



Oficina de Comitê de Transmissão Vertical de Sífilis

Vitória, 09 de agosto de 2019

Bettina Moulin Coelho Lima

Médica Ginecologista e obstetra
Técnica da PMV e CE DST/Aids-ES

Mudança de Terminologia: DST

→ IST

DST (doenças)

- **Implica em sinais e sintomas visíveis no organismo do indivíduo**

IST (Infecções)

- **Podem ter períodos assintomáticas ou se manter assintomáticas durante toda a vida, sendo detectadas por meio de exames laboratoriais**

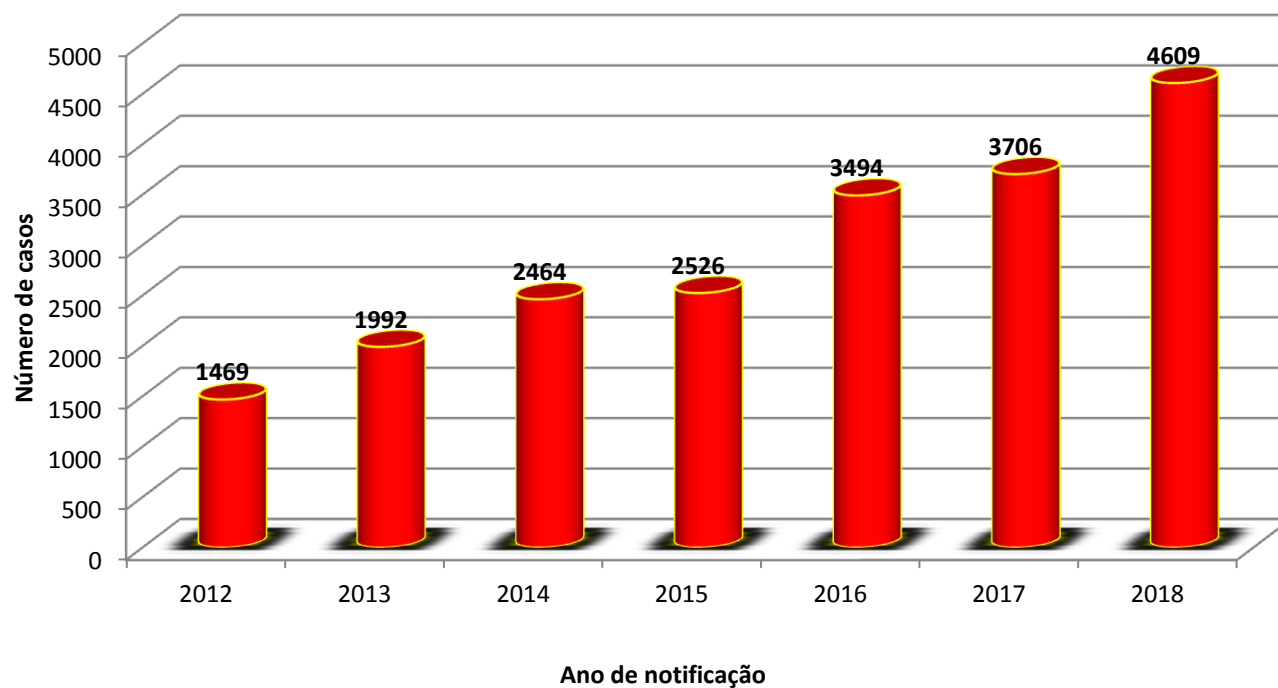
O termo IST alerta a população sobre a possibilidade de ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

SÍFILIS ADQUIRIDA



CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA POR ANO DE NOTIFICAÇÃO, ESPÍRITO SANTO- 2012-2018

Distribuição de casos de Sífilis Adquirida segundo ano de notificação - Espírito Santo 2012-2018



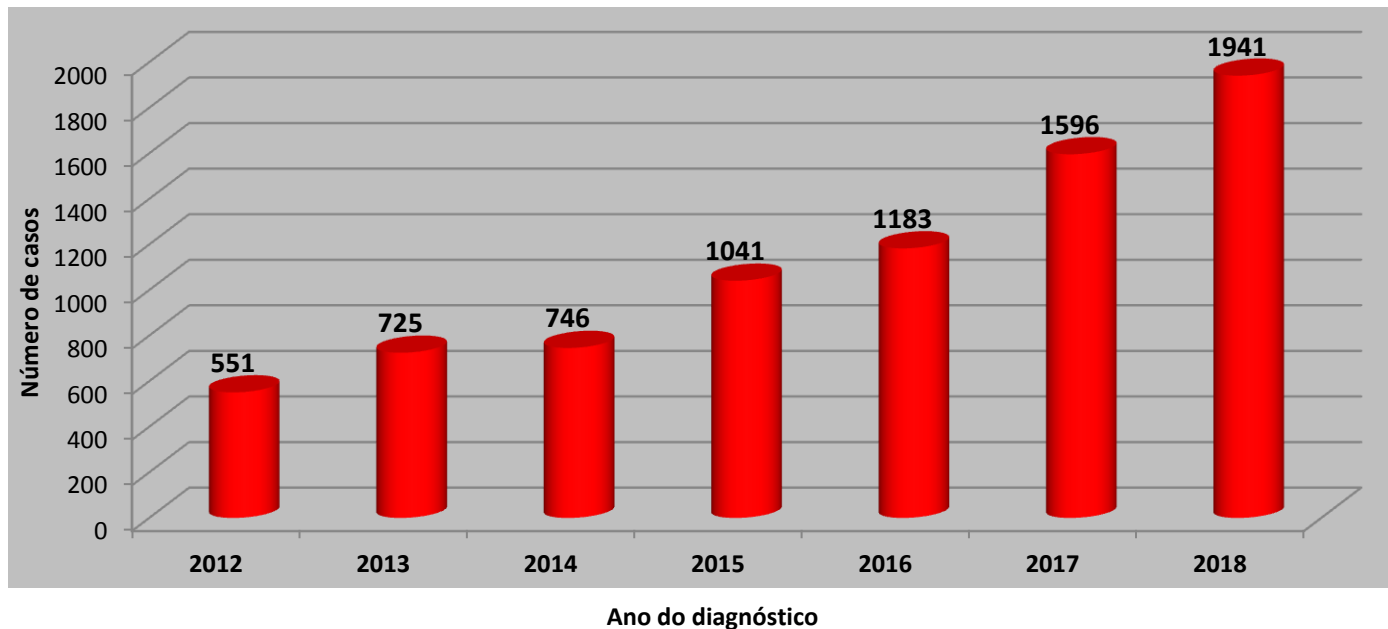
Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS

Dados até DEZ 2018, atualizados em junho de 2019

SÍFILIS EM GESTANTE, ESPÍRITO SANTO 2013 -2018



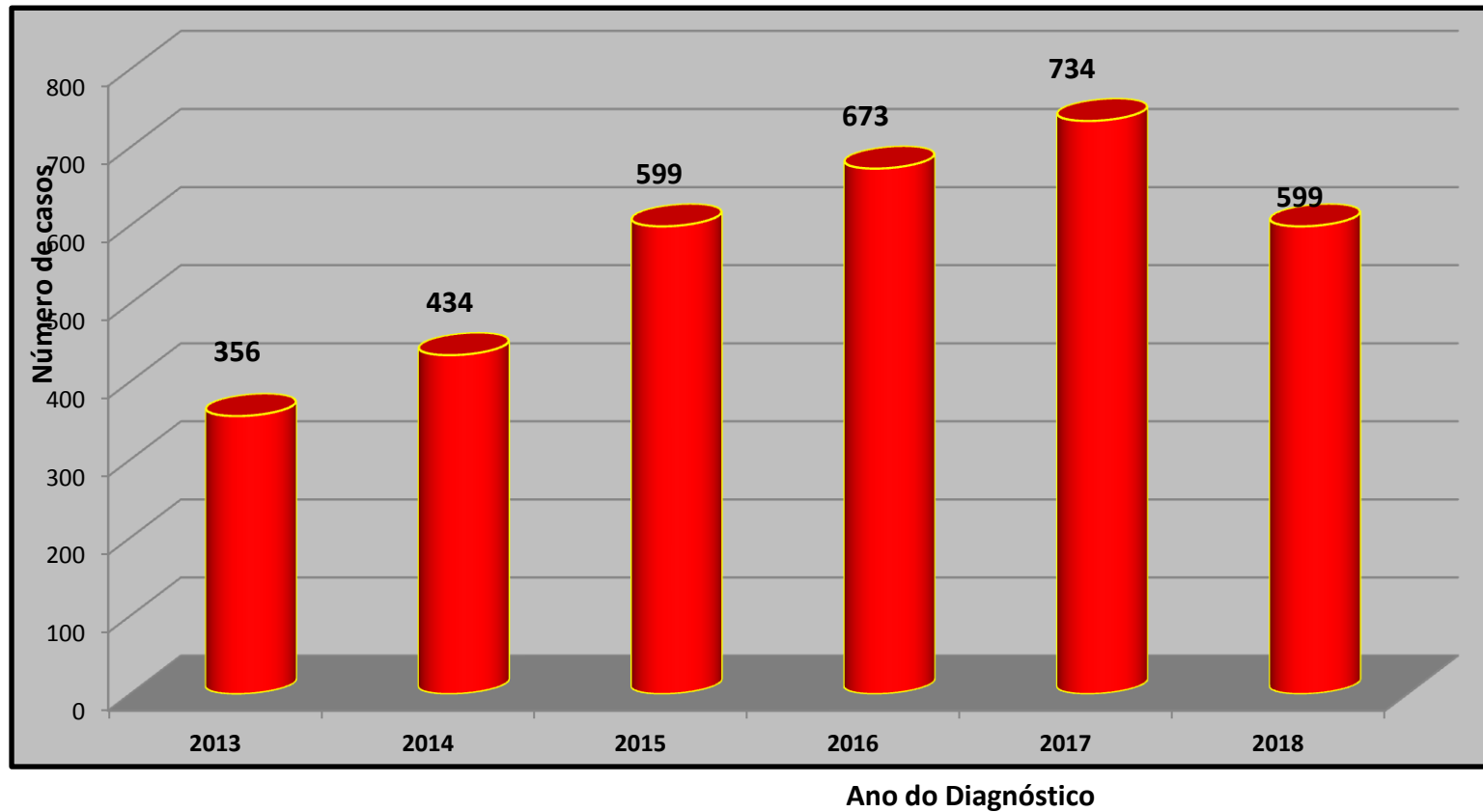
Casos Notificados por ano diagnóstico de Gestantes com Sífilis. Espírito Santo, 2012-2018*



Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS
Dados até DEZ 2018, atualizados em junho de 2019

NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA, ESPÍRITO SANTO 2013 -2018

Casos de sífilis congênita segundo período de diagnóstico*. Espírito Santo, 2013-2018*

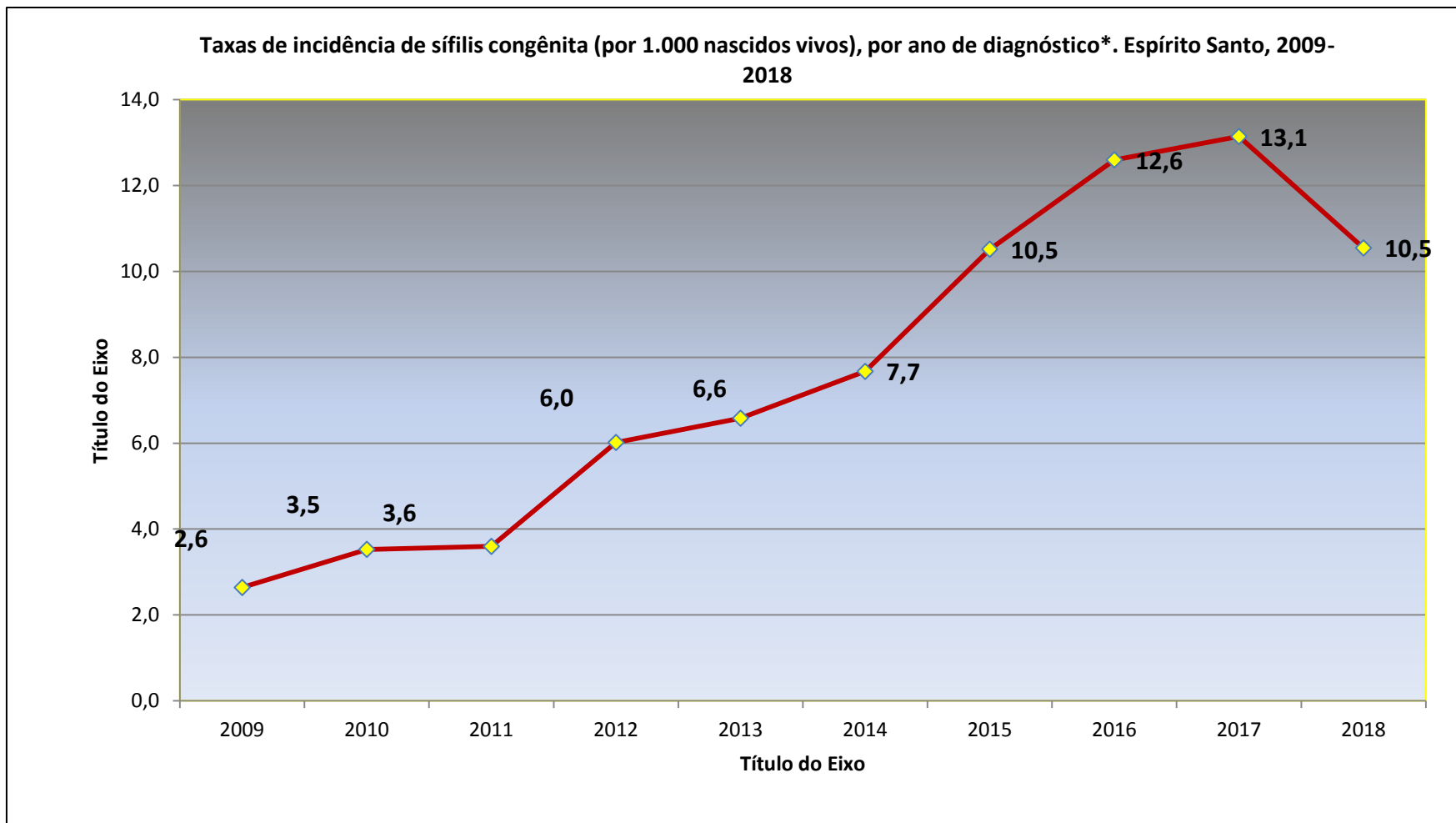


Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS
Dados até DEZ 2018, atualizados em junho de 2019

INCIDÊNCIA SÍFILIS CONGÊNITA, ESPÍRITO SANTO 2013 -2018



A Organização Mundial de Saúde considera aceitável a incidência de 0,5 caso/1000 nascidos vivos.



Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS
Dados até DEZ 2018, atualizados em junho de 2019

História natural da sífilis

Agente Etiológico

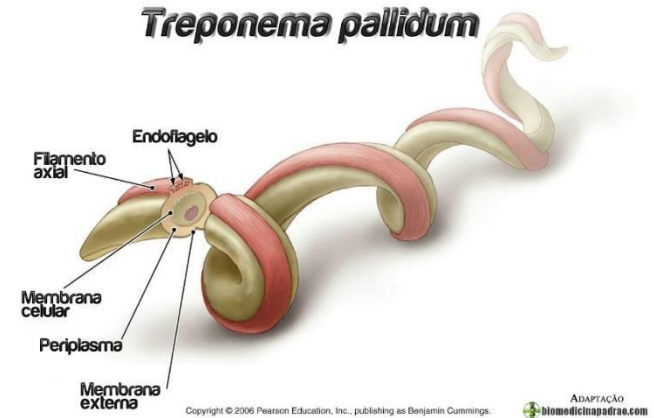
Agente Etiológico: *Treponema pallidum*

Possui baixa resistência ao meio ambiente. É sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes;

Forma de transmissão: sexual e vertical;

Transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente);

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente a taxa de transmissão de até 80% para o feto, nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente)



Transmissão da sífilis

- **Sexual** : maior transmissão nos estágios iniciais
 - **Transfusão sanguínea**
 - **Gestação**: qualquer fase da gestação
-
- Se não tratada no início, pode evoluir cronicamente, com períodos de atividade e latência

Sífilis adquirida

Classificação

Segundo tempo de infecção

Sífilis recente (menos de dois anos de evolução)

Sífilis tardia (mais de dois anos de evolução)

Segundo manifestações clínicas

Sífilis primária

Sífilis secundária

Sífilis latente recente e tardia

Sífilis terciária

A neurosífilis acomete o sistema nervoso central, o que pode ser observado já nas fases iniciais da infecção.

Sífilis adquirida

Evolução	Estágios da sífilis adquirida	Manifestações clínicas
Sífilis recente Menos de dois anos de duração	Primária <ul style="list-style-type: none">- 10 a 90 dias após contato, em média três semanas- A lesão desaparece sem cicatriz em duas a seis semanas com ou sem tratamento	<ul style="list-style-type: none">- Úlcera genital (cancro duro) indolor, geralmente única, com fundo limpo, infiltrada- Linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam
	Secundária <ul style="list-style-type: none">- Seis semanas a seis meses após o contato- As lesões desaparecem sem cicatrizes em quatro a 12 semanas- Pode haver novos surtos	<ul style="list-style-type: none">- Lesões cutaneomucosas sintomáticas^a- Sintomas gerais, micropoliadenopatia- Pode haver envolvimento ocular (ex: uveíte), hepático e neurológico (ex: alterações nos pares cranianos, meningismo)
	Latente recente^b	<ul style="list-style-type: none">- Assintomática, com testes imunológicos reagentes

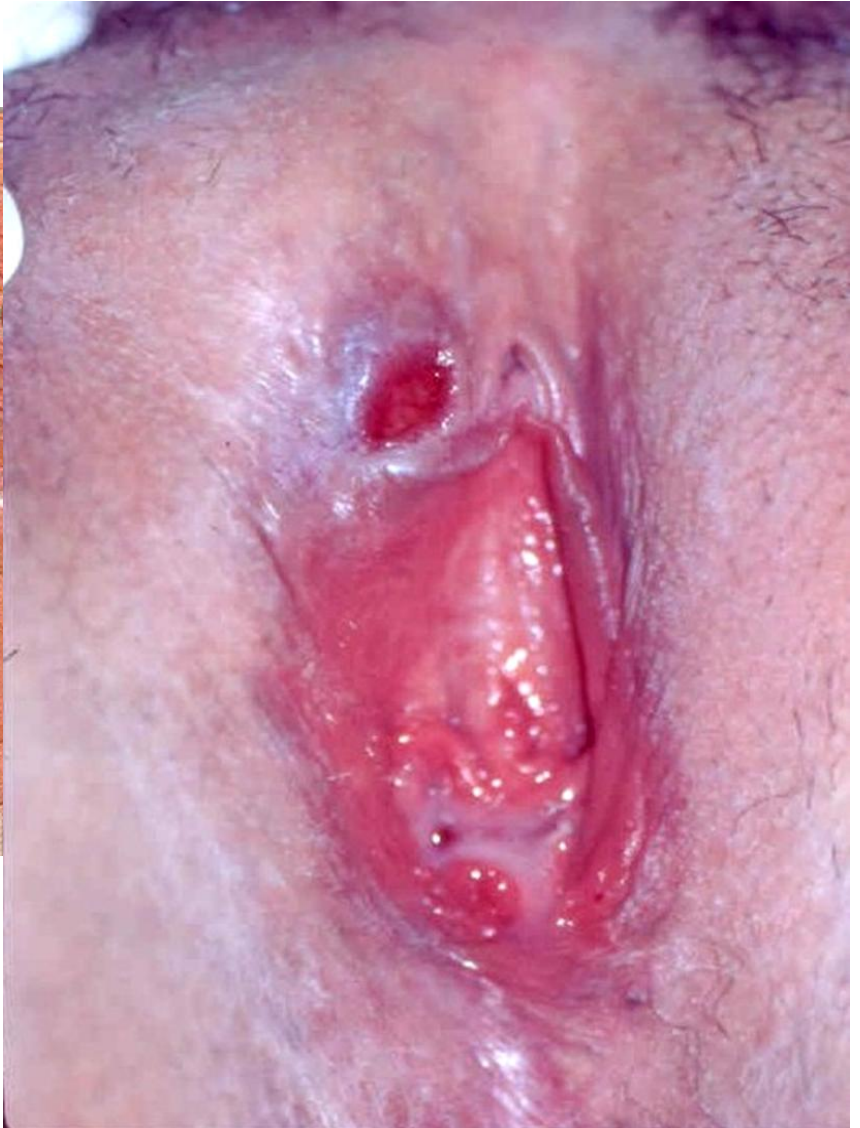
Sífilis adquirida

Evolução	Estágios da sífilis adquirida	Manifestações clínicas
Sífilis tardia Mais de dois anos de duração	Latente tardia ^b	- Assintomática, com testes imunológicos reagentes
	Terciária ^c - Dois a 40 anos após contato	- Quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sífilíticas que podem ocorrer em qualquer órgão - Acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo

Sífilis Primária



Sífilis primária



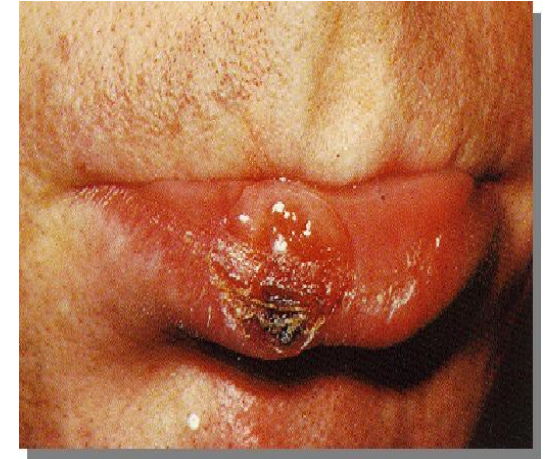
O cancro duro pode também ser extragenital...



Perianal



Pré-esternal



Lábio



Mamilo

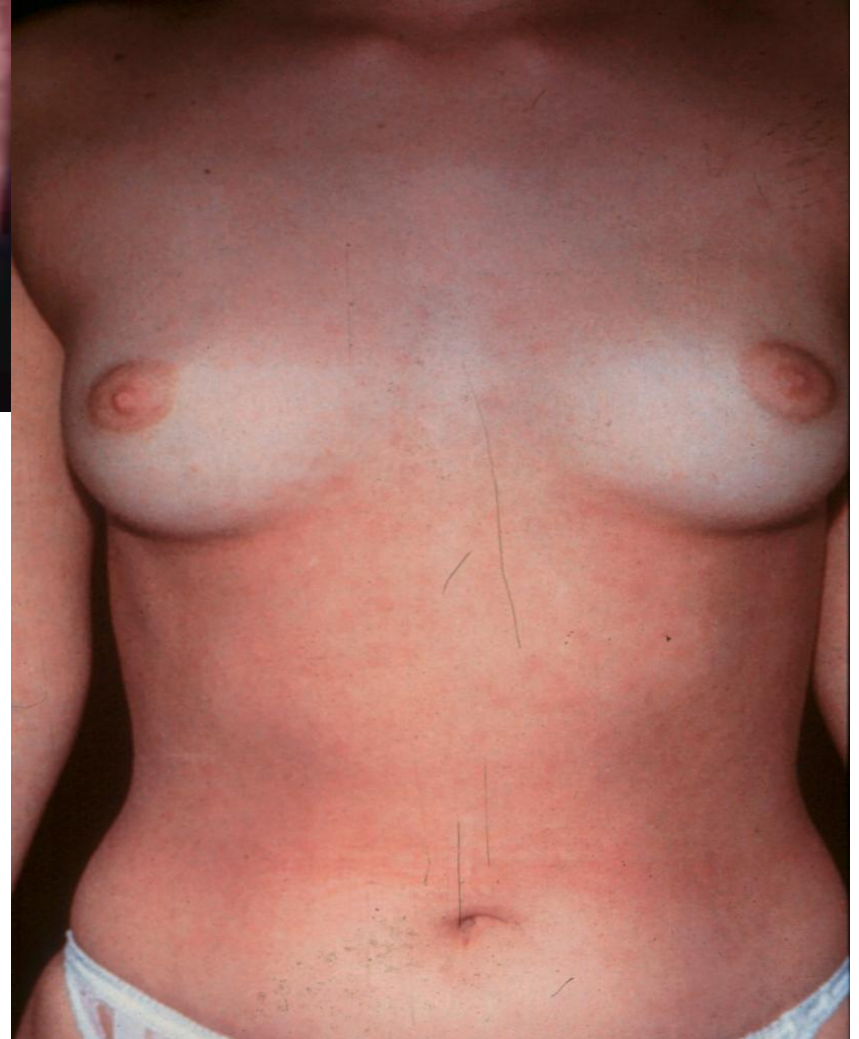


Dedo



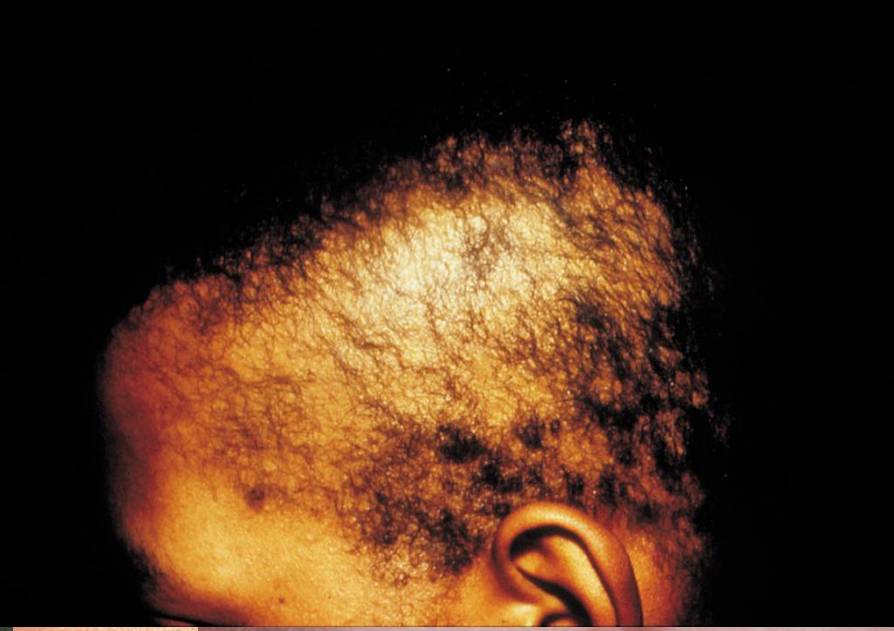
Língua

Sífilis secundária



Sífilis Secundária





**Sífilis
Secundária**

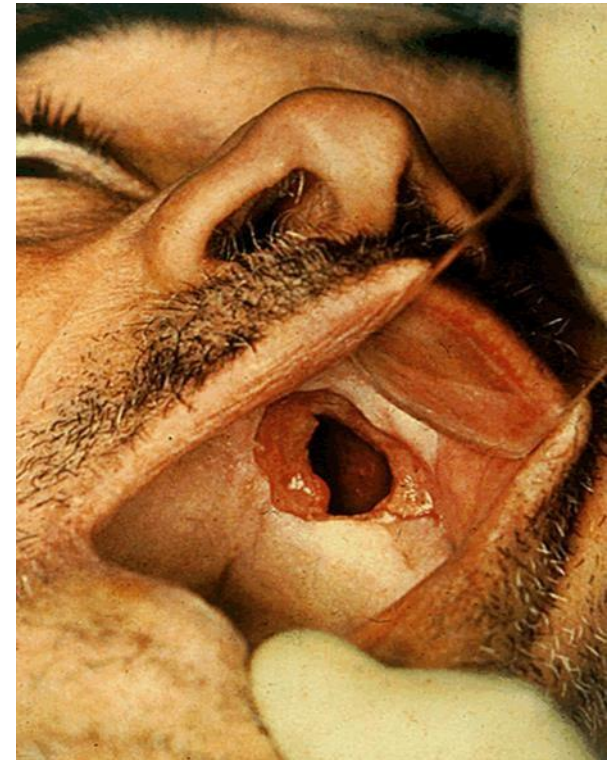
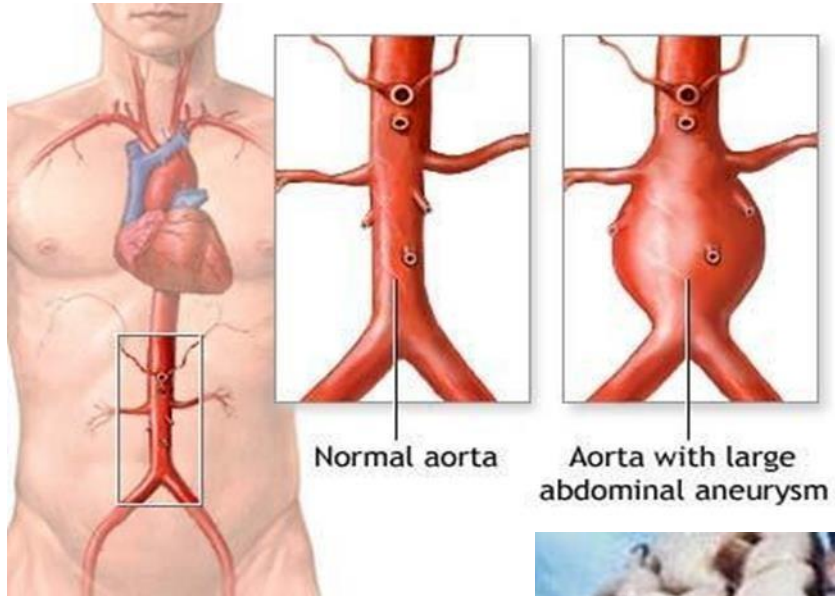


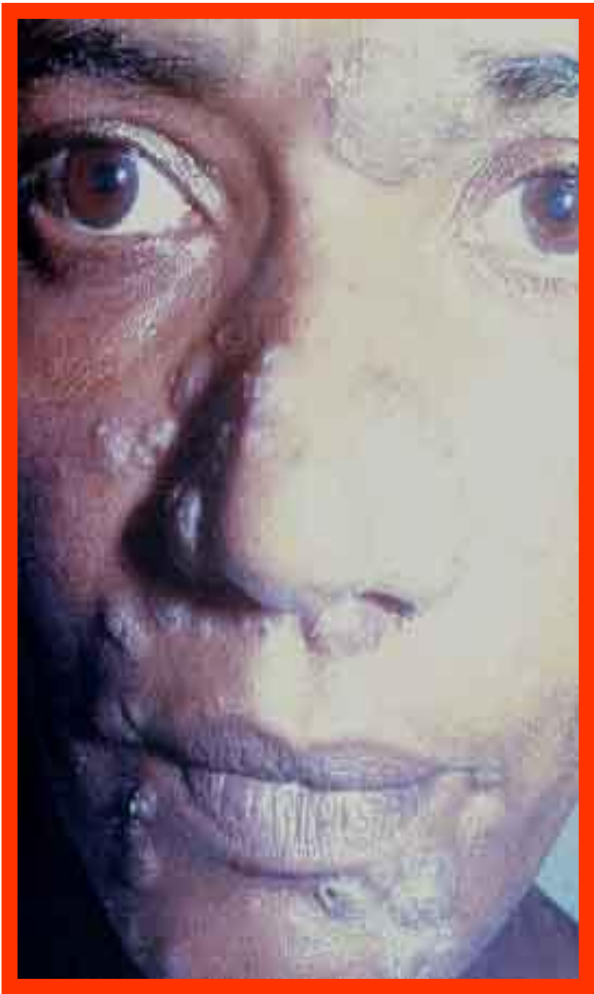
Sífilis secundária



Foto: Bettina
Moulin

Apresentação clínica de sífilis terciária

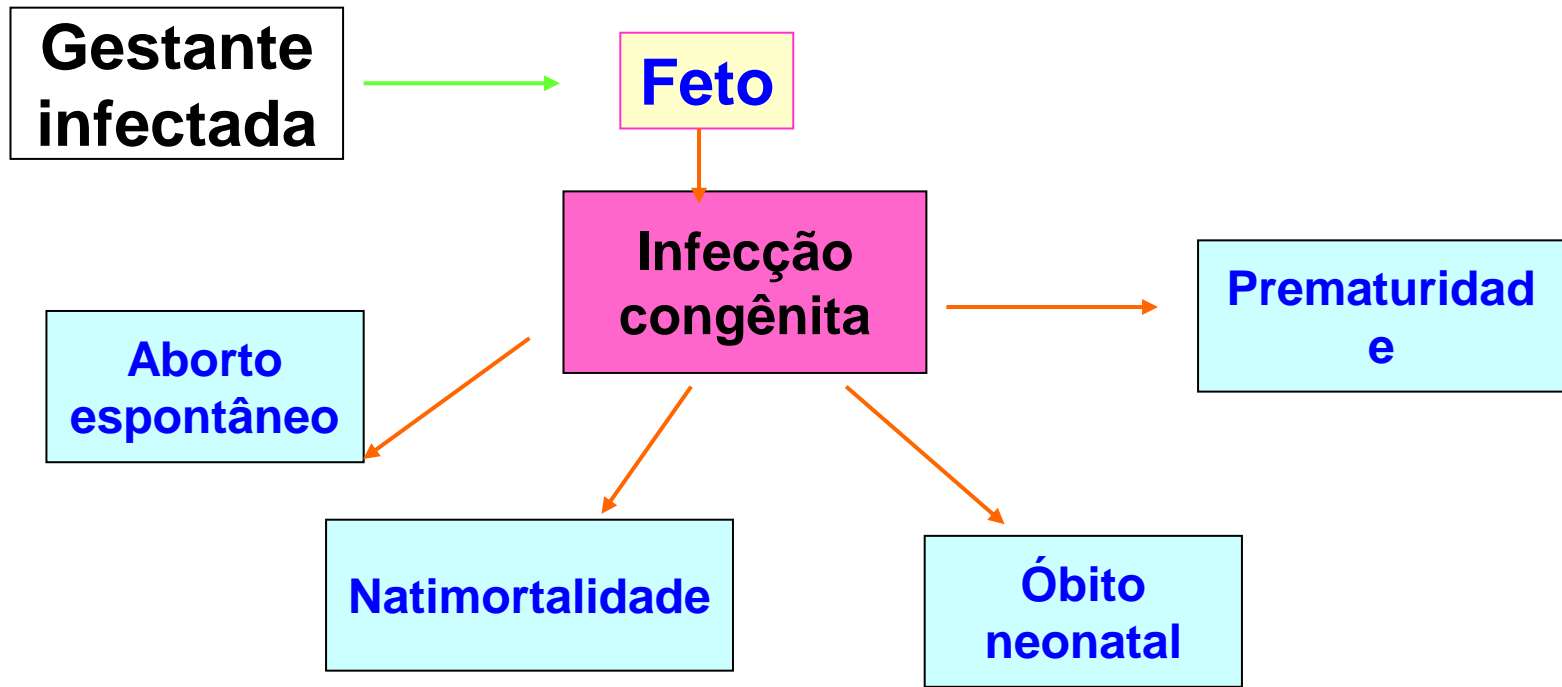




Sífilis terciária

Sífilis latente

Sífilis: Complicações na Gravidez



Testes sorológicos para sífilis

• Não treponêmicos

- VDRL (Venereal Disease Reserch Laboratory)
- RPR (Rapid Plasma Reagin)



Titulação

**Pesquisa direta (campo escuro)*

• Treponêmicos

- FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absortion)
- MHA-TP (Microhemagglutination test to Treponema pallidum)
- Teste rápido



marca sorológica

Diagnóstico da sífilis

Testes treponêmicos

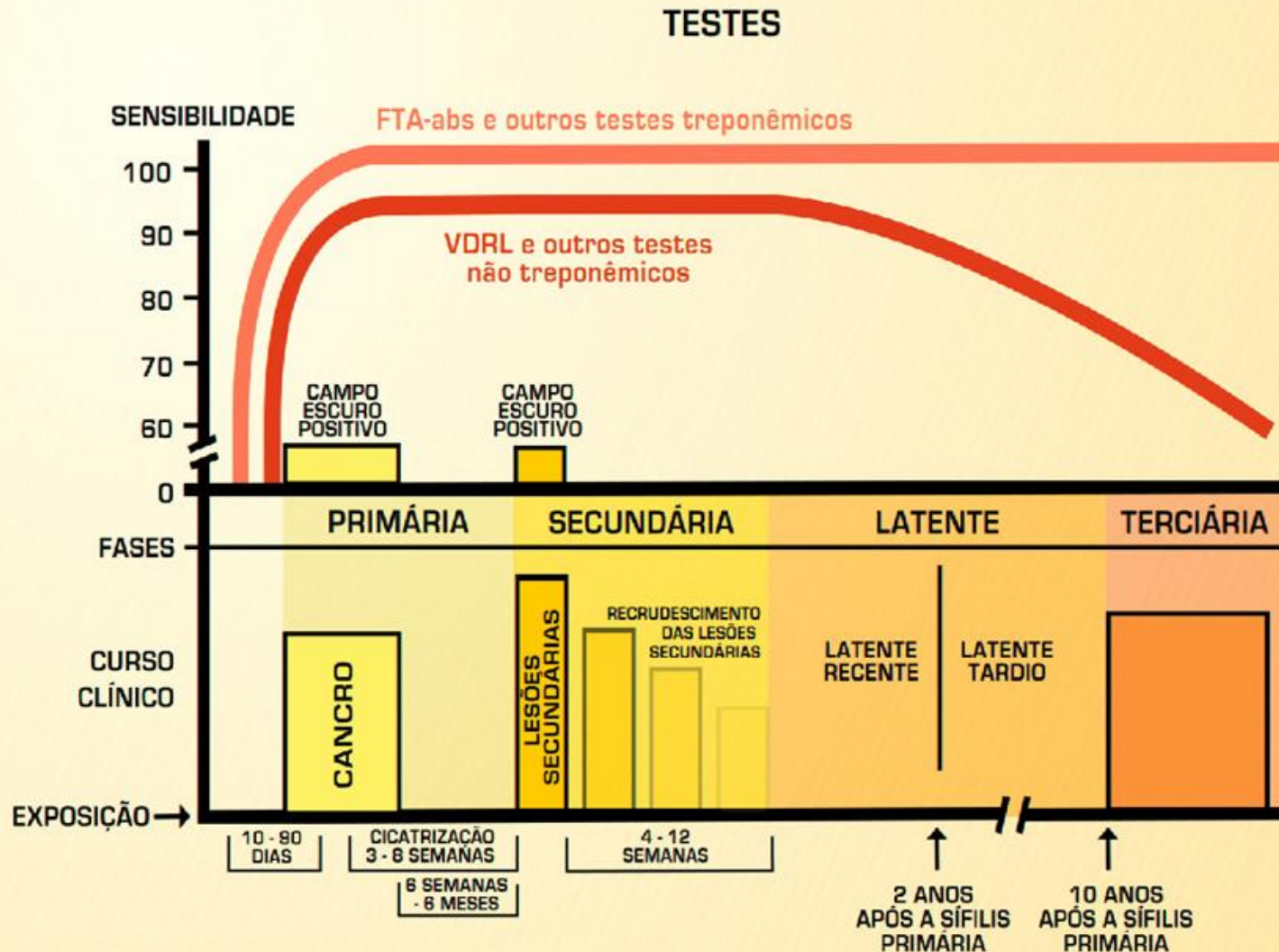
(ex: teste rápido ou FTA-Abs ou TPHA ou EQL ou ELISA)

MAIS

Teste não treponêmico (ex: VDRL ou RPR ou TRUST)

- ✓ A ordem de realização fica a critério do serviço de saúde;
- ✓ Quando o teste rápido for utilizado como triagem, nos casos reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico;
- ✓ **Em caso de gestante**, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

História Natural da Sífilis



Testagem para sífilis em gestantes no Brasil



TESTAGEM DA GESTANTE

Pré-natal

Maternidade

História de exposição de risco/violência sexual

1ª consulta do pré-natal

3º trim de gestação (28ª sem)

Parto

Aborto

VITÓRIA: 1º, 2º e 3º TRIMESTRE

O tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

Tratamento da gestante com sífilis

1. Gestantes que ultrapassarem o intervalo de 14 dias entre as doses, devem reiniciar o esquema terapêutico.
2. Esquemas alternativos não são recomendados durante a gestação. Em caso de alergia confirmada à penicilina, esta deve ser classificada para definição de local de tratamento com a penicilina.
3. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe, e o RN será submetido à avaliação clínica e laboratorial conforme seção específica deste PCDT TV.

26.6 Tratamento das parcerias sexuais

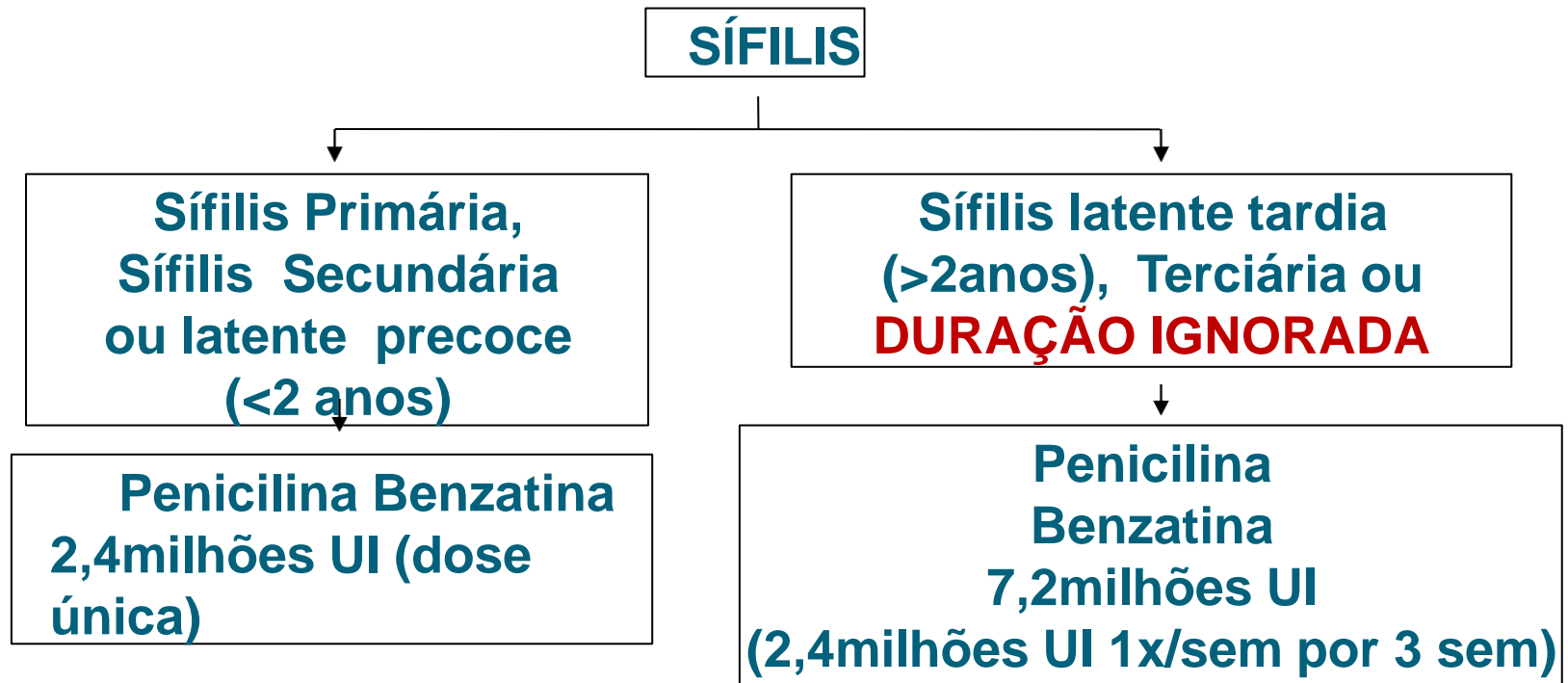
As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI).

No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina.

Pag 167



TRATAMENTO



Seguimento clínico sorológico

Importante

Caso o intervalo entre as doses ultrapasse a 14 dias, o esquema deverá ser reiniciado



Tratamento Adequado para sífilis materna:



- Administração de penicilina benzatina;
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto;
- Esquema terapêutico de acordo com estágio clínico;
- Respeito ao intervalo recomendado das doses;
- Avaliação quanto ao risco de reinfecção;
- Documentação de queda de títulos do VDRL em pelo menos duas diluições em 3 meses ou quatro diluições em 6 seis meses após a conclusão do tratamento-resposta imunológica adequada;

Critérios de retratamento da sífilis

- > *Não redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis primária, secundária e sífilis latente recente) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para 1:8, ou de 1:128 para 1:32);*

OU

- > *Aumento da titulação em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64 ou de 1:4 para 1:16) em qualquer momento do seguimento;*

OU

- > *Persistência ou recorrência de sinais e sintomas de sífilis em qualquer momento do seguimento.*

Importante: O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento e definir a conduta mais correta para cada caso.

PCDT pag 172





Uso da penicilina na Atenção Básica

Única opção de tratamento da sífilis na gestação

A possibilidade de reação anafilática à administração de penicilina benzatina é de 0,002%;

Diversos medicamentos (ex.: AINE, lidocaína etc.), e alimentos (ex.: nozes, frutos do mar, corantes etc.) apresentam mais riscos de anafilaxia

O receio de ocorrência de reação anafilática **NÃO** deve ser impeditivo para a administração de penicilina na prevenção da sífilis congênita.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.161, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2011

Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do art. 87 da Constituição, e
Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e que regulamenta o desenvolvimento das ações de Atenção Básica à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;
Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências; e
Considerando que a administração de penicilina é o tratamento preconizado para doenças de relevante impacto em saúde pública, como febre reumática, sífilis, entre outras, resolve:
Art. 1º Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado.
Art. 2º As indicações para administração da penicilina na Atenção Básica à Saúde devem estar em conformidade com a avaliação clínica, os protocolos vigentes e o Formulário Terapêutico Nacional/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
Art. 3º A administração da penicilina deve ser realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), médico ou farmacêutico.
Art. 4º Em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde.
Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 6º Fica revogada a Portaria nº 156/GM/MS, de 19 de janeiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 15, de 20 de janeiro de 2006, Seção 1, página 24.

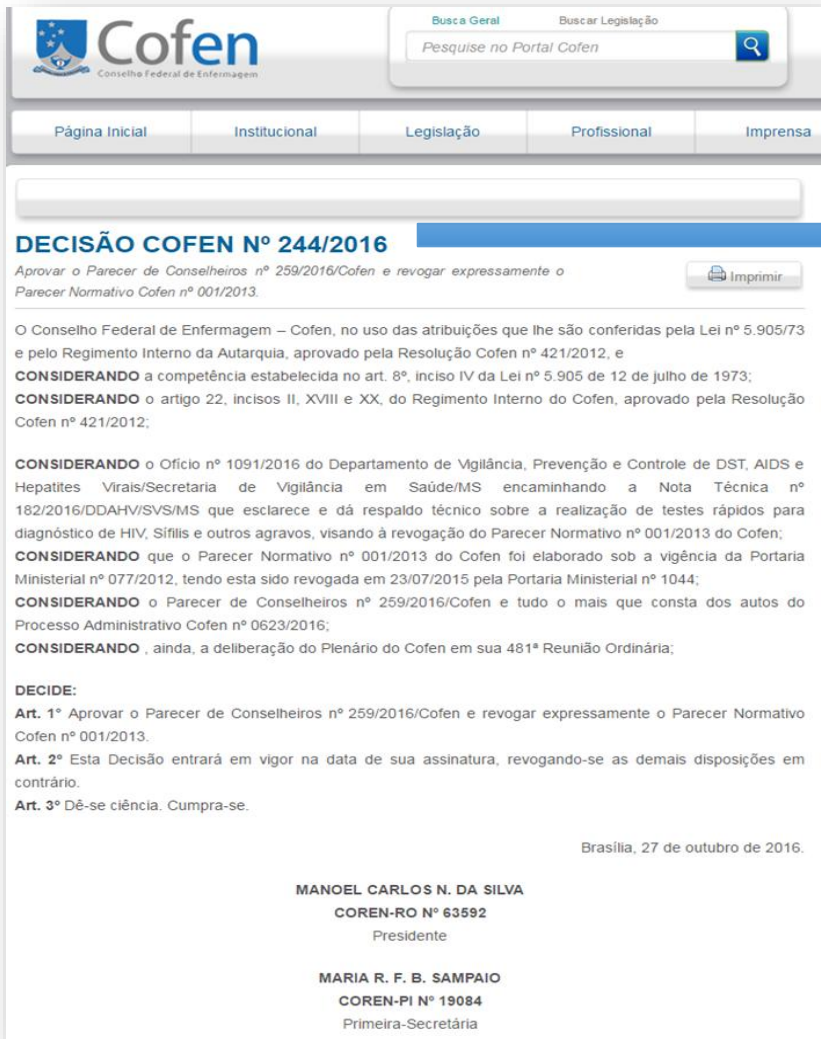
ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf

Parceria com Cofen para ampliação da testagem rápida – auxiliares e técnicos de Enfermagem - 2016



DECISÃO COFEN Nº 244/2016
Aprovar o Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen e revogar expressamente o Parecer Normativo Cofen nº 001/2013.

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905/73 e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, e

CONSIDERANDO a competência estabelecida no art. 8º, Inciso IV da Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973;

CONSIDERANDO o artigo 22, incisos II, XVIII e XX, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012;

CONSIDERANDO o Ofício nº 1091/2016 do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de DST, AIDS e Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/MS encaminhando a Nota Técnica nº 182/2016/DDAHV/SVS/MS que esclarece e dá respaldo técnico sobre a realização de testes rápidos para diagnóstico de HIV, Sífilis e outros agravos, visando à revogação do Parecer Normativo nº 001/2013 do Cofen;

CONSIDERANDO que o Parecer Normativo nº 001/2013 do Cofen foi elaborado sob a vigência da Portaria Ministerial nº 077/2012, tendo esta sido revogada em 23/07/2015 pela Portaria Ministerial nº 1044;

CONSIDERANDO o Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen e tudo o mais que consta dos autos do Processo Administrativo Cofen nº 0623/2016;

CONSIDERANDO, ainda, a deliberação do Plenário do Cofen em sua 481ª Reunião Ordinária;

DECIDE:

Art. 1º Aprovar o Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen e revogar expressamente o Parecer Normativo Cofen nº 001/2013.

Art. 2º Esta Decisão entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando-se as demais disposições em contrário.

Art. 3º Dê-se ciência. Cumpra-se.

Brasília, 27 de outubro de 2016.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
COREN-PI Nº 19084
Primeira-Secretária

- ✓ Revoga o Parecer Normativo do Cofen nº 001/2013 que restringia a realização dos testes rápidos somente aos enfermeiros.
- ✓ Aprova o parecer n 259/2016 que amplia para auxiliares e técnicos sob supervisão do enfermeiro.

Seguimento Ambulatorial do Paciente com Sífilis Adquirida

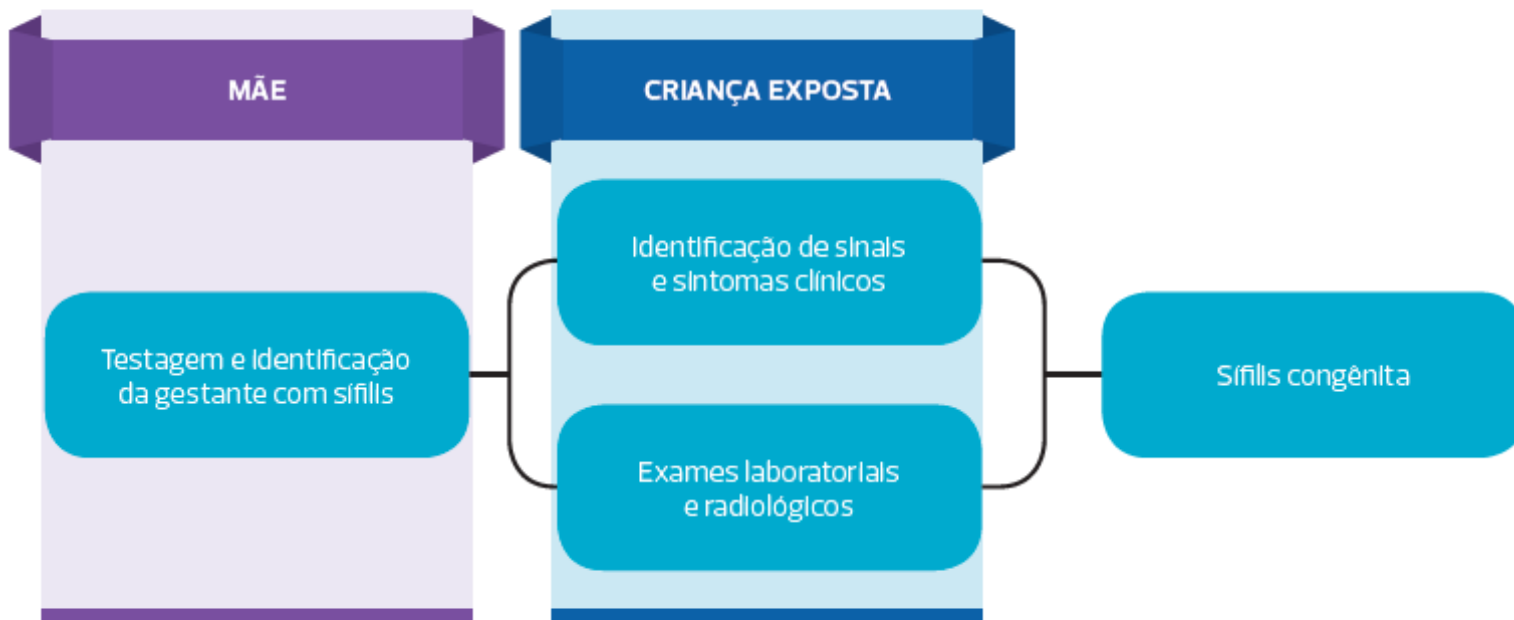


VDRL sérico a cada trimestral no 1º ano e um ano após tratamento

GESTANTE: FAZER VDRL MENSALMENTE

Se Neurosífilis (líquor alterado ou VDRL + no líquido) repetir exame liquórico, incluindo VDRL, após seis meses do tratamento

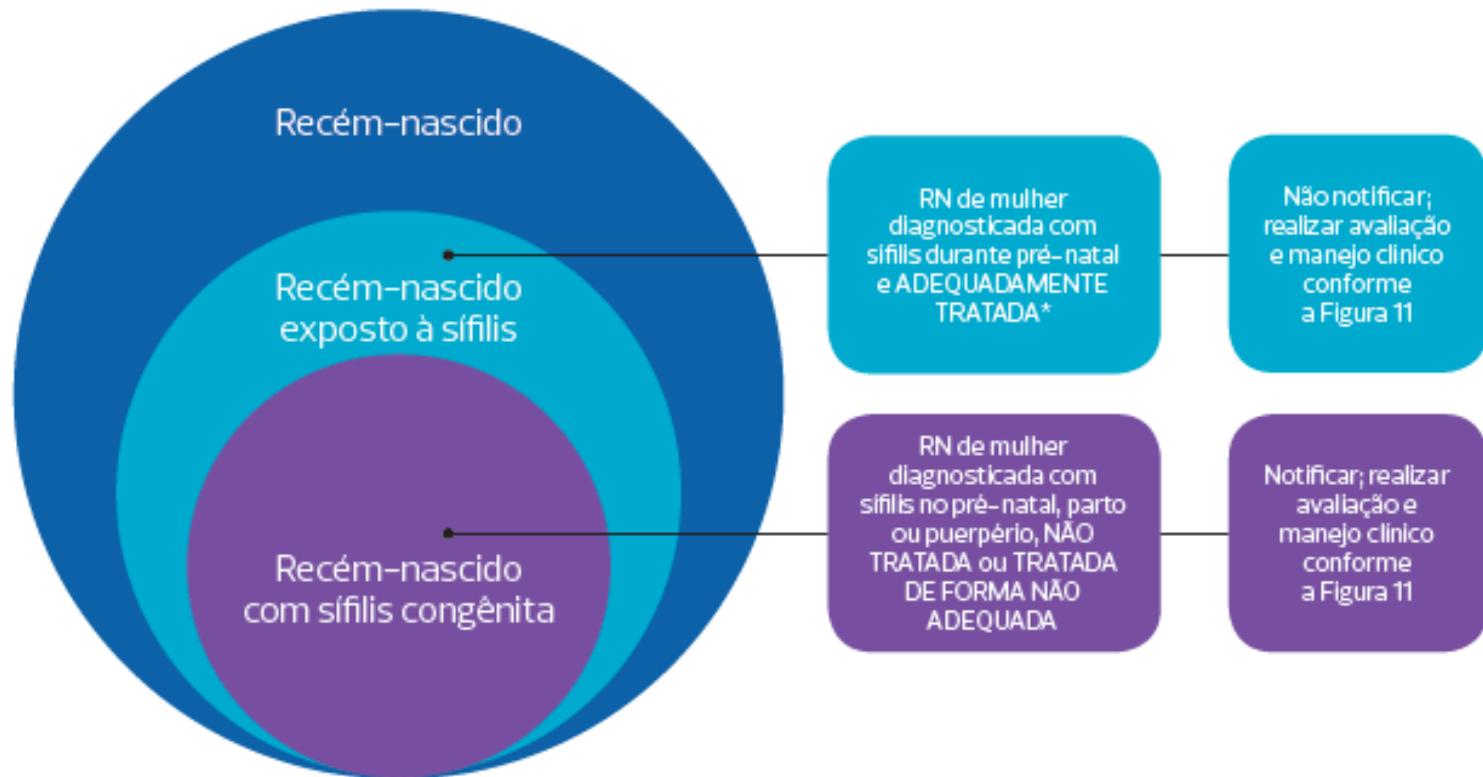
Figura 8 – Resumo da Investigação diagnóstica de sífilis congênita



Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Ministério da Saúde – PCDT Prevenção da Transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. 2018.

Figura 9 – Fluxo de notificação a partir da classificação do RN ao nascimento baseado apenas no histórico materno



Fonte: DCCI/SVS/MS.

***Tratamento adequado:** tratamento completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, **iniciado** até 30 dias antes do parto. As gestantes que não se enquadrarem nesse critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Nota: crianças nascidas de mulheres que têm história bem documentada de tratamento adequado para sífilis em qualquer estágio clínico, anterior à gestação, sem aumento na titulação dos testes não treponêmicos durante a gestação e sem fator de risco conhecido de reinfecção, não são consideradas expostas, e não precisam ser investigadas para sífilis congênita.

Quadro 29 – Frequência das condutas específicas no seguimento da criança exposta à sífilis ou diagnosticada com sífilis congênita

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA E DURAÇÃO
Consultas ambulatoriais	Mensais até 6 meses de idade
	Bimestrais dos 6 aos 18 meses de idade
Teste não treponêmico	1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade
	Interromper o seguimento laboratorial após 2 testes não treponêmicos não reagentes consecutivos
Consulta oftalmológica e auditiva	Semestrais por 2 anos
LCR (se primeiro teste alterado)	Semestral até normalização

Fonte: DIAHV/SVS/MS.



DEPTO VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DO HIV/AIDS DAS
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site

NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS

Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.

- **NOTA INFORMATIVA Nº 2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS**
- **Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.**

NOTIFICAÇÃO dos casos







- ❁ Novos critérios de definição de caso para NOTIFICAÇÃO:
 - ❁ **Considera-se tratamento adequado da Gestante na ficha de sífilis congênita:**
 - ❁ Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto, e;
 - ❁ Desconsidera a informação do tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes


IMPORTANTE LEMBRAR!!


Para fins clínico, é necessário investigar e tratar a parceria sexual das gestantes

6. NOTIFICAÇÃO dos casos



-  Obrigatória para
 -  SÍFILIS ADQUIRIDA
 -  SÍFILIS EM GESTANTE (pré-natal, parto e puerpério)
 -  SÍFILIS CONGÊNITA

-  Acionar VE e receber auxílio no manejo do caso e parcerias sexuais

-  Programação e planejamento de enfrentamento da epidemia

República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde

SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Nº _____

Dados Gerais	1) Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Selo	7) Data de Notificação	
	3) Município de Notificação	Código (BGE)	
	4) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadoras)	Código	
	5) Agravado(a)	Código (CID10) 6) Data dos Primeiros Sintomas	
Dados do Paciente	7) Nome do Paciente	8) Data de Nascimento	
	9) (OU) Sexo: M - Masculino F - Feminino A - outro	10) Estado Civil: 1 - Solteiro 2 - Casado 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Ignorado	11) Raça/Cor: 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena
	12) Escolaridade (em anos de estudo concluídos) Número: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ou mais 99 - Não sabe/ignorado		
	13) Número do Cadastro SUS	14) Nome da mãe	
Notificação de Surto	15) Agravado(a)	Código (CID10) 16) Data do 1º Sintoma do 1º Caso Suspeito	
	17) Nº de Casos Suspeitos	18) Local inicial de ocorrência do Surto	
	1 - Casos Restritos a uma Mesma Família 2 - Casos Restritos a uma Escola/Chefe 3 - Casos Restritos a um Hospital 4 - Casos Restritos a outra instituição (abrigamento, asilo, trabalho) 5 - Casos Dispersos no Bairro 6 - Casos Dispersos Pelo Município 7 - Casos Dispersos em mais de um Município 8 - Outros		
	19) Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	20) Número
Dados de Residência	21) Complemento (apto, casa, ...)	22) Posto de Referência	23) UF
	24) Município de Residência	Código (BGE) Diferente	
	25) Bairro	Código (BGE) CEP	
	27) CID10 Telesono	28) Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	29) País (se residente fora do Brasil)

CENEPI01.1 14/11/00



SÍFILIS ADQUIRIDA

Situação 1

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

Situação 2

Indivíduo sintomático^a para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

^aPara mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

Sífilis Adquirida

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ADOLESCENTES DE NOTIFICAÇÃO
NOTÍCIA DE INVESTIGAÇÃO - SÍFILIS ADQUIRIDA Nº

CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente.
CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravadoença **SÍFILIS ADQUIRIDA** Código (CID10) 3 Data de Notificação
A53.9

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data do Diagnóstico

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

Notificação Individual

10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino 12 Gestante 13
1 - Hom 2 - De 3 - Mãe 4 - Mãe 5 - Mãe 6 - Não se aplica
7 - Feminino 8 - Ignorado

14 Escadade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) 22 Código

23 Número 24 Complemento (soto, casa, ...)

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência

27 CODD Telefone 28 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 29 País (sigla)

Dados Complementares do Caso

30 Ocupação

31 Antecedente de sífilis 32 Se sim, o tratamento
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

33 Comportamento Sexual 34
1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres
3 - Relações sexuais com homens e mulheres 9 - Ignorado

Resultado dos Exames

35 Resultado do teste treponêmico 36
1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizado

37 Teste treponêmico

38 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

Tratamento

39 Esquema de tratamento realizado 40 Data do início do tratamento
1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado
2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI
3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI

Classificação

41 Classificação Final do caso 1 - Confirmado 2 - Descartado

Sífilis Adquirida SINAN NET

39 Classificação Clínica

1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

39 - Registrar a classificação clínica para sífilis:

- 1 - sífilis primária - cancro duro;
- 2 - sífilis secundária – lesões cutâneo-mucosas (roséolas, sífilides papulosas, condiloma plano, alopecia);
- 3 - sífilis terciária – lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (tabes dorsalis, demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot);
- 4 - sífilis latente - fase assintomática o diagnóstico apenas é obtido por meio de reações sorológicas.

42 - Informe a classificação final do caso. Considera-se caso confirmado o indivíduo com sorologia treponêmica reagente. Somente considera-se descartado com sorologia treponêmica não reagente

Para fins de vigilância no nível local atentar para:

1. Evidências de outras DST;
2. Abordagem das parcerias, visando à quebra da cadeia de transmissão, considerando abordagem consentida

Até Exatidão da Criança	41 UF	44 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	42 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código
	50	Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		51 Título 1:	52 Data
Dados de Laboratório (ou de Criança)	53	Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado		54	Data
	54	Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado		55	Título 1:
	56	Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		59	Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado
	62	Alteração Líquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado		61	Diagnóstico Radiológico de Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado
Dados Clínicos da Criança	63	Diagnóstico Clínico <input type="checkbox"/> 63 Presença de sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	1 - Assintomático 3 - Não se aplica	<input type="checkbox"/> Icterícia	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Osteocondrite
Tratamento	2 - Sintomático 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Rinite mucosanguinolenta	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas	<input type="checkbox"/> Pseudoparotidite
	64	Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 + 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 4 - Outro esquema _____ 2 - Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 9 - Ignorado			
Evolução	65	Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 66 Data do Óbito			
	1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				

Observações Adicionais:

Investigador	Município / Unidade de Saúde	Código de Unid. de Saúde
	Nome	Função

OBSERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.

43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPHA (Ensaio de hemaglutinação para *Treponema pallidum*), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPA (Ensaio de a glútilação passiva de partículas por a *Treponema pallidum*), e testes rápidos treponêmicos. Indicados para o diagnóstico de sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especificamente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

64 - Esquema de Tratamento da mãe:
Esquema de Tratamento Adequado:
 E: todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadram nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Esquema de Tratamento Inadequado:
 F: todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou: tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade de criança. Informar - Não se aplica - quando a idade de criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados dos testes executados em amostra de mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.

56 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

60 - Alteração líquórica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança.

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:
 Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.
 Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.
 Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

Definição de Casos para notificação

SÍFILIS EM GESTANTES



Situação 1

Mulher assintomática para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente pelo menos **um teste reagente** - treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação – e **sem registro de tratamento prévio**.

Situação 2

Mulher sintomática^b para sífilis, que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico **E/OU** não treponêmico com qualquer titulação. .

Situação 3

Mulher que durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, **independente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio**.

* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados

^b Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível respectivamente em www.saude.gov.br/svs e www.aids.gov.br/pcdt.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE Nº

Definição de caso:
Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação –, sem registro de tratamento prévio.
Situação 2 - Mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.
 * Para mais informações sobre a etiologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em www.saude.gov.br/vsa e www.saude.gov.br/pct.
Situação 3 - Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer situação. E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.
 * Casos confirmados de doação sorológica não devem ser notificados.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado(a) **SÍFILIS EM GESTANTE** Código (CID10) 098.1 Data da Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data do Diagnóstico

Dados do Paciente

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 11 Sexo 12 Gestante 13 Raza/Cor

14 Escolaridade 15 Estado Civil

16 Número do Cartão SUS 17 Nome da mãe

Dados de Residência

18 UF 19 Município de Residência Código (IBGE) Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

31 Ocupação

32 UF 33 Município de realização do Pré-Natal Código (IBGE) 34 Unidade de realização do pré-natal Código

35 Nº de Gestante no SISPRENATAL 36 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

Resultado dos Exames

37 Teste não treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado 38 Título 39 Data

40 Teste treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

Tratamento

41 Esquema de tratamento prescrito à gestante 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Outras informações do parceiro sexual

43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

Sífilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

44 Motivo para o não tratamento do Parceiro

1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante.
 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento.
 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu.
 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento.
 5 - Parceiro com sorologia não reagente.
 6 - Outro motivo: _____

Município/Unidade de Saúde **Cód. da Unit. de Saúde**

Nome **Função** **Assinatura**

Sífilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

Gestante

36 Classificação Clínica

1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado

Resultado dos Exames

37 Teste não treponêmico no pré-natal

1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado

38 Título

1:

44 Motivo para o não tratamento do Parceiro

- 1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante.
- 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento.
- 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu.
- 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento.
- 5 - Parceiro com sorologia não reagente.
- 6 - Outro motivo: _____



SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis^c não tratada ou tratada de forma não adequada^{d,e}.

^c Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3) Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil | Volume 48 – 2017 | 41

^d Tratamento adequado: Tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

^e Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

Definição de Casos para notificação

Sífilis congênita



Situação 2^f

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta^g;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita

^f Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual

^g Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade.



SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 3

Evidência microbiológica^h de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

^h Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).



Sífilis Congênita

República Federativa do Brasil SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº
 Ministério da Saúde FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

Definição de caso:
Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.
 a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3).
 b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico de sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.
 c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento de parceiros sexuais da mãe.
Situação 2: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:
 - Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
 - Títulos de testes não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;
 - Títulos de testes não treponêmicos escadentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta;
 - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal;
 - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.
 e Nessa situação, deve ser sempre relatada a possibilidade de sífilis adquirida.
Situação 3: Evidência microbiológica de infecção pelo *Tréponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, bípica ou necrótica de criança, aborto ou natimorto.
 f Detecção de *Tréponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/sença SÍFILIS CONGÊNITA Código (CID-10) A 5 0 9 3 Data de Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (BGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data do Diagnóstico

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 1 - Não 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado 12 Gestante 6 - Não se aplica 13 Raça/Cor 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 6 - Ignorado

14 Escolaridade 10 - Não se aplica

15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

17 UF 18 Município de Residência Código (BGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida, ...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

31 Idade da mãe 32 Raça/cor da mãe 33 Ocupação da mãe

34 Escolaridade 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (ensino primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (ensino primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (ensino médio ou 2º grau) 4 - Ensino fundamental completo (ensino médio ou 2º grau) 5 - Ensino médio incompleto (ensino médio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (ensino médio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica

35 Realizou Pré-Natal nesta gestação 36 37 Município de Realização do Pré-Natal Código (BGE)

38 Unidade de Saúde de realização do pré-natal Código

39 Diagnóstico de sífilis materna 1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 9 - Ignorado

40 Teste não treponêmico no parto/curetagem 41 Título 42 Data

43 Teste treponêmico no parto/curetagem 1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 9 - Ignorado

44 Esquema de tratamento 45 Data do Início do Tratamento 46 Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante

1 - Adequado 2 - Inadequado 3 - Não realizado 9 - Ignorado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Sífilis Congênita Sinan NET SVS 04/08/2008

Para não gerar inconsistência no Sinan, torna-se provisória a inserção da informação "1-SIM" no campo 46 (parceiro tratado concomitantemente com a gestante), independente da informação coletada

46 Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

SVS 04/08/2008

Preenchimento das fichas de notificação

- Quanto à ficha de notificação/investigação de sífilis congênita, a nova definição de caso considera como tratamento adequado - o tratamento completo para estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto, desconsiderando a informação do tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes. **Portanto, para não gerar inconsistência no Sinan, torna-se provisória a inserção da informação "1-SIM" no campo 46 (parceiro tratado concomitantemente com a gestante), independente da informação coletada.**



Do preenchimento das fichas de notificação

- Para notificação dos casos de **sífilis adquirida**, deve ser utilizada a ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que contém atributos comuns a todos os agravos.
- As fichas de notificação/investigação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita continuam sendo as vigentes no Sinan até a atualização das novas fichas no sistema.
- **Ressalta-se que, na ficha de notificação/investigação de sífilis em gestante, para o preenchimento dos campos 37 a 40, referentes aos resultados dos exames, devem ser consideradas as informações do pré-natal, parto e/ou puerpério. 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 notificadas como sífilis adquirida.**

Capacitação a distância gratuita – TELELAB

Você já conhece o **TELELAB**?

Os cursos do Telelab são destinados a universitários, gestores e profissionais de saúde que tenham interesse em aperfeiçoar sua prática e contribuir para a padronização de metodologias e condutas nos locais em que atuam.

Saiba mais em
<http://telelab.sites.ufsc.br/index.php>

www.aids.gov.br

TELELAB
 diagnóstico e monitoramento

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
 Usuário ou e-mail:
 Senha:
 Entrar Recuperar senha

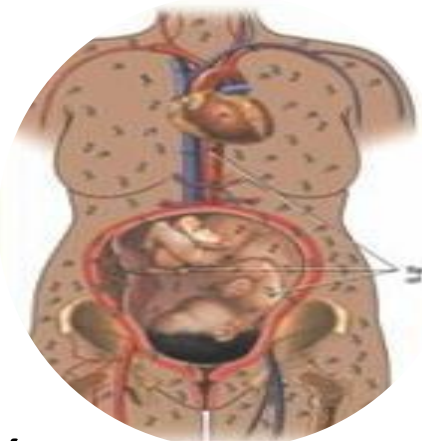
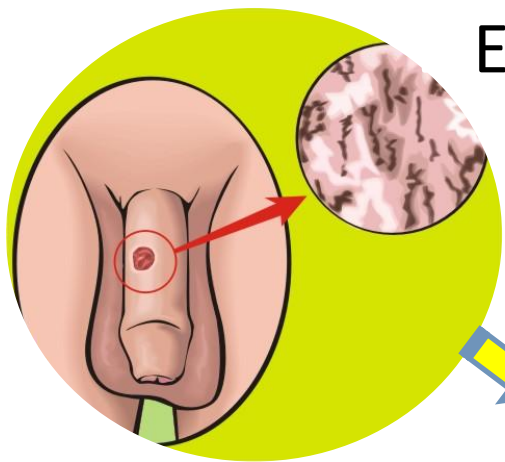
INÍCIO CURSOS HISTÓRICO NOTÍCIAS BIBLIOTECA CADASTRO CONTATO

<p>AEQ Testes Rápidos</p> <p>Avaliação de Qualidade de TR</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Biossegurança</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Coleta de Sangue</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Diagnóstico de Hepatites Virais</p> <p>15 horas aula</p>
<p>Diagnóstico de HIV</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Diagnóstico de Sífilis</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Doença de Chagas</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Equipamentos</p> <p>15 horas aula</p>
<p>Neisseria Gonorrhoeae</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Técnicas de Coloração de Gram</p> <p>15 horas aula</p>	<p>Tuberculose</p> <p>15 horas aula</p>	<p>DPP HIV Fluido Oral</p> <p>TR Fluido Oral – DPP para ONGs</p> <p>15 horas aula</p>

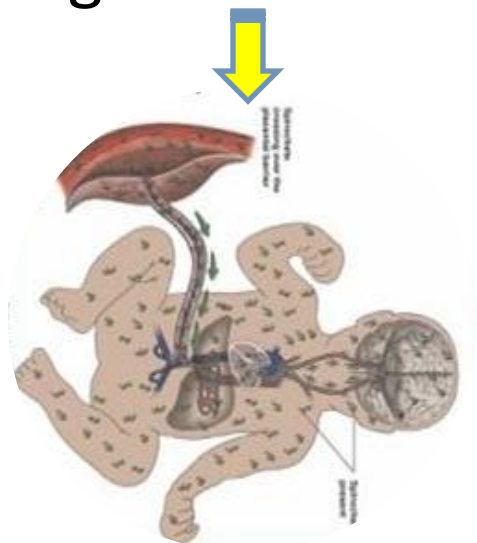
Fonte: telelab.sites.ufsc.br



Enquanto houver sífilis adquirida...



Haverá gestante com sífilis...



por consequência, sífilis congênita



SÍFILIS CONGÊNITA.

Seu papel como pai começa bem antes do bebê nascer.

A Sífilis Congênita é transmitida pela mãe para o bebê.
Por isso é tão importante que tanto o pai quanto a mãe
e descubram se têm a doença.



Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal.
É um direito seu e do seu bebê.



EXISTEM VÁRIAS COISAS
QUE VOCÊ QUER PASSAR
PARA O SEU FILHO.
SÍFILIS, COM CERTEZA,
NÃO É UMA DELAS.

PREVINA-SE
DA SÍFILIS
CONGÊNITA.
FAÇA O
PRÉ-NATAL.

A sífilis congênita é transmitida de mãe para filho e, quando não tratada, pode causar aborto, parto prematuro e má formação do feto. Procure a unidade de saúde mais próxima para fazer o pré-natal e o acompanhamento da gravidez. E também peça ao parceiro para fazer os exames. A sífilis tem cura.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Obrigada!

dstaids@saude.es.gov.br