

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

GUIA DE VIGILÂNCIA DA SÍFILIS PARA COORDENAÇÕES MUNICIPAIS DE IST/AIDS



GUIA DE VIGILÂNCIA DA SÍFILIS PARA COORDENAÇÕES MUNICIPAIS DE IST/AIDS

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Gerência de IST/AIDS

GERÊNCIA DE IST/AIDS

Juliana Rebello Gomes - Gerente
Alessandra Vieira Tavares
Amanda Dantas Brandão
Ana Beatriz Teixeira Brandão Camello Ferreira
Anete da Silva Santos
Cleide Pereira de Souza
Elizabeth Borges Lemos
Elvira Maria Loureiro Colnago
Fabrício Varella de Almeida
Giovana Teixeira Fernandes
Gustavo Costa Ney
Jadir Rodrigues Fagundes Neto
Karen Almeida Mello dos Anjos
Lúcia Maria Xavier de Castro
Luiza Carneiro da Cunha Faria
Monika Maria Correia Zelaya
Náildes de Souza Conceição de Almeida Oliveira
Raquel Toste Ávila Magalhães da Mota
Sandra Lúcia Filgueiras
Sheila de Almeida Pereira
Shirlei Ferreira de Aguiar
Sidnei Nascimento Cabral
Simone Aparecida Abdala Ferreira Silva
Sônia de Aragão Menezes
Tamara Queiroz Costa Silva
Tania Regina Paula Quintarelli

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DESTA EDIÇÃO

Elizabeth Borges Lemos
Luiza Carneiro da Cunha Faria

REVISÃO DESTA EDIÇÃO

Juliana Rebello Gomes
Cristina Maria Giordano Dias

PROJETO GRÁFICO

Maria Vitória Germano - Coordenação de Design e Inovação | ASCOM SES

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. LINHAS DE AÇÃO	4
3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	5
3.1. ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA	5
Definição de Casos	5
Data do Diagnóstico	5
Sistema Fonte de Informação para a Vigilância da Sífilis	5
Notificação Sífilis	5
Ficha de Notificação	5
Seguimento dos Casos de Sífilis	6
4. ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA	7
5. BIBLIOGRAFIA	8
Vale Lembrar	8
6. ANEXOS	8
6.1. SINAN – Notificação individual	8
6.2. Videoaula vigilância da sífilis	8
6.3. MONITORA RJ – Vigilância em Saúde	8
6.4. Sífilis Adquirida	8
6.5. Sífilis em Gestante	8
6.6. Sífilis Congênita	8

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável. Seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo dos anos por vários estágios clínicos, que se dividem em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária), podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, a infecção pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (Brasil, 2022; Brasil, 2024).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (Brasil, 2022).

Para o diagnóstico de sífilis os testes utilizados são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões. Os testes imunológicos são, certamente, os mais utilizados na prática clínica e caracterizam-se pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes são subdivididos em duas classes, os treponêmicos e os não treponêmicos (Brasil, 2022).

O diagnóstico da sífilis exige a correlação de dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções passadas, registro de tratamento recente e investigação de exposição a risco.

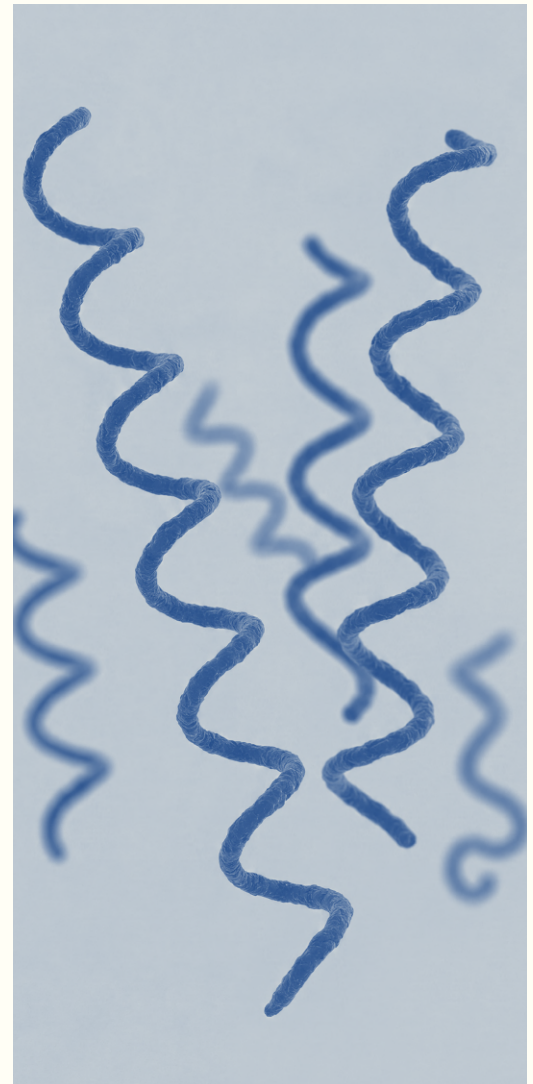
O Brasil conta com uma política que ajuda a proteger a saúde da população de forma ampla e eficiente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), criada em 2018, é essencial para garantir que doenças sejam prevenidas e controladas em todo o país.

O Guia de Vigilância em Saúde (GVS), editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), alinha-se aos novos desafios e estratégias de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de importância de saúde pública. Além disso, atualiza as recomendações relacionadas às ações de Vigilância em Saúde presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, Portaria n.º 10.175, de 23 de janeiro de 2026 (Brasil, 2024).

2. LINHAS DE AÇÃO

Integração das medidas de vigilância, prevenção, controle e cuidado integral das pessoas com sífilis nas políticas, programas e serviços nas áreas de saúde materna e infantil, saúde da família e comunidade.

- Ampliar o acesso à testagem rápida para o diagnóstico da infecção da sífilis, no pré-natal para gestantes e suas parcerias nos estabelecimentos de saúde;
- Assegurar o acesso a testes não treponêmicos de qualidade para o monitoramento do tratamento de sífilis;
- Assegurar o registro clínico da produção dos procedimentos nos sistemas de informação, com destaque para a testagem e o tratamento;



- Ampliar o acesso ao tratamento adequado das pessoas diagnosticadas com sífilis;
- Desenvolver iniciativas voltadas à população jovem e gestante, principalmente em situação de vulnerabilidade, como mulheres privadas de liberdade, mulheres em situação de rua, usuárias de álcool e outras substâncias, trabalhadoras do sexo, entre outras;
- A vigilância da sífilis deve começar pelo olhar às mulheres em idade fértil, pessoas que procuram as unidades de saúde para algum atendimento e/ou diagnosticadas com sífilis.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1 ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA

→ Definição de Casos

Importância da definição de caso para a vigilância epidemiológica:

- Garantir que os dados gerados sejam comparáveis, independentemente de quando e onde esses dados foram obtidos;
- A padronização é importante para a confiabilidade da informação utilizada na tomada de decisões.

→ Data do Diagnóstico

A informação da data do diagnóstico é importante para análises realizadas com as bases de dados do SINAN.

→ Sistema Fonte de Informação para a Vigilância da Sífilis

O sistema utilizado pela vigilância em saúde para o registro de casos suspeitos e confirmados de doenças e agravos de relevância para a saúde pública é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Vale ressaltar que o SINAN é o sistema primário, principal e todos os casos precisam ser notificados.

→ Notificação Sífilis

A sífilis adquirida é uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 2010, conforme a Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

Para a notificação dos casos de sífilis adquirida, deve ser utilizada a ficha de notificação individual do SINAN, que contém atributos comuns a todos os agravos. É de notificação compulsória regular (em até sete dias) todo caso confirmado de sífilis adquirida, segundo os critérios de definição de caso, devendo ser notificado à vigilância epidemiológica local.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o preenchimento do campo de número 2 (Agravado/doença), na ficha de notificação individual seja A53. 9 - Sífilis não especificada (Figura 1).

Ressalta-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não notificados como sífilis adquirida.

Figura 1. Recorte da ficha de notificação.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

1 Tipo de Notificação
1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma

2 Agravado/doença

3 Data da Notificação

Fonte: Portal Sinan, 2026.

Todas as fichas de notificação e os instrutivos de preenchimento das fichas estão disponíveis em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos>.

→ Definição de Caso

Os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida foram atualizados pela Nota Informativa nº 2 - SEI/2017-DIAH/SVS/MS (Brasil, 2017), do Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais (Dathi), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. São eles:

SITUAÇÃO 1

Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico e sem registro prévio.

SITUAÇÃO 2

Indivíduo sintomático*, para sífilis, com pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico) com qualquer titulação.

* Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde ([Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição Revisada, Brasília 2024 – Ministério da Saúde](#)) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis ([Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ministério da Saúde](#)).



Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição Revisada, Brasília 2024 – Ministério da Saúde.



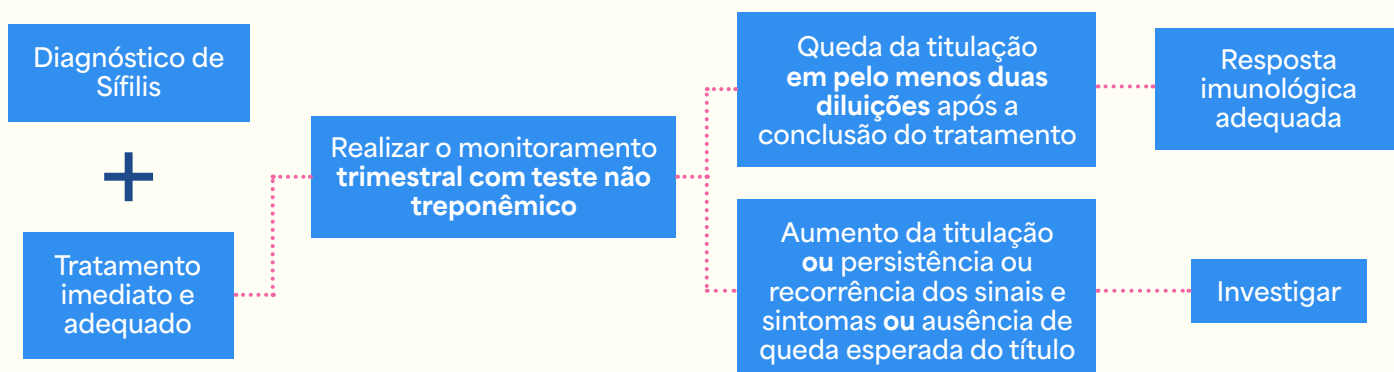
Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ministério da Saúde

CASOS CONFIRMADOS DE CICATRIZ SOROLÓGICA NÃO DEVEM SER NOTIFICADOS

Cicatriz sorológica é definida como a persistência de resultados reagentes em testes treponêmicos e/ou testes não treponêmicos após o tratamento anterior documentado, adequado para classificação clínica da sífilis, com queda prévia da titulação em pelo menos duas diluições e descartada a possibilidade de reinfeção no período analisado. A presença de cicatriz sorológica não caracteriza falha terapêutica.

→ Seguimento dos casos de sífilis

A seguir, apresentamos o fluxo de atendimento dos casos confirmados de sífilis laboratorialmente.



A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis. Outras opções para **não gestantes**, como a doxiciclina e a ceftriaxona, devem ser usadas **somente em conjunto** com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica (Brasil, 2022).

A queda adequada dos títulos é o indicativo de sucesso do tratamento. Os testes não treponêmicos mais comumente utilizados no Brasil são o VDRL (do inglês “Venereal Disease Research Laboratory”), o RPR (do inglês “Rapid Plasma Reagin”) e o USR (do inglês “Unheated-Serum Reagin”) (Brasil, 2022).

4. ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA

→ Vale Lembrar

Diagnósticos da sífilis exige a correlção de dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções passadas, registro de tratamento recente e investigação de exposição a risco.

Para sífilis adquirida os casos são identificados por meio de evidência clínica e/ou de testes diagnósticos, conforme preconizado na definição de caso.

Para a investigação de casos de sífilis, é indispensável o preenchimento de todos os campos das fichas do SINAN. As informações a serem coletadas durante a investigação incluem dados gerais da pessoa e do local de notificação do caso, antecedentes clínicos e epidemiológicos com ênfase em tratamento prévio, a fim de descartar cicatriz sorológica.

Recomenda-se que os dados gerados pelo SINAN sejam analisados uma vez por ano, para subsidiar a tomada de decisão sobre a adoção de medidas de prevenção e controle de epidemia de sífilis.



5. REFERÊNCIAS

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**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il.: Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2** - 6. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf.

6. ANEXOS



6.1 SINAN - NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL:

<https://portalsinan.saude.gov.br/SINANWEB - Notificações>



6.2 VIDEOAULA VIGILÂNCIA DA SÍFILIS:

[250717 Curso Vigilância Epidemiológica da Sífilis adquirida Luiza Faria](https://www.youtube.com/watch?v=250717)



6.3 MONITORA RJ - VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

<https://cisshiny.saude.rj.gov.br/sinan/>



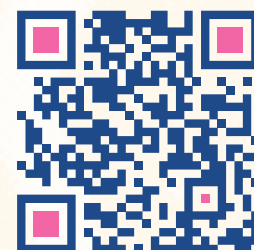
6.4 SÍFILIS ADQUIRIDA:

<https://youtu.be/vHpbBRJXzNk>



6.5 SÍFILIS CONGÊNITA:

<https://youtu.be/MVFMoTDYUkK>



6.6 SÍFILIS EM GESTANTE:

<https://youtu.be/HUTh1eB7748>

**GUIA DE VIGILÂNCIA DA SÍFILIS PARA
COORDENAÇÕES MUNICIPAIS DE IST/AIDS**

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

