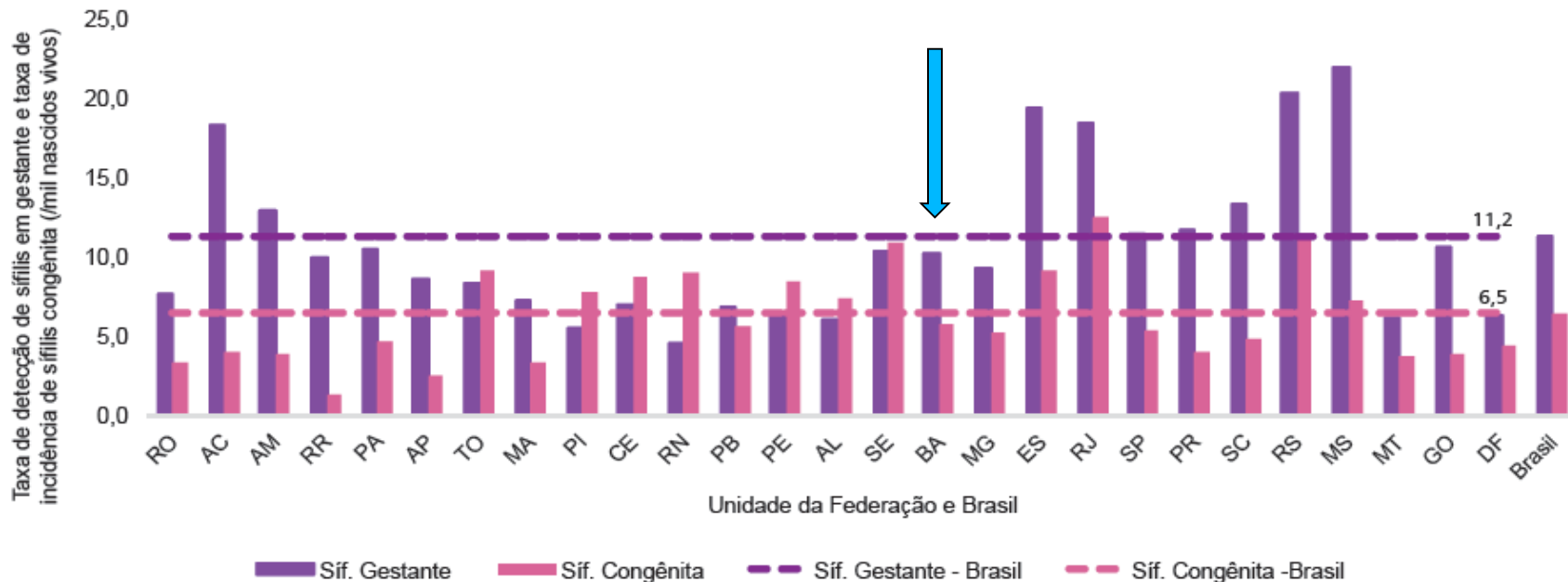


Estratégias de Enfrentamento à Sífilis Bahia- 2018

Panorama da Sífilis no Brasil - 2015

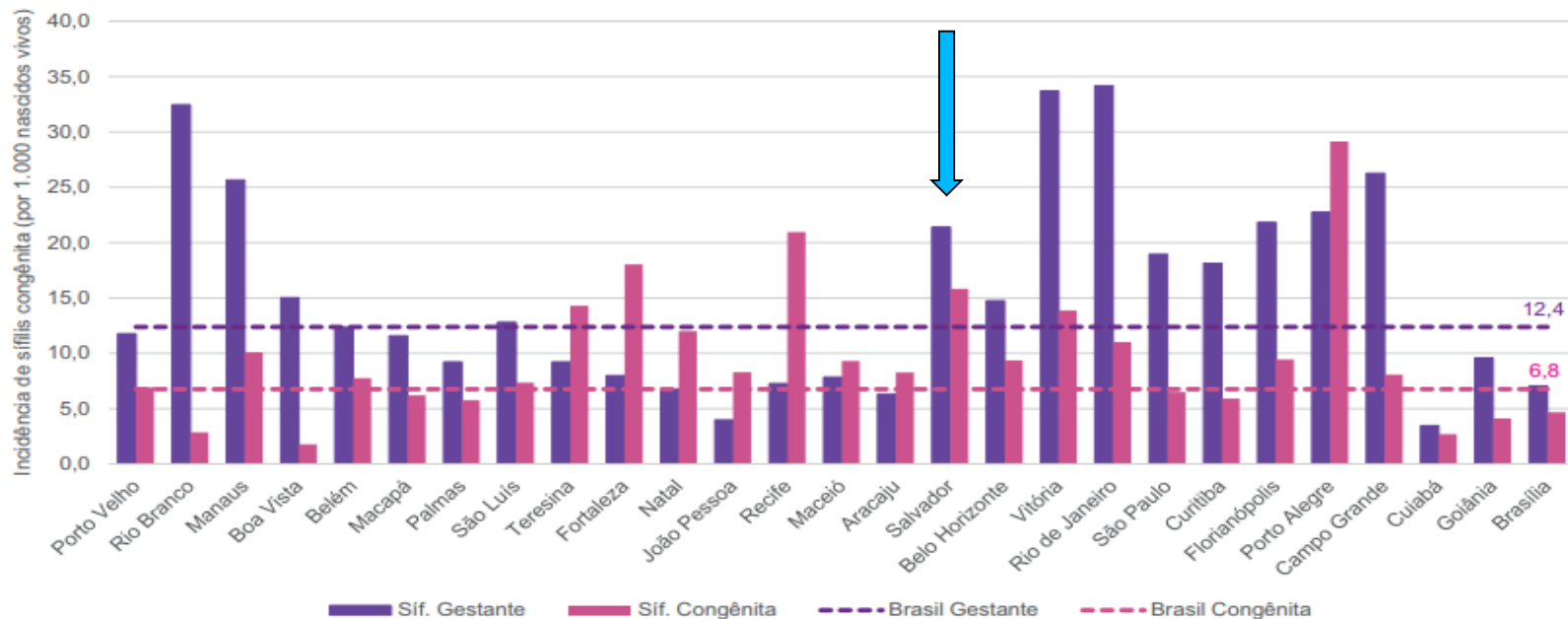
Taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita (por 1.000 NV), por UF. Brasil, 2015



Panorama da Sífilis no Brasil-2016

Taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita (por 1.000 NV), por capital. Brasil, 2016

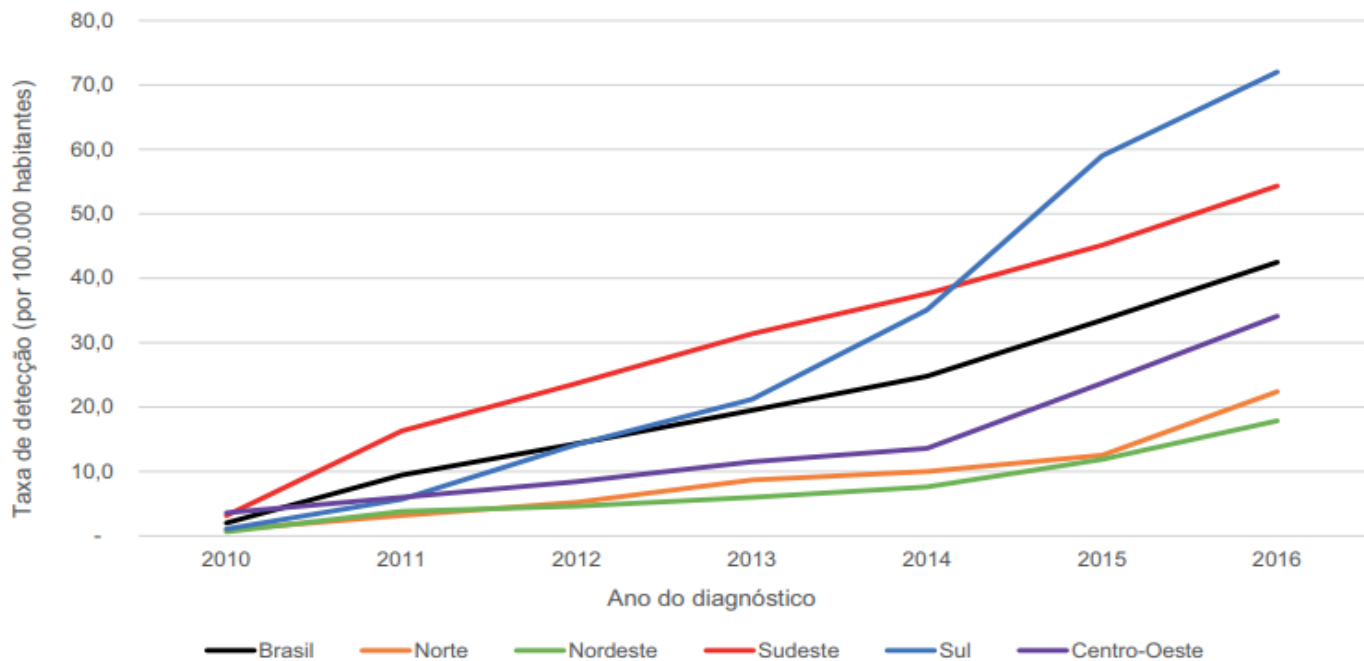
Figura 14. Taxas de detecção de sífilis em gestantes (por mil nascidos vivos) e de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), por capital. Brasil, 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

Panorama da Sífilis Adquirida no Brasil - 2016

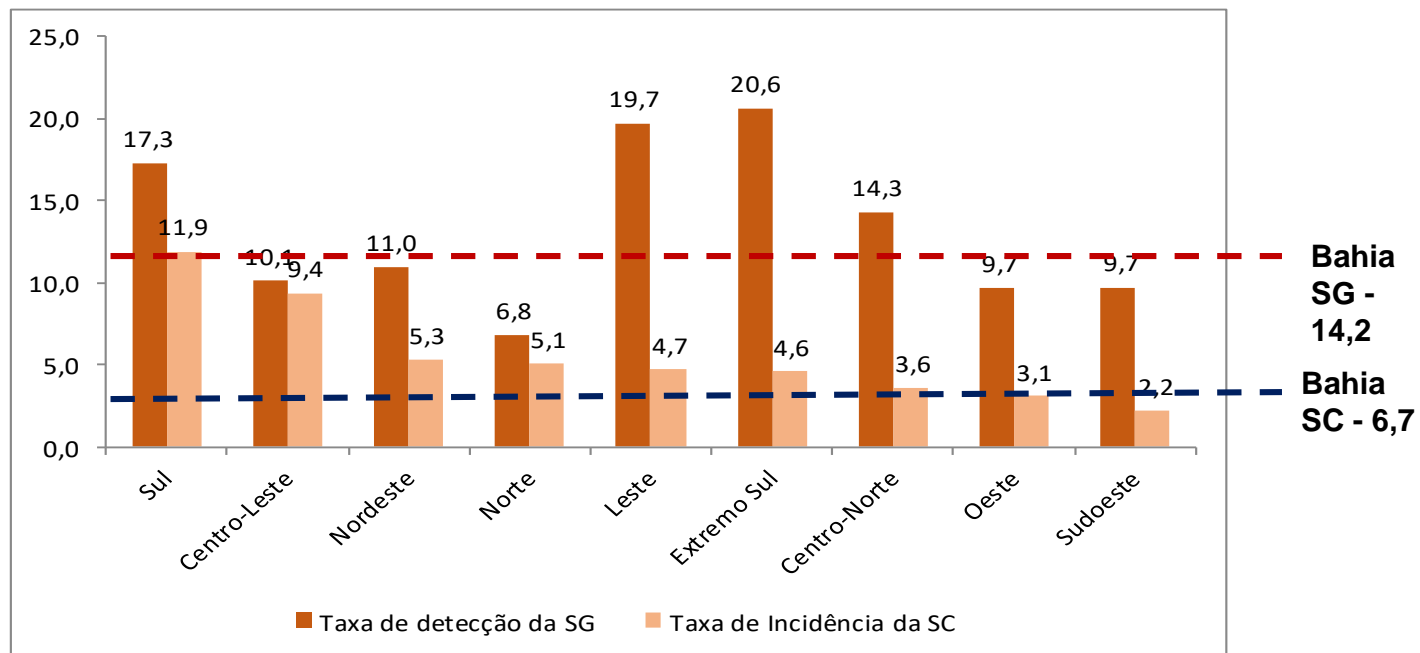
Figura 3. Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2016.



Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2017).

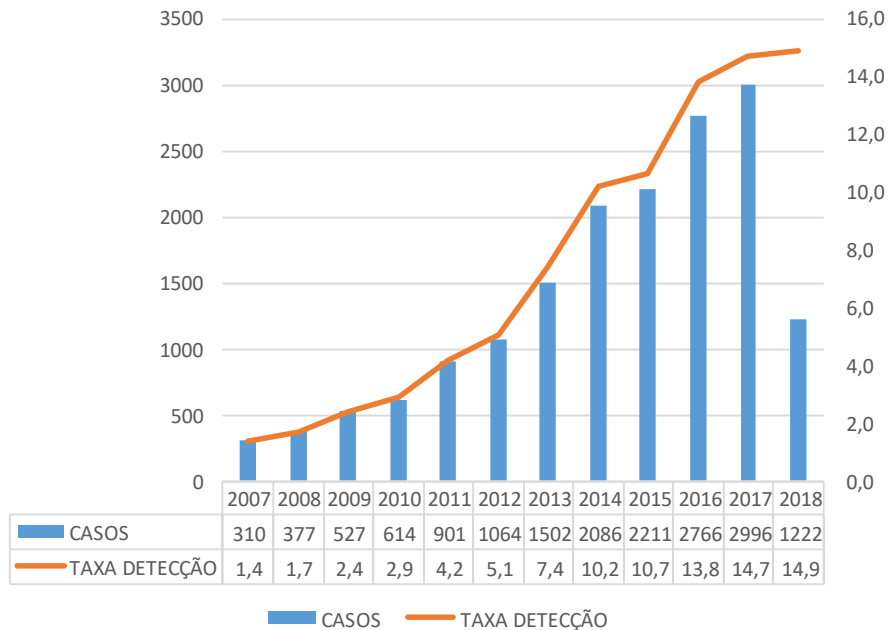
Panorama da Sífilis na Bahia

Taxa de detecção de Sífilis em gestante e Incidência de Sífilis Congênita em MENORES DE UM ANO, por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2017

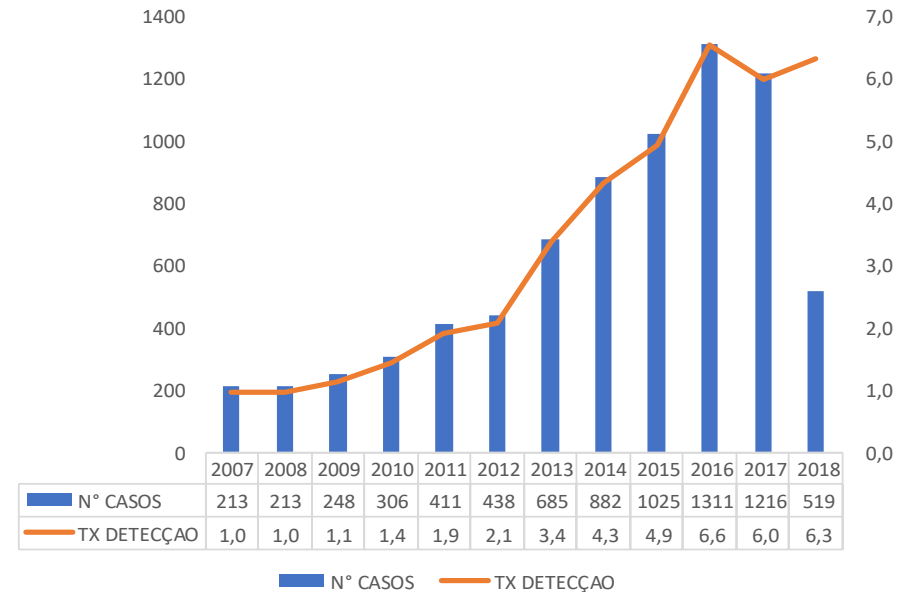


Casos e Taxas de Detecção Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita

Casos e Taxas de Detecção Sífilis em Gestante por ano diagnóstico. Bahia. 2007 a 2018*.



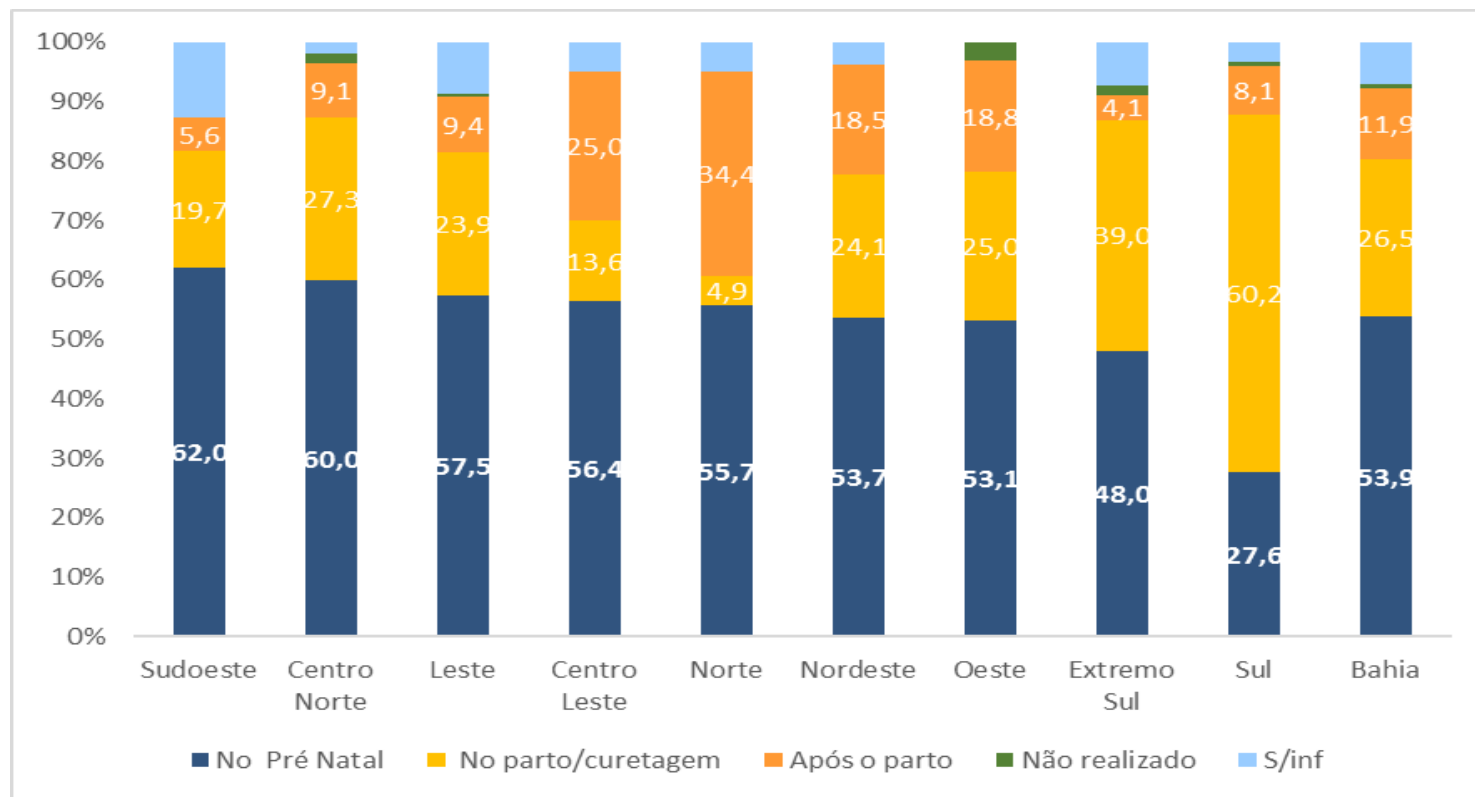
Casos e Taxas de Detecção Sífilis Congênita por ano diagnóstico. Bahia. 2007 a 2018*.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Sinan. Junho 2018. *Dados parciais

Panorama da Sífilis na Bahia

Casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2017.



A prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, alinhada com o MS, OMS e a OPAS, que visa assegurar o direito à atenção humanizada e a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho, durante a gestação, parto e o puerpério.





- **OBJETIVO GERAL**

- Reduzir a transmissão vertical da sífilis com o intuito de eliminar a sífilis congênita em todo o Estado da Bahia.

- **META**

- Reduzir em 20% anualmente a taxa de incidência da sífilis congênita em menores de um ano no Estado da Bahia, até 2021.



- **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**

- Aumentar a cobertura de testagem para a sífilis no pré-natal.

- **META ESPECÍFICA**

- Ter aumentado 80% a cobertura da testagem rápida para sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais durante o Pré natal no estado da Bahia até dezembro de 2021.



- **OBJETIVO ESPECÍFICO 2**

- Aumentar a cobertura de tratamento adequado e oportuno nas gestantes com sífilis e de suas parcerias sexuais.

- **METAS ESPECÍFICAS**

- Ter 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente, conforme o protocolo do Ministério de Saúde, nas unidades de saúde do estado da Bahia, até dezembro de 2021.



- **OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

- Ampliar a cobertura das ações de profilaxia de transmissão vertical da sífilis em gestantes/parturientes e em crianças expostas.

- **META ESPECÍFICA**

- Ter 80% de tratamento adequado de recém-nascido com sífilis congênita, até dezembro de 2021.

Mandala da Prevenção



INSUMOS



**Preservativo Masculino e Feminino
Gel,
Fórmula láctea
Testes**



Material Educativo

Imunoglobulina (recém-nascido e PEP)





**TODOS PRECISAM FAZER
O TESTE DE SÍFILIS PARA
PROTEGER O BEBÊ**

**O TESTE ESTÁ DISPONÍVEL
NOS POSTOS DE SAÚDE DO SUS**

**16 A 21 DE JULHO
DE 2018
SEMANA ESTADUAL
DE COMBATE À
SÍFILIS CONGÊNITA**



**Governo do
Estado da Bahia**
Secretaria de Saúde



Principais Ações de Enfrentamento à Sífilis e Sífilis Congênita

- Disponibilização do teste rápido da Sífilis, HIV, Hepatites B e C, conforme fluxo na atenção básica (Triagem Pré-Natal) e TR + VDRL nas maternidades Estaduais.
- Descentralização da Penicilina para Atenção Básica e para Hospitais/Maternidades.
- Participação nos espaços colegiados Maternidades e Rede Cegonha
- Fomentar a Implementação Protocolos Clínicos ao RN:
 - Implementar o Diagnósticos Laboratorial
 - (VDRL de LCR),
 - RX de ossos longos;

Principais Ações de Enfrentamento à Sífilis e Sífilis Congênita

- **Projeto Piloto em Jequié:** encaminhamento de 100% das puérperas com sífilis e RN das maternidades para **seguimento na atenção básica** com relatório de encaminhamento para a unidade básica;
- Implantação do Protocolo de investigação da Transmissão Vertical da Sífilis e dos COMITÊS/CÂMARAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL no Estado e Municípios.
- Elaboração e Divulgação da Nota Técnica que orienta sobre a definição de caso e notificação de SC: Março/2018



Nº DA NOTIFICAÇÃO (SINAN): _____

FICHA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTE

Dados Pessoais	Unidade de Saúde de Acompanhamento e do PRÉ-NATAL		
	Nome da Paciente		Nº do Cartão Sus
	Data de Nasc	Idade: _____ anos	Tel/Cel: _____
	Endereço		Bairro Município
	Nome da Mãe		
Quadro Clínico	Teste não treponêmico no Pré-Natal (VDRL): Data da Realização: ____/____/____ Título: _____ <input type="checkbox"/> Não realizado		
	Teste treponêmico (FTA-Abs, Teste rápido): Data da Realização: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Não realizado		
	Fase da Sífilis: _____ Cicatriz Sorológica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Teste HIV: <input checked="" type="checkbox"/> T1 Data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Não Realizado <input checked="" type="checkbox"/> T2 Data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Não Realizado		
Tratamento	Data do Início do Tratamento: ____/____/____ Idade gestacional no Início do Tratamento: _____		
	Esquema de Tratamento Prescrito à Gestante: <input type="checkbox"/> Dose Única 2.400.000UI <input type="checkbox"/> 7.200.000 UI (03 doses) 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____		
	TRATAMENTO DO PARCEIRO		
	Parceiro(s) testado(s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM, resultado do TR: <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente		
	Esquema de Tratamento do(s) parceiro(s): <input type="checkbox"/> Dose Única 2.400.000UI <input type="checkbox"/> 7.200.000 UI (03 doses)		
____/____/____ Data _____ Assinatura e Carimbo do Profissional			

PARA PREENCHIMENTO PELA UNIDADE DE REALIZAÇÃO DO PARTO

DEVE SER PREENCHIDO COM INFORMAÇÕES SOBRE O PARTO
DEVE SER ANEXADO AO CARTÃO DA GESTANTE PARA SER APRESENTADA NA CONSULTA DE PUERPÉRIO

Unidade de Saúde de Realização do PARTO		Data do Parto
Nome da Paciente		Nº do Cartão Sus
Data do Início do Tratamento: ____/____/____ Idade gestacional no Início do Tratamento: _____		
Esquema de Tratamento Prescrito à Gestante: <input type="checkbox"/> Dose Única 2.400.000UI <input type="checkbox"/> 7.200.000 UI (03 doses) 1ª dose: ____/____/____ 2ª dose: ____/____/____ 3ª dose: ____/____/____		
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Parceiro(s) testado(s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM, resultado do TR: <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente		
Esquema de Tratamento do(s) parceiro(s): <input type="checkbox"/> Dose Única 2.400.000UI <input type="checkbox"/> 7.200.000 UI (03 doses)		
____/____/____ Data _____ Assinatura e Carimbo do Profissional		

* Se detectado caso de Sífilis Congênita, preencher ficha de referência respectiva em anexo



Nº DA NOTIFICAÇÃO (SINAN): _____

FICHA REFERÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA

Unidade de Saúde que Realizou o PARTO	
Nome da mãe (RN de)	Data de Nascimento
Endereço:	Telefone de Contato
Teste não treponêmico no Pré-Natal (VDRL): Data da Realização: ____/____/____ Título: _____ <input type="checkbox"/> Não realizado	
Esquema de Tratamento do RN: _____ _____	
Data do Início do Tratamento: ____/____/____ Data do Término do Tratamento: ____/____/____	
Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Óbito por Sífilis Congênita <input type="checkbox"/> Natimorto <input type="checkbox"/> Óbito por Outras Causas <input type="checkbox"/> Ignorado	
Outras Observações do Pediatra: _____ _____ ____/____/____ Data _____ Assinatura e Carimbo do Profissional	

Principais Ações de Enfrentamento à Sífilis e Sífilis Congênita

- **Episus Fundamental:** Treinamento para os profissionais dos municípios prioritários para a Sífilis (junho à agosto 2018)
- Capacitação em Vigilância da Transmissão Vertical: Sífilis, HIV, HTLV, Hepatites B e/ou C. (Agosto 2018)
- Capacitação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das IST (PCDT): atenção básica, vigilância epidemiológica e hospitais de referências/maternidades (Setembro 2018)
- Dia Mobilização Estadual para o Combate a Sífilis Congênita (outubro/18)
- Oficina Preparatória para Certificação dos municípios “Sem Sífilis” e Eliminação da Transmissão Vertical.

TELELAB- Capacitação na execução dos Testes Rápidos

- A capacitação pode ser feita *online* ou presencialmente;
- A ferramenta de capacitação do DIAHV é o **TELELAB**, plataforma online, que amplia as possibilidades de capacitações;
- O TELELAB também pode ser utilizado como ferramenta de apoio para capacitações presenciais;
- Todos os vídeos dos cursos do TELELAB também estão disponíveis no *youtube*;
- Para os que não tem acesso à internet, o TELELAB oferece a opção “Receba em casa” .



O que é o TELELAB?

O TELELAB é um programa de educação continuada, do Ministério da Saúde, que disponibiliza **CURSOS GRATUITOS**, cujo público alvo são os profissionais da área de Saúde.

Certificação

Nossos cursos são certificados pela **Universidade Federal de Santa Catarina**. [Clique aqui para saber mais sobre o processo de certificação.](#)

Área do Aluno

Acessar

[Perdeu o acesso?](#)

INÍCIO

CURSOS

HISTÓRICO

NOTÍCIAS

BIBLIOTECA

CADASTRO

SUPORTE

VÍDEOS



Testes Rápidos

Testes Rápidos - Acesso rápido



Avaliação de Qualidade de TR

Certificado 15 horas aula



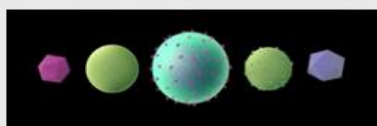
Biossegurança

Certificado 15 horas aula



Coleta de Sangue

Certificado 15 horas aula



Diagnóstico de Hepatites Virais

Certificado 15 horas aula



Diagnóstico de HIV

Certificado 15 horas aula



Diagnóstico de Sífilis

Certificado 15 horas aula



Doença de Chagas

Certificado 15 horas aula

Projeto Interfederativo de Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis

Objetivo reduzir a sífilis adquirida e em gestantes, e eliminar a sífilis congênita no Brasil mediante o fortalecimento da vigilância epidemiológica, gestão e governança, assistência, educação e comunicação, constituindo uma resposta integrada e colaborativa que articule os pontos de atenção à saúde, os setores sociais e a comunidade para fortalecer a resposta a esses agravos.



Projeto Resposta Rápida à Sífilis

- Operacionalização do Projeto se dará por meio de duas linhas de indução:
 - Ações de abrangência Universal
 - Articulação com Estado e municípios prioritários.
 - Participação do grupo técnico local (GTL) com intuito de desenvolver ações que potencializem as ações de enfrentamento à Sífilis.
 - Rede de Apoiadores Bahia:
 - Salvador e Camaçari (1º fase)
 - Porto Seguro e Teixeira de Freitas (2º fase)



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ESTADO DA BAHIA – DIVEP

Coordenação de Coagravos

GT IST AIDS

Tel. (71) 3116-0076

divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br