUARÉ	0	0
	LINHARES	10	4,1
	MANTENÓPOLIS	1	6,4
	MARILÂNDIA	2	12,7
	MONTANHA	5	20,3
	MUCURICI	1	14,3
	NOVA VENÉCIA	10	15,2
	PANCAS	3	14,2



	PEDRO CANÁRIO	1	3,2
	PINHEIROS	3	10
	PONTO BELO	1	11,8
	RIO BANANAL	0	0
	SÃO DOMINGOS DO NORTE	1	9,1
	SÃO GABRIEL DA PALHA	0	0
	SÃO MATEUS	3	1,8
	SÃO ROQUE DO CANAÃ	2	18,3
	SOORETAMA	10	25,2
	VILA PAVÃO	1	11,1
	VILA VALÉRIO	1	4,4

	AFONSO CLÁUDIO	6	15,9
	ARACRUZ	11	7,9
	BREJETUBA	1	5,3



METROPOLITANA	CARIACICA	112	23,8
	CONCEIÇÃO DO CASTELO	0	0
	DOMINGOS MARTINS	3	7,6
	FUNDÃO	2	10,1
	GUARAPARI	26	15,9
	IBATIBA	2	6
	IBIRAÇU	0	0
	ITAGUAÇU	3	21,7
	ITARANA	3	23,8
	JOÃO NEIVA	3	16,6
	LARANJA DA TERRA	0	0
	MARECHAL FLORIANO	2	9
	SANTA LEOPOLDINA	2	18,9
	SANTA MARIA DE JETIBÁ	2	3,2



	SANTA TERESA	0	0
	SERRA	201	28,9
	VENDA NOVA DO IMIGRANTE	3	8
	VIANA	54	56,3
	VILA VELHA	81	14,6
	VITÓRIA	37	10,2

SUL	ALEGRE	8	24,6
	ALFREDO CHAVES	1	6,6
	ANCHIETA	7	20,3
	APIACÁ	1	16,4
	ATILIO VIVACQUA	6	44,4
	BOM JESUS DO NORTE	3	38
	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	74	32,4
	CASTELO	1	2,3



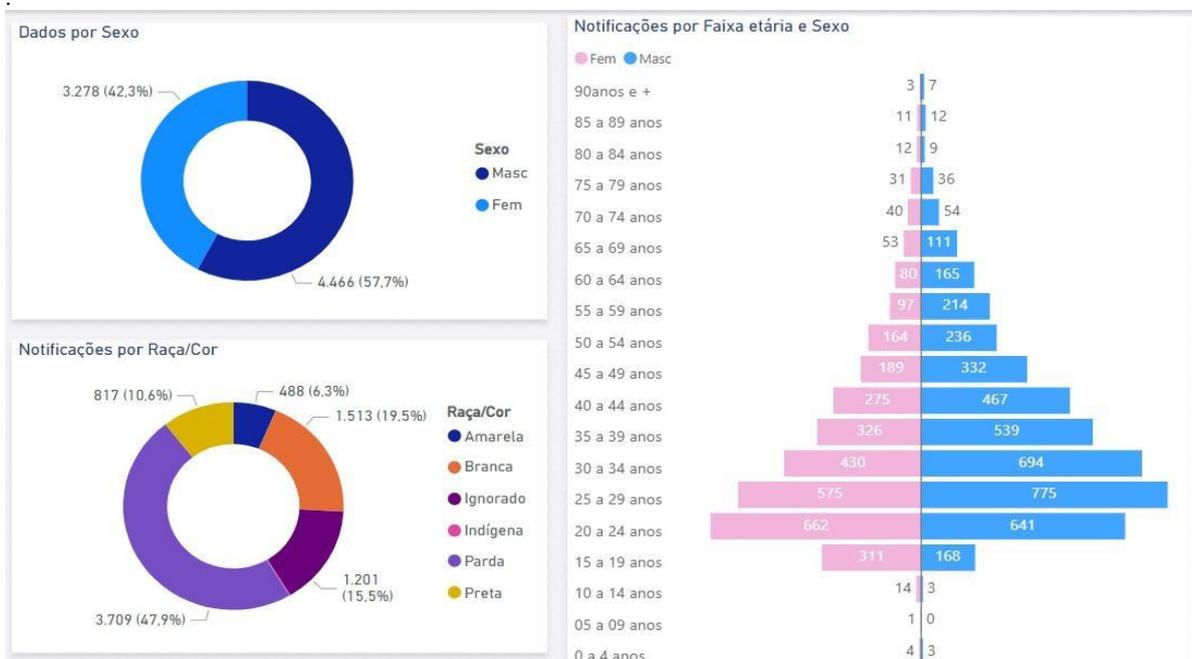
	DIVINO DE SAO LOURENCO	0	0
	DORES DO RIO PRETO	2	21,1
	GUACUI	7	18,3
	IBITIRAMA	0	0
	ICONHA	0	0
	IRUPI	2	10,3
	ITAPEMIRIM	5	9,9
	IÚNA	0	0
	JERÔNIMO MONTEIRO	3	19,9
	MARATAÍZES	11	22,3
	MIMOSO DO SUL	3	12,1
	MUNIZ FREIRE	4	18,5
	MUQUI	11	66,3



	PIÚMA	7	26,3
	PRESIDENTE KENNEDY	9	50
	RIO NOVO DO SUL	3	25,9
	SAO JOSE DO CALCADO	8	71,4
	VARGEM ALTA	4	15,9

Fonte: e-SUS VS Extração dos dados realizada no dia 28/03/2024.

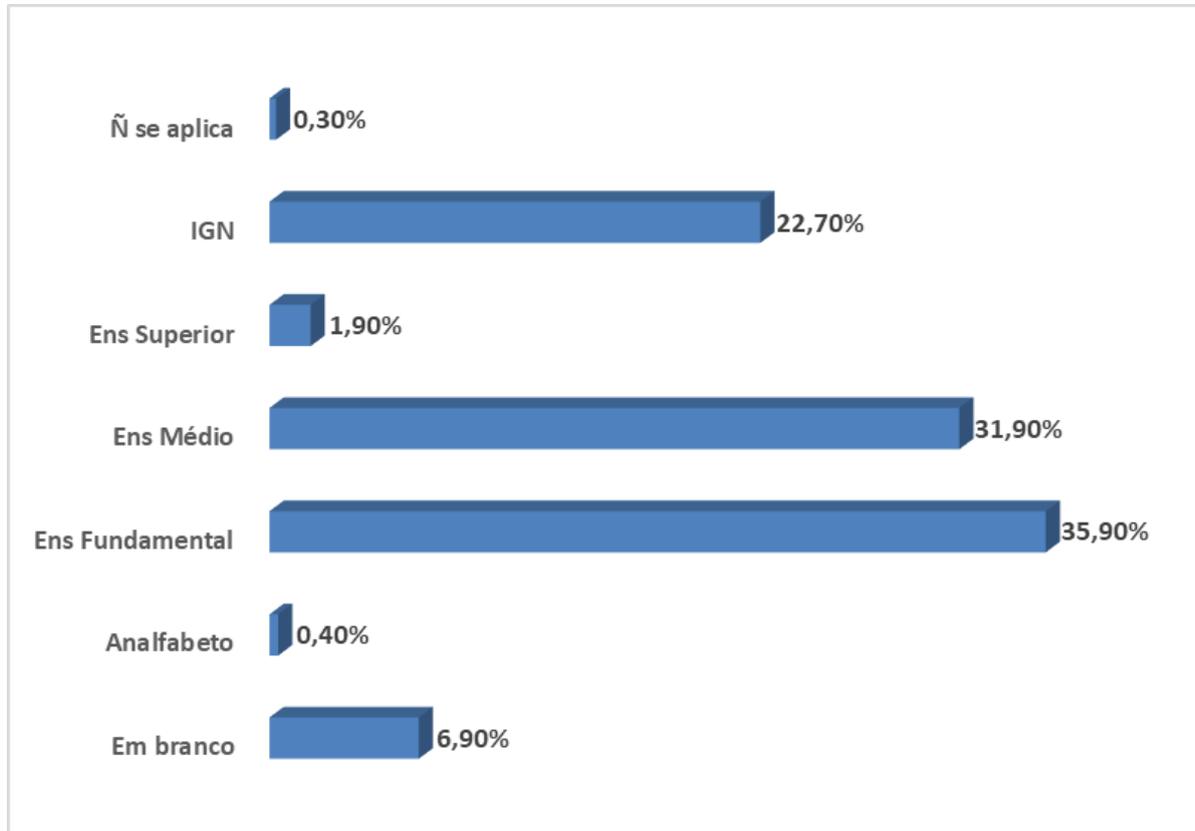
Sífilis Adquirida, ES, segundo sexo, faixa etária e sexo e raça/cor, 2023.



Fonte: e-SUS VS Extração dos dados realizada no dia 09/04/2024



Sífilis Adquirida, ES, segundo escolaridade, 2023.



Fonte: e-SUS VS Extração dos dados realizada no dia 09/04/2024.

Estudos apontam que entre os principais aspectos de vulnerabilidade individual identificados estão os baixos níveis de escolaridade e de renda, insuficientes conhecimentos sobre as formas de transmissão da doença e práticas sexuais desprotegidas. Também se destacam como relevantes os aspectos de vulnerabilidade programática constatados quanto à atenção ao pré-natal: cobertura e qualidade ainda insuficientes.

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 drasticamente 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

- Qualificar assistência ao pré-natal garantindo detecção precoce e tratamento adequado da sífilis para gestantes e parcerias sexuais;
- 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;
- Garantir aplicação da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde.



4 METODOLOGIA

O presente plano organiza-se em cinco eixos de intervenção: **Assistência, Vigilância Epidemiológica, Gestão e Governança, Mobilização Social e 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.



4.2 Eixos de Intervenção

4.2.1 EIXO 1: ASSISTÊNCIA

Coordenador: Rede Materno Infantil

Âmbito: Atenção Primária

AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEIS				
	Estado - Nível Central	Município	Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS)	Prestador de Serviço	Entidades de Classe
1) Priorizar e facilitar o acesso da gestante nas UBS para início precoce do pré-natal, ou seja, antes de 12 semanas de idade gestacional;		Coord. APS/ equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP)			
2) 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;		Coord. APS/ eSF e eAP			
3) Captar parceria sexual da gestante para participar do pré-natal realizando os testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites B e C;		Coord. APS/ eSF e eAP			
4) Garantir a realização de, pelo menos, seis consultas de pré-natal para todas as gestantes;		Coord. APS/ eSF e eAP			
5) 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;		Coord. APS/SF e eAP			
6) Garantir realização de exame VDRL mensal nos casos de teste rápido positivo para sífilis para o seguimento da gestante;		Coord. APS/ eSF e eAP			
7) Garantir preenchimento adequado do cartão/caderneta da gestante com todas as informações relevantes para adequada assistência ao parto;		Coord. APS/ eSF e eAP			
8) Realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal;		Coord. APS/ eSF e eAP			



9) Garantir aplicação da Penicilina G Benzatina em todas as unidades de saúde, principalmente naquelas que realizam pré-natal;		Secretarias Municipais de Saúde/ Coord. APS/ eSF e eAP			COREN/ CRF/CRM/ SOESPE/ SOGUES
10) Notificar no e - SUS VS todos os casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais;		Coord. APS/ eSF e eAP/ Vigilância Epidemiológica			
11) Investigar 100% dos casos de sífilis congênita conforme "Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis, HIV e Hepatite B";		Coord. APS/ eSF e eAP/ Vigilância Epidemiológica			
12) Garantir o acompanhamento na Atenção Primária de toda criança exposta à sífilis, HIV e hepatite B e C;		Coord. APS/ eSF e eAP			
13) Garantir 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;	Rede de Atenção Materno Infantil	Coord. APS/ eSF e eAP	Rede de Atenção Materno Infantil		
14) Disponibilizar preservativos penianos e vaginais em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais pontos de atenção e locais estratégicos;	GEAF	Coord. APS/ eSF e eAP			
15) 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.		Coord. APS/ eSF e eAP/ Vigilância Epidemiológica			

Âmbito: Atenção Especializada (Maternidade)

AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEIS				
	Estado - Nível central	Município	Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS)	Prestador de Serviço	Entidades de Classe
1) 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;				X	
2) 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;				X	



3) Garantir ao recém-nato a realização de radiografias de ossos longos e de exames laboratoriais (inclusive análise de líquido com VDRL) sempre que houver indicação conforme o PCDT do MS;				X	
4) 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;	X		X	X	
5) Garantir, durante o período de internação, o tratamento do recém-nascido com Penicilina G Cristalina, conforme protocolo do Ministério da Saúde;	X			X	
6) 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.				X	

Âmbito: Assistência Farmacêutica

AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEIS				
	Estado - Nível Central	Município	Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS)	Prestador de Serviço	Entidades de Classe
1) 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).	Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais e GEAF		Referência Técnica IST/Aids e Hepatites Virais e Vigilância Epidemiológica e GEAF		



4.2.2 EIXO 2: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Coordenador: Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais

AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEIS				
	Estado - Nível Central	Município	Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS)	Prestador de Serviço	Entidades de Classe
1) Notificar no e-SUS VS todos os casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais, e integrar as informações epidemiológicas entre os pontos de atenção da rede	X	X	X	X	
2) Realizar a revisão e análise das fichas de notificação, no âmbito da Vigilância Epidemiológica local, para garantir a qualidade da informação;		X			
3) Implantar e implementar a correta utilização do SISLOGLAB em 100% dos municípios para gerenciamento da logística de distribuição, recebimento e execução de testes rápidos;	X	X	X	X	
4) 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);		X			
5) 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;		X			
6) 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;	X	X	X	X	
7) Estimular a utilização dos protocolos do Ministério da Saúde para o manejo e tratamento adequado da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita;	X	X	X	X	X



8) 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 destes agravos;	X	X	X		
9) Instituir planilha de monitoramento dos casos de sífilis em gestante para apresentação nas reuniões do comitê de monitoramento;	X	X	X		
10) Estimular a instituição dos comitês municipais de investigação de transmissão vertical de sífilis, HIV e Hepatite B e C;	X	X	X		

4.2.3 EIXO 3: GESTÃO E GOVERNANÇA

Coordenador: Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional GPEDI

AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEIS				
	Estado - Nível Central	Município	Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS)	Prestador de Serviço	Entidades de Classe
1) Validação do Plano de Intervenção com o Secretário, Subsecretários e Superintendentes Regionais, garantindo apoio da gestão para a execução e sucesso do plano;	X		X		
2) Mobilização interna dos setores da SESA para potencializar os resultados esperados na execução do plano;	X		X		
3) Reuniões periódicas com diretoria e plenário do COSEMS-ES para monitoramento dos resultados;	X	X	X		
4) 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;	X	X			
5) Articular com as Organizações da Sociedade Civil ações de divulgação e monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita;	X		X		X



6) Viabilizar agenda do Secretário de Estado junto à presidência dos Conselhos de Classe (CRM, COREN e CRF) e demais organizações de profissionais da saúde garantindo maior visibilidade do problema e comprometimento dessas instituições em orientar e respaldar atuação dos profissionais no combate à sífilis congênita;	X				X
7) 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;	X			X	X
8) Identificar e mobilizar aliados/ formadores de opinião para a implementação do plano.	X	X			X
9) Inserir o tema sífilis congênita nos espaços de formação/ qualificação profissional nas regiões de saúde.	X	X			
10) Garantir a inclusão de metas especificadas para enfrentamento da sífilis em gestante e sífilis congênita nas Programações Anuais de Saúde do estado e dos 78 municípios	X	X			

4.2.4 EIXO 4: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

Coordenador: ASCOM - Assessoria de Comunicação

AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEIS				
	Estado - Nível Central	Município	Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS)	Prestador de Serviço	Entidades de Classe
1) Realizar evento de lançamento do Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis Congênita;	X		X		
2) Publicar o Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis Congênita;	X				
3) 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	X	X	X	X	X



insumos necessários para tal como: Outdoor, banner, campanhas de mídia na TV e rádio e outros;					
4) Divulgar boletins epidemiológicos atualizados no site da SESA com identificação de HIV, Sífilis e Hepatite em local de destaque;	X				
5) Realizar web conferências para compartilhamento de experiências exitosas que ocorreram nos municípios e regiões;	X	X	X		
6) 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;	X				X

EIXO 5: EDUCAÇÃO PERMANENTE

Coordenador: Gerência da Escola de Saúde Pública - ICEPi

AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEIS				
	Estado - Nível Central	Município	Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS)	Prestador de Serviço	Entidades de Classe
1) Realizar capacitação dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde nas melhores práticas de diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida e da sífilis em gestante;	X	X	X		X
2) 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	X	X	X	X	X



3) Realizar treinamento de profissionais de todos os municípios do estado para execução dos testes rápidos;		X	X		
4) Capacitar os técnicos responsáveis pela alimentação do sistema de notificação nos municípios;	X		X		
5) Promover estratégias de inovação, ensino e pesquisa para buscar soluções sustentáveis ao controle da sífilis e sífilis congênita, integradas com a sociedade civil organizada e demais setores institucionais.	X	X	X	X	X



5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55594/manual_tecnico_hiv_2016_final_25_07_pdf_54115.pdf

Portaria GM/MS nº 864, de 14 de julho de 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0864_18_07_2023.html#:~:text=Institui%20Grupo%20de%20Trabalho%20com,Sa%C3%BAde%20P%C3%ABlica%2C%20em%20C3%A2mbito%20nacional.

Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | Out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>



6 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