

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

# FLUXOGRAMA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL

# SÍ FI LIS



# SÍ FI LIS

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

**Secretária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro**

Cláudia Maria Braga de Mello

**Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde**

Mário Sérgio Ribeiro

**Superintendente de Atenção Primária à Saúde**

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

**Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental**

Mário Sérgio Ribeiro

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica**

Cristina Maria Giordano Dias

**Coordenadora dos Ciclos de Vida**

Michelli Melo Grama

**Gerente de IST/AIDS**

Juliana Rebello Gomes

**Gerente de Hepatites Virais**

Clarice Gdalevici

**Elaboração Técnica:**

Carlos Augusto da Silva Fernandes, Clarice Gdalevici, Elizabeth Borges Lemos, Giovana Teixeira Fernandes, José Carlos Benfica dos S. Júnior, Juliana Rebello Gomes, Julia Barcelos do Nascimento, Luiza Carneiro da Cunha Faria, Marcella Martins Alves Teófilo, Michelli Melo Grama, Nathália Caitano de Macedo Goulart, Renata Alves Lima, Roberta Rodrigues da Costa Serra, Suellen da Silva Fernandes

**Elaboração Gráfica:**

Equipe Design SES

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

# SÍFILIS

## USUÁRIA OU USUÁRIO EM SITUAÇÃO DE RUA CHEGA NA UBS/APS

### PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

- Teste rápido de sífilis, HIV, hepatites B e C
- Aconselhamento
- Métodos de prevenção
- Vacinas

Espaço de escuta e acolhimento

Suspeita de gravidez?

SIM

NÃO

Realizar TIG

TIG negativo

Encaminhar para planejamento reprodutivo

TIG positivo

Teste rápido de sífilis reagente

Realizar teste rápido de sífilis

Iniciar pré-natal

- Coletar amostra para teste não treponêmico
- Notificar sífilis adquirida (CID A53.9 sífilis não especificada)
- Realizar tratamento adequado
- Realizar o monitoramento trimestral com teste não treponêmico, até queda da titulação em pelo menos duas diluições

Teste rápido de sífilis não reagente

Orientações e prevenção

# PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

# SÍFILIS

Realizar TR de sífilis, HIV, hepatites B e C

Se a gestante tiver histórico prévio de sífilis:

- Coletar amostra para teste não treponêmico
- Avaliar histórico de tratamento e evolução dos títulos dos testes não treponêmicos
- Avaliar histórico de exposição sexual e/ou violência sexual
- Realizar acompanhamento com teste não treponêmico mensal (registrar o acompanhamento no prontuário e na caderneta da gestante).

TR de sífilis reagente?

NÃO

SIM

- Aconselhamento
- Imunização
- Medicamentos
- Insumos de Prevenção

Repetir testagem para sífilis nas seguintes situações:

- No terceiro trimestre gestacional
- Casos de aborto/natimorto
- Em casos de exposição sexual de risco ou violência sexual

Orientar sexo seguro e ofertar preservativos e testar parceria(s) sexual(is) (pré-natal do parceiro).

- Realizar classificação da sífilis
- Coletar teste não treponêmico
- Realizar tratamento **IMEDIATO** de acordo com a classificação clínica
- Registrar o tratamento no prontuário e na caderneta da gestante
- Testagem de parcerias sexuais e pré-natal do parceiro
- Orientar sexo seguro
- Notificar sífilis em gestante
- Monitorar a gestante com realização de teste não treponêmico MENSAL

Nota técnica  
Nº 14/2023-  
DATHI/SVSA/MS

ACESSE

Ficha de  
investigação  
sífilis em  
gestante

ACESSE

Para a garantia do cuidado da gestante em situação de rua e do acesso ao pré-natal é necessário a articulação da rede de serviços, com ações intersetoriais e planejamento das ações conjuntas, tais como:

- Captação precoce
- Agendamento do pré-natal de alto risco
- Parceria com os equipamentos da assistência social
- Articulação com o conselho tutelar, caso necessário
- Acompanhamento de integrantes da equipe nas consultas obstétricas de alto risco, quando necessário

## MONITORAMENTO DA GESTANTE

Se houver aumento da titulação em pelo menos duas diluições, OU persistência ou ocorrência dos sinais e sintomas, OU ausência da queda esperada do título:

- Investigar reinfeção
- Investigar sinais e sintomas neurológicos e oftalmológicos

Se houver queda da titulação em pelo menos duas diluições em até 6 meses após a conclusão do tratamento:

- Considerar resposta imunológica adequada

Atenção ao  
pré-natal de  
baixo risco

ACESSE

Manual de  
gestação de  
alto risco

ACESSE

Guia do pré-natal  
do parceiro para  
profissionais  
de saúde

ACESSE

Leia a íntegra da  
NOTA INFORMATIVA  
nº 02-SEI/2017 -  
DIAHV/SVS/MSF

ACESSE

Leia a íntegra da  
NOTA TÉCNICA  
COFEN-CTLN  
Nº 03-2017

ACESSE

Manual de cuidado  
à saúde junto à  
população em  
situação de rua

ACESSE

Sífilis em  
gestantes

ACESSE

# MATERNIDADE GESTANTE

# SÍFILIS



## MATERNIDADE CRIANÇA

# SÍFILIS



Leia a íntegra da nota informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS

# SÍFILIS

## APS DE REFERÊNCIA

### Seguimento clínico da criança exposta à sífilis

Procedimento	Frequência e duração	O que avaliar
Consultas ambulatoriais de puericultura	<ul style="list-style-type: none"><li>● Seguimento habitual na rotina da puericultura, conforme recomendação da Saúde da Criança: na 1ª semana de vida e no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º meses, com retorno para checagem de exames complementares, se for o caso.</li><li>● Avaliação laboratorial com teste não treponêmico com 1º, 3º, 6º, 12º e 18º meses de idade, interrompendo o seguimento após dois testes não reagentes consecutivos.</li></ul>	A criança exposta à sífilis pode apresentar sinais e sintomas compatíveis com a doença ao longo do seu desenvolvimento. Deve ser realizada busca ativa de sinais e sintomas a cada retorno referente às manifestações precoces de sífilis congênita e ao desenvolvimento neuropsicomotor. Espera-se que o teste não treponêmico decline aos 3 meses de idade, devendo ser não reagente aos 6 meses caso a criança não tenha sido infectada e seja apenas passagem passiva de anticorpos maternos. Se no seguimento ocorrer elevação de títulos em duas diluições em teste não treponêmico ou persistência da titulação aos 6 meses de idade, a criança deverá ser investigada, submetida a coleta de líquido, tratada para sífilis congênita e notificada à vigilância epidemiológica. A partir dos 18 meses de idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se sífilis congênita.
A falha no tratamento em prevenir a ocorrência de sífilis congênita é indicada por:	Persistência da titulação reagente do teste não treponêmico aos 6 meses de idade, e/ou aumento nos títulos não treponêmicos em duas diluições ao longo do seguimento (ex.: 1:2 ao nascimento e 1:8 após).	<b>Conduas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Notificar para sífilis congênita</li><li>● Realizar punção lombar para estudo do LCR com análise do VDRL, contagem celular e proteína</li><li>● Tratar durante 10 dias com penicilina parenteral (a escolha do tratamento dependerá da presença ou não de neurosífilis), mesmo quando houver histórico de tratamento prévio</li><li>● Orientar seguimento em puericultura na Atenção Primária à Saúde.</li></ul>

- Solicitar testes não treponêmicos, para que os resultados estejam disponíveis na consulta de retorno.
- Aproveitar o momento da consulta para avaliar risco de outras IST maternas. O diagnóstico prévio de uma IST é fator de risco para outras, inclusive HIV, que pode ser transmitido pelo aleitamento materno.
- Indagar sobre práticas sexuais e oferecer testagem à mãe da criança e suas parcerias sexuais, na rotina, enquanto a mulher estiver amamentando (testagem para HIV pelo menos a cada 6 meses).
- Oferecer teste rápido para hepatite B e vacina contra hepatite B, quando não houver histórico de vacinação.

# SÍFILIS

## APS DE REFERÊNCIA

### Seguimento clínico da criança com sífilis congênita

Procedimento	Frequência e duração	O que avaliar
Consultas ambulatoriais de puericultura	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimento habitual na rotina da puericultura, conforme recomendação da Saúde da Criança: na 1ª semana de vida e no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º meses, com retorno para checagem de exames complementares, se for o caso.</li><li>• Realizar teste não treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Interromper o seguimento laboratorial após dois testes não treponêmicos não reagentes consecutivos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A criança com sífilis congênita pode apresentar sinais e sintomas ao longo do seu desenvolvimento. Dessa forma, deve ser realizada busca ativa de sinais e sintomas a cada retorno. Especial atenção aos sinais e sintomas clínicos, além de vigilância quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor.</li><li>• Não é obrigatório realizar teste treponêmico; no entanto, se realizado, deve ocorrer a partir dos 18 meses de idade.</li><li>• Indagar sobre práticas sexuais e oferecer testagem para a mãe da criança e suas parcerias sexuais, na rotina, enquanto a mulher estiver amamentando (testagem para HIV pelo menos a cada 6 meses).</li><li>• Oferecer teste rápido para hepatite B e vacina contra hepatite B, quando não houver histórico de vacinação.</li></ul>
Consulta oftalmológica	Semestrais por 2 anos	Buscar anomalias oftalmológicas. As mais comuns são ceratite intersticial, coriorretinite, glaucoma secundário, cicatriz córnea e atrofia óptica. A faixa etária de acometimento de ceratite intersticial costuma ser dos 2 aos 20 anos.
Consulta audiológica	Semestrais por 2 anos	Buscar anomalias auditivas. A perda auditiva sensorial pode ter ocorrência mais tardia, entre 10 e 40 anos de idade, por acometimento do 8º par craniano.
Consulta neurológica	Semestrais por 2 anos	Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor.

## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DE REFERÊNCIA

# SÍ FI LIS

### PUÉRPERA

Deve considerar todo o pré-natal e parto.

- Consulta puerperal preferencialmente na primeira semana depois do parto
- Orientações e encaminhamento para planejamento reprodutivo

Em casos de reinfecção e confirmação de diagnóstico na maternidade (durante o parto):

- Consulta puerperal até a primeira semana depois do parto
- Conclusão do tratamento adequado (registrar em prontuário)
- Monitorar com realização de teste não treponêmico
- Realizar testagem e tratamento da(s) parceria (s) sexual (is)

### CRIANÇA

- Realizar Teste do Pezinho.

Em todas as consultas de rotina, os profissionais de saúde devem avaliar e orientar sobre:

- Alimentação da criança
- Peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos)
- Vacina
- Desenvolvimento
- Prevenção de acidentes
- Identificação de problemas ou riscos para a saúde

Para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental comparecer à unidade básica de saúde (UBS) para fazer o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem, no mínimo, ser anuais, próximas ao mês de aniversário. Lembre-se de levar a Caderneta da Criança - Passaporte da Cidadania a todas as consultas.

Calendário Básico  
de Vacinação (PNI)

ACESSE

# SÍ FI LIS

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: MS, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

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 do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

