



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e das Hepatites Virais

Cuidado Integral à pessoa com Sífilis: História natural da doença, prevenção, diagnóstico e tratamento

Adele Schwartz Benzaken
DIAHV/SVS/MS

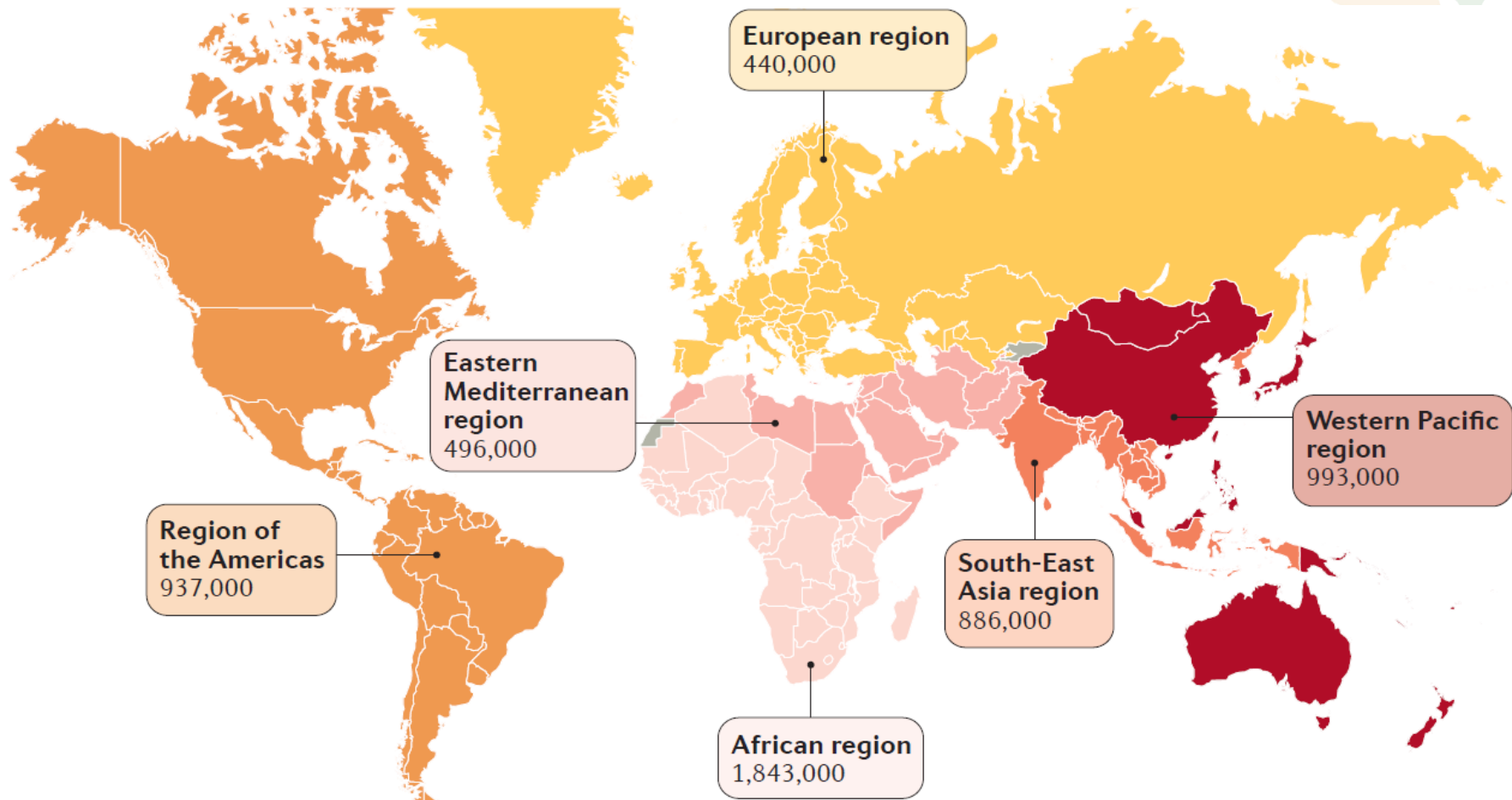
Natal-RN, 19 de março de 2018



Panorama Epidemiológico da Sífilis no Brasil



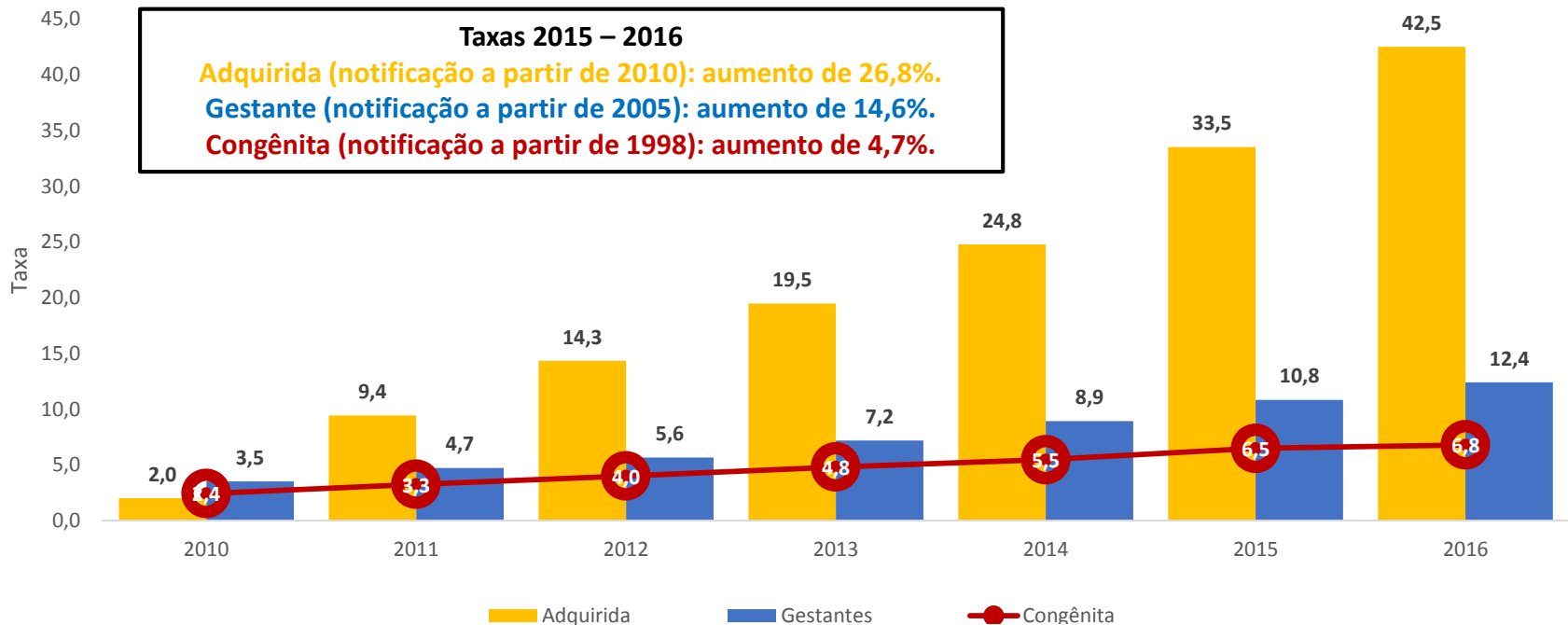
Incidência de Sífilis no Mundo



Estimativas da OMS sobre a incidência de casos de sífilis por região em 2012 mostradas para as diferentes regiões geográficas.

Sífilis no Brasil

Agravo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ⁽¹⁾	Total (2010 a junho de 2017)
Sífilis Adquirida ⁽²⁾	3.822	18.139 ➔ +53,3%	27.801 ➔ +40,9%	39.158 ➔ +28,4%	50.262 ➔ +36,3%	68.526 ➔ +27,8%	87.593	47.230	342.531
Sífilis em Gestantes	10.040	13.728 ➔ +19,6%	16.415 ➔ +27,3%	20.896 ➔ +27,3%	26.594 ➔ +22,8%	32.651 ➔ +14,7%	37.436	15.235	172.995
Sífilis Congênita ⁽²⁾	6.946	9.486 ➔ +22,6%	11.632 ➔ +20,1%	13.968 ➔ +16,5%	16.278 ➔ +20,1%	19.550 ➔ +4,7%	20.474	8.909	107.243



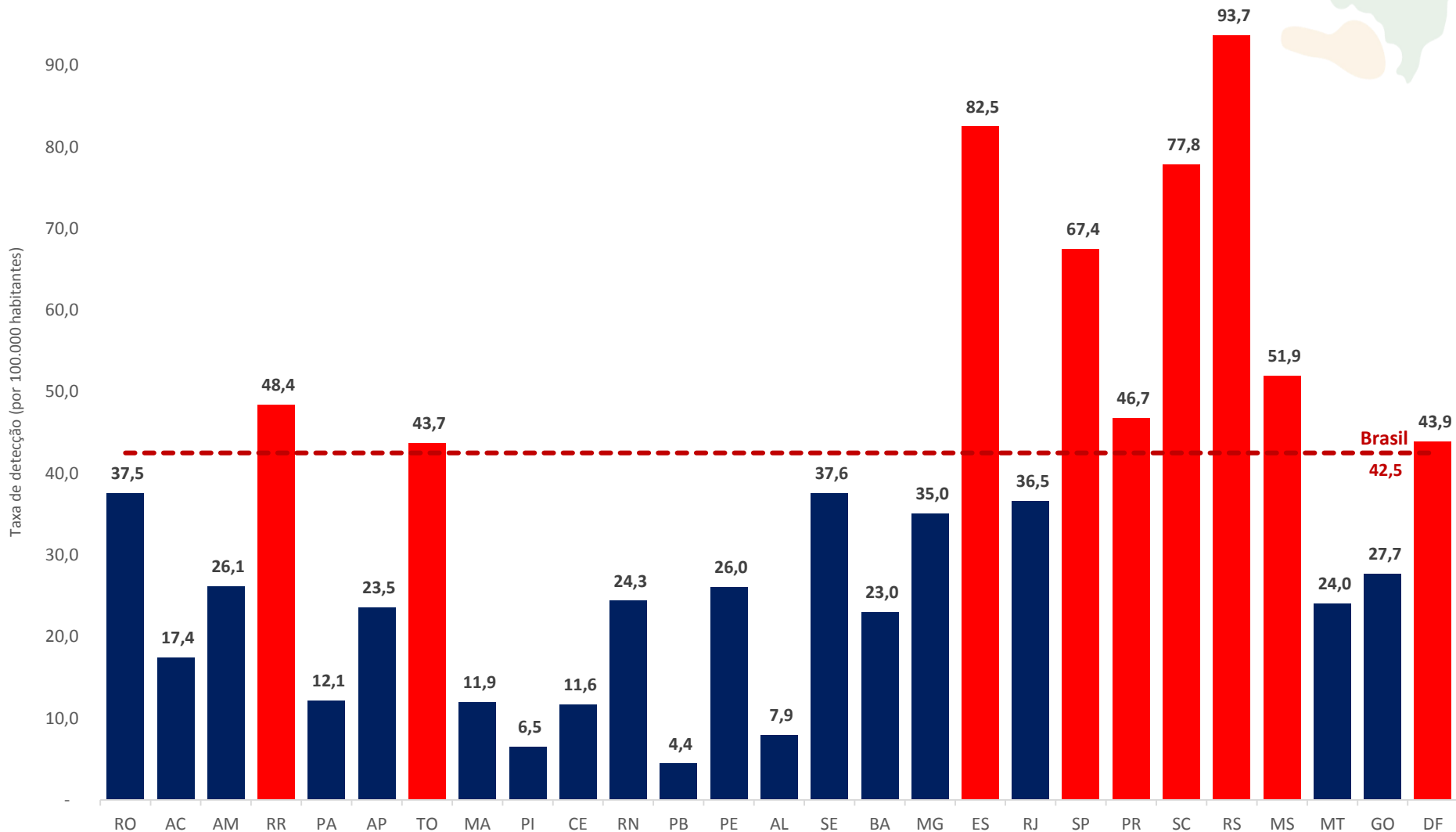
FONTE: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação

NOTAS: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2017.

(2) Sífilis adquirida em maiores de 12 anos e sífilis congênita em menores de um ano.

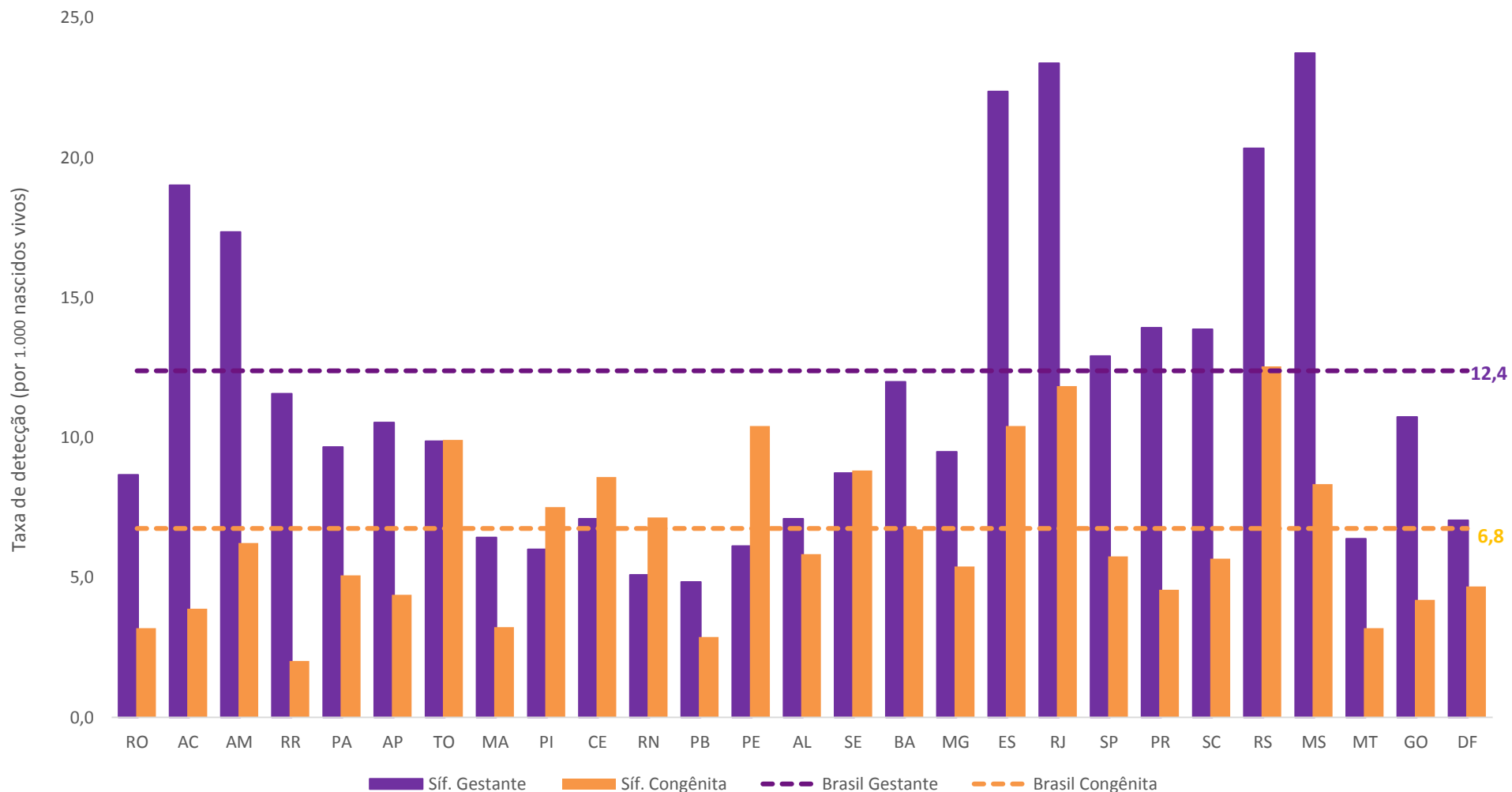
Taxas de sífilis adquirida por 100.000 habitantes; e taxas de sífilis em gestantes e sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.

Sífilis Adquirida 2016 por UF





Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF de residência. Brasil, 2016.

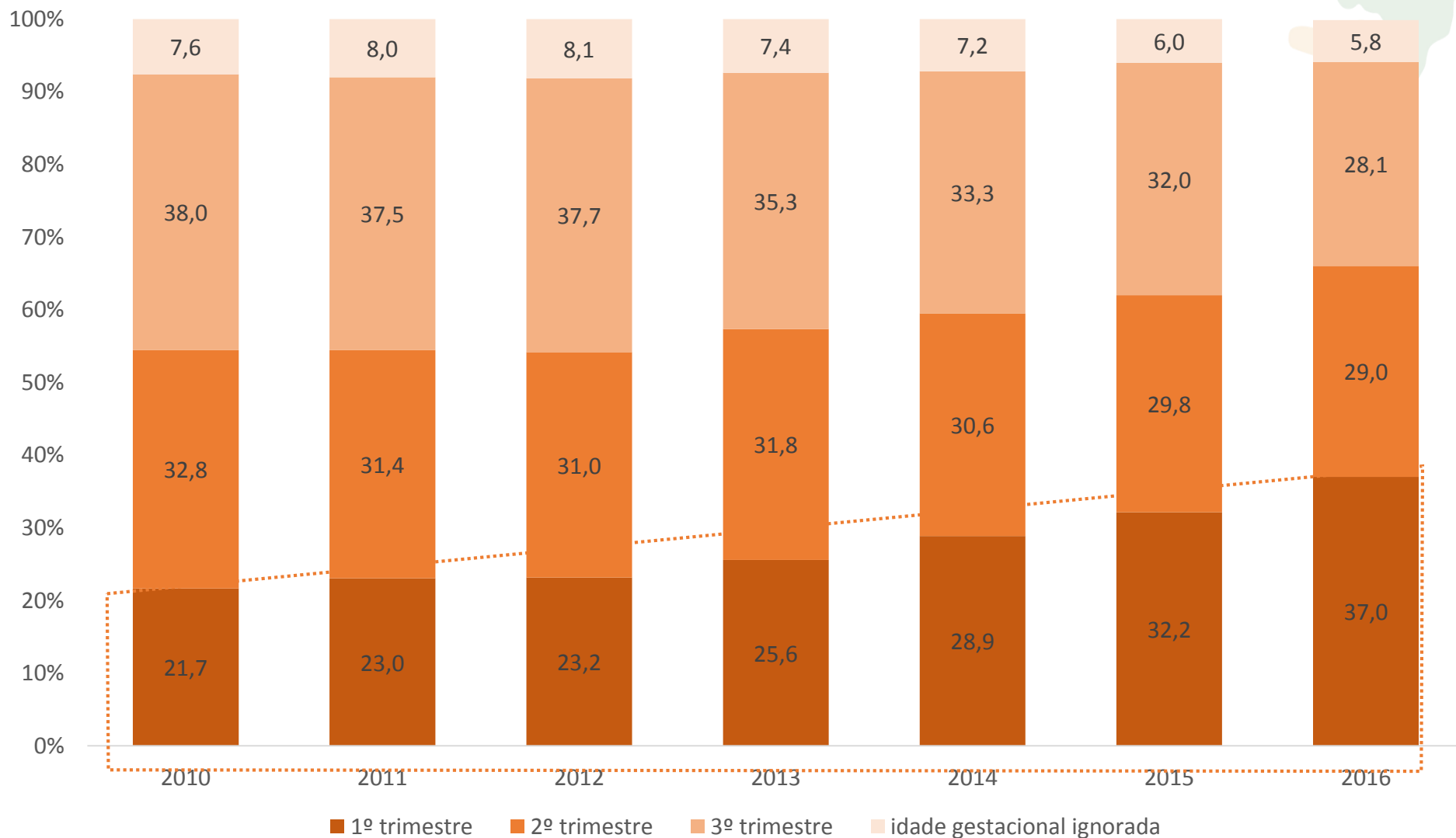


FONTE: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação

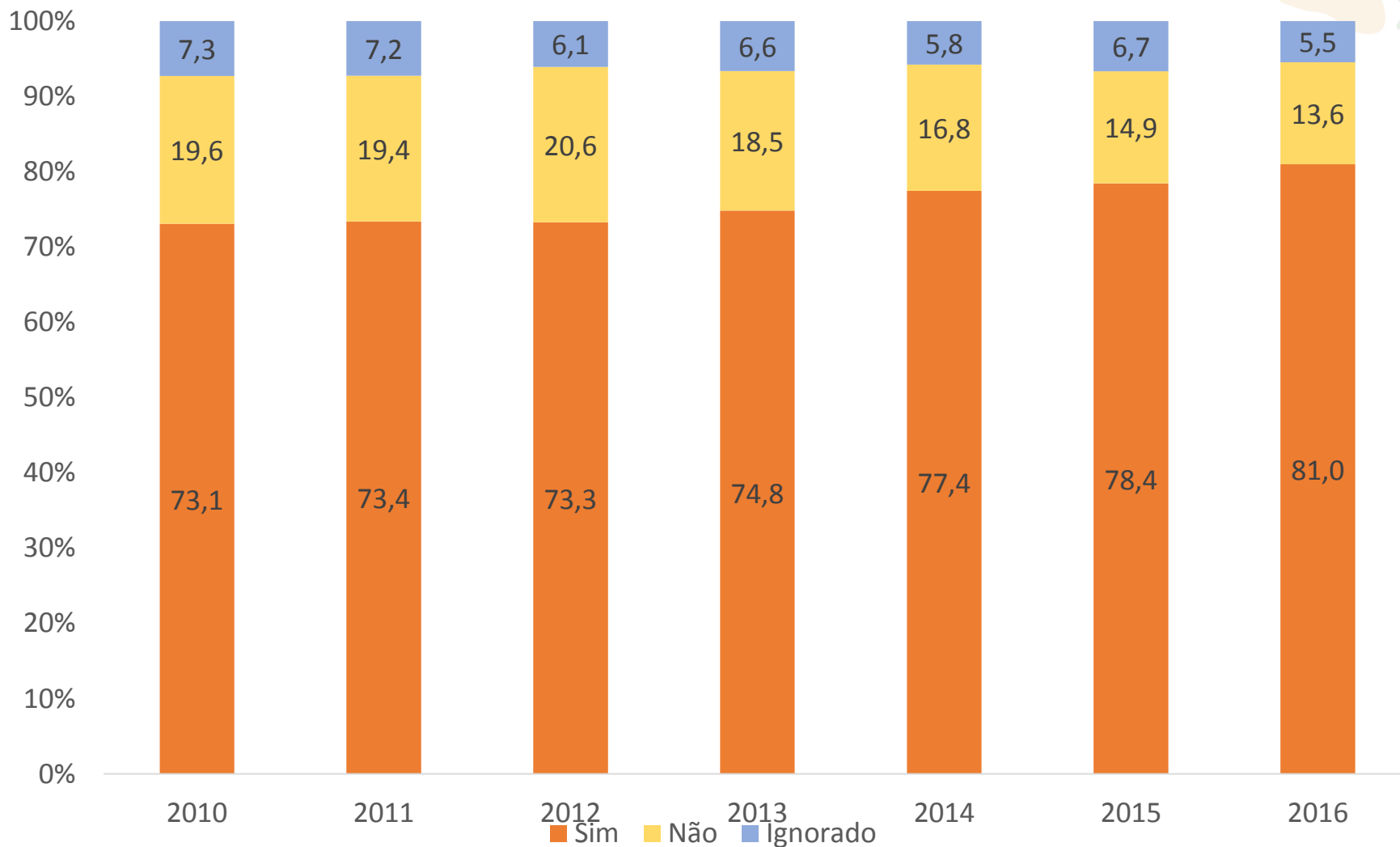
NOTAS: (1) Sífilis congênita em menores de um ano.

(2) Taxas de sífilis em gestantes e sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.

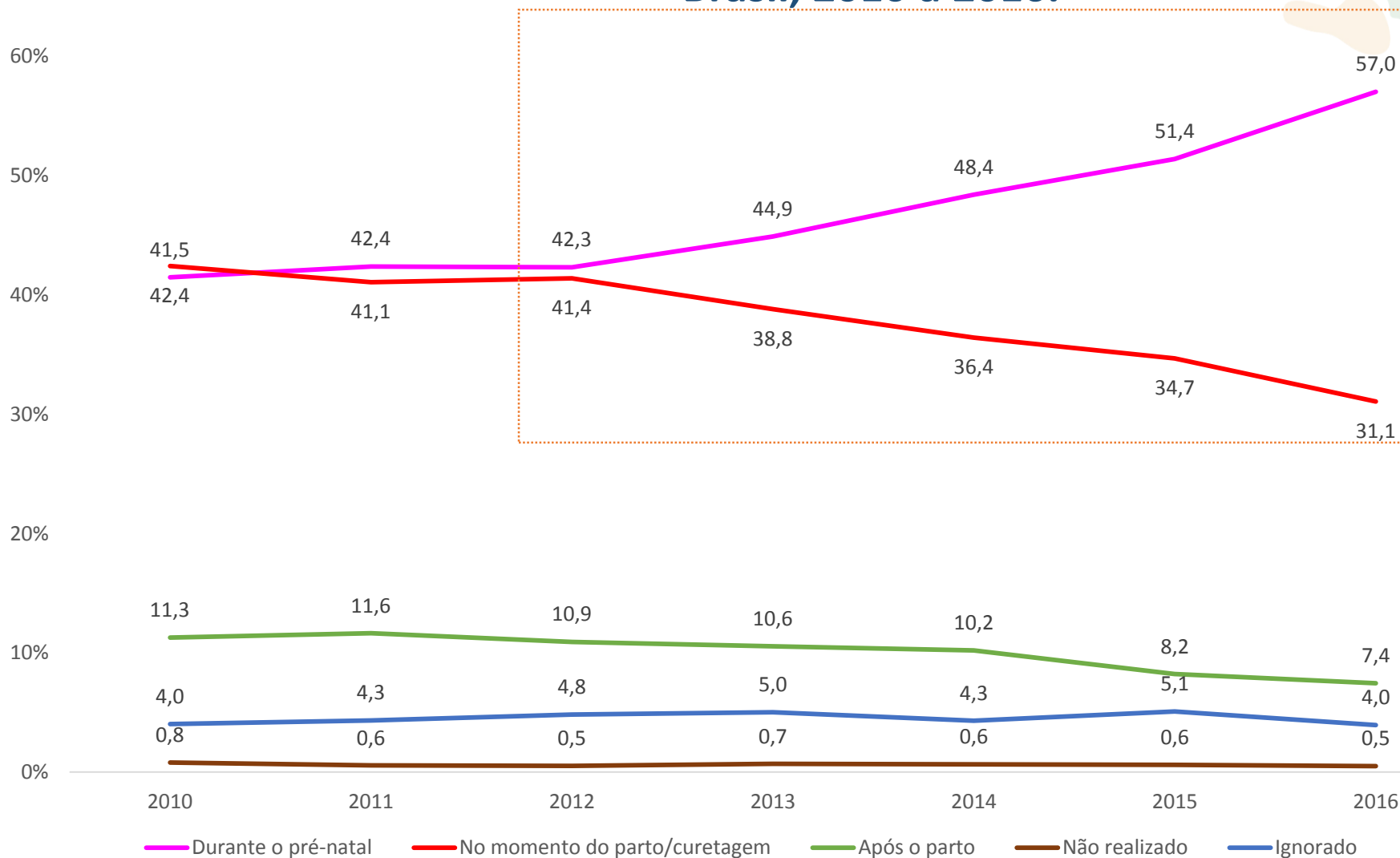
Percentual dos casos de sífilis em gestantes, segundo idade gestacional e ano do diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016.



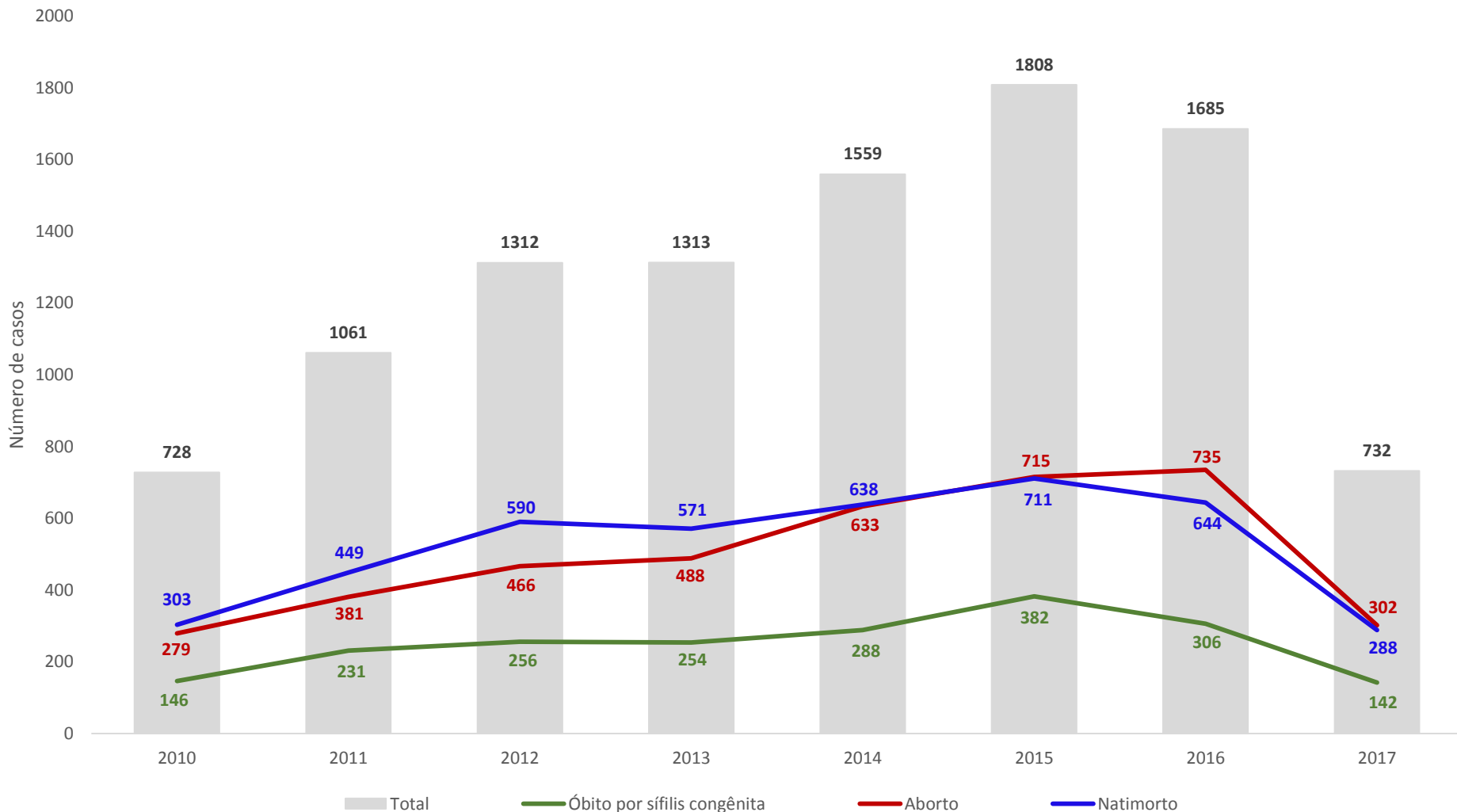
Percentual dos casos de sífilis congênita, segundo realização de pré-natal e ano do diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016.



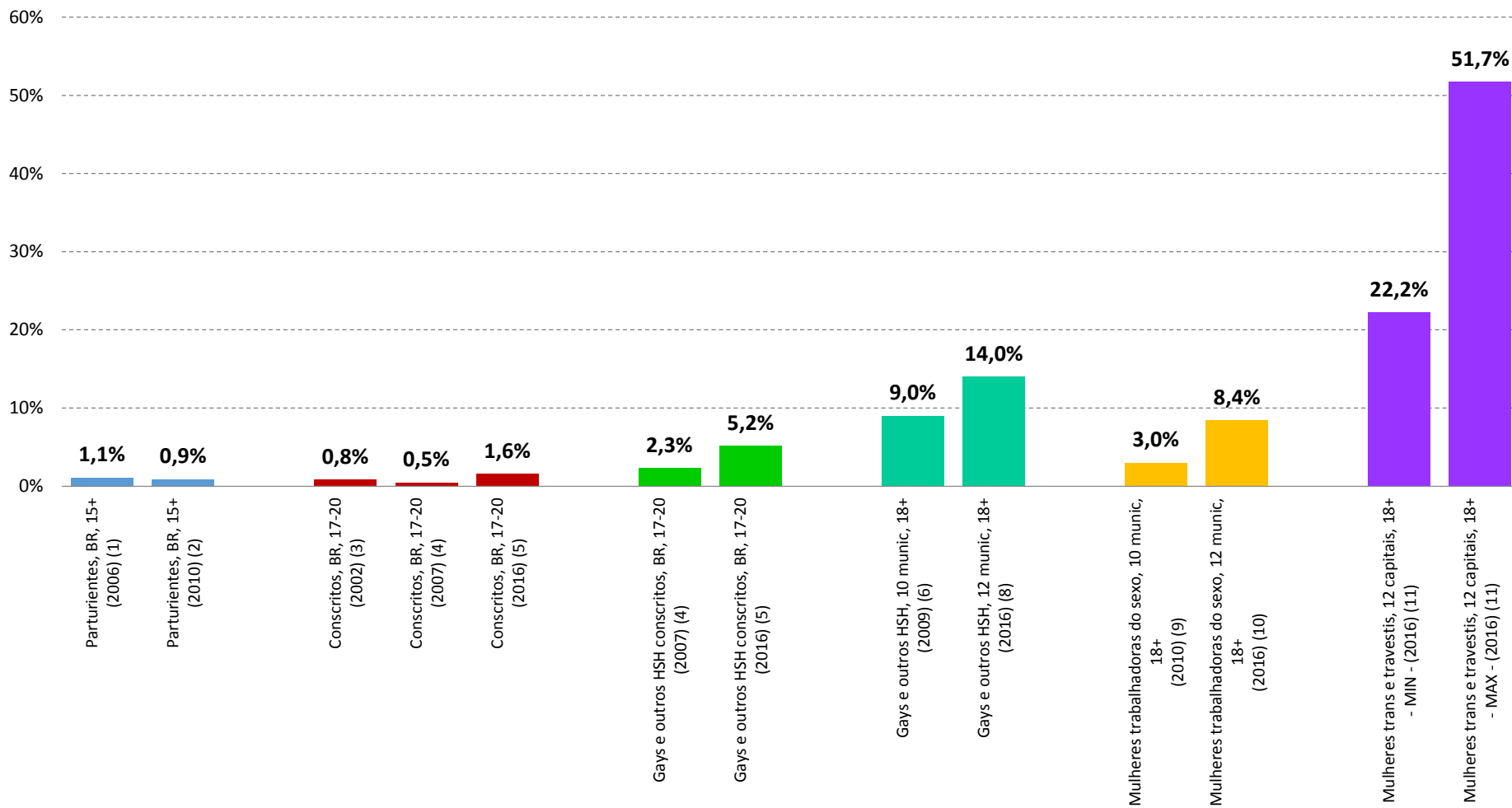
Percentual dos casos de sífilis congênita, segundo momento de diagnóstico de sífilis materna e ano do diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016.



Evolução dos óbitos (incluindo aborto e natimorto) por sífilis congênita em menores de 1 ano registrados no Sinan. Brasil, 2010 a 2016.



Prevalência de sífilis em populações específicas. Brasil, 2002-2016.



Fontes:(1) Domingues et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. Rev Saude Publica. 2014 Oct;48(5):766-74; (2) Pereira et al. Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for HIV surveillance in Brazil. BMC Infect Dis. 2017 Jul 5;17(1):469; (3) Szwarcwald et al. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. Clinics (Sao Paulo). 2005 Oct;60(5):367-74; (4) Szwarcwald et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, suppl.1, pp.s19-s26; (5) Sperhake et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (6) Kerr et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Jan 28;27(3):427-35; (7) Cunha et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. MC Public Health. 2015 Jul 21;15:686; (8) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (9) Damacena et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Aug;57 Suppl 3:S144-52; (10) Szwarcwald et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre mulheres profissionais do sexo em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; e (11) Bastos et al., "Pesquisa Divas: Diversidade e Valorização da Saúde. Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, Sífilis e Hepatites B e C entre travestis e mulheres trans", Apresentação realizada em março de 2018.

Indicadores e dados básicos de sífilis em gestantes e sífilis congênita dos 5.570 municípios

BRASIL Serviços Participe Acesso à informação Legislação Canais

Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde

INDICADORES E DADOS BÁSICOS DA SÍFILIS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Abrangência dos Dados: Dados Regionais e Nacionais Subcategoria: Brasil

Baixar Dados em Planilha Excel

Sífilis em Gestantes

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico.

Sífilis em Gestantes	Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casos	169.656	1.600	3.508	7.198	7.944	8.962	10.629	14.461	17.340	21.776	27.610	33.381	15.247
Taxa de detecção	-	0,5	1,2	2,5	2,7	3,1	3,7	5,0	6,0	7,5	9,3	11,2	-

Fonte: MS/SISVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Dados até 30/06/2016; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 2.A - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico.

Idade Gestacional	Total	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1º Trimestre	43.312	1.472	1.564	1.819	2.265	3.251	3.940	5.448	7.816	10.516	5.221
2º Trimestre	60.115	2.180	2.573	2.822	3.403	4.434	5.246	6.795	8.329	9.847	4.486
3º Trimestre	58.385	2.485	3.083	3.558	4.129	5.572	6.724	7.876	9.425	10.943	4.590
Idade gestacional ignorada	12.451	777	723	763	832	1.204	1.430	1.657	2.040	2.075	950
Ignorado	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: MS/SISVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais.

Notas: (1) Dados até 30/06/2016; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Tabela 2.B - Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico.



- Nacionais
- Regionais
- Estaduais
- Municipais

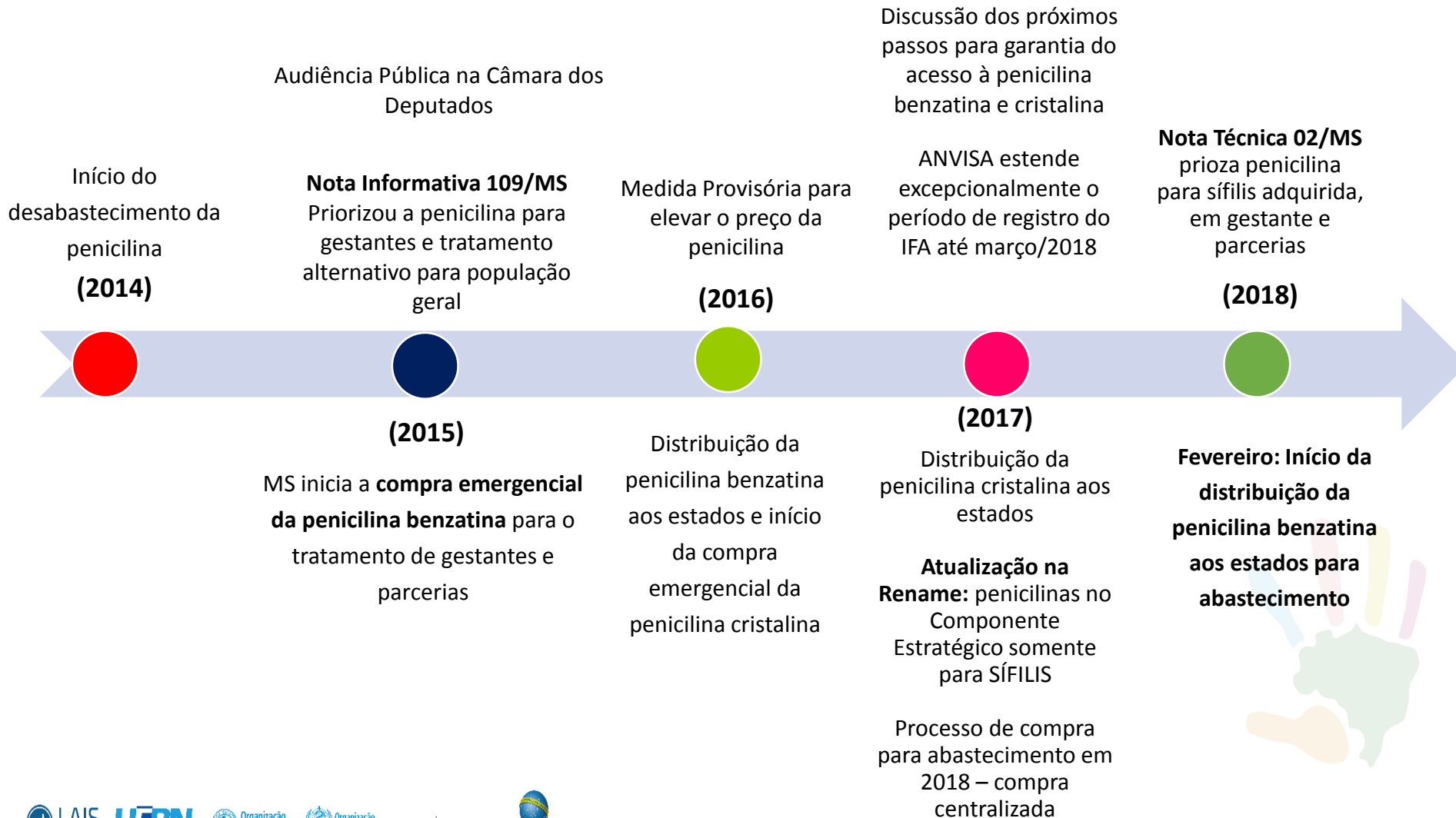


<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

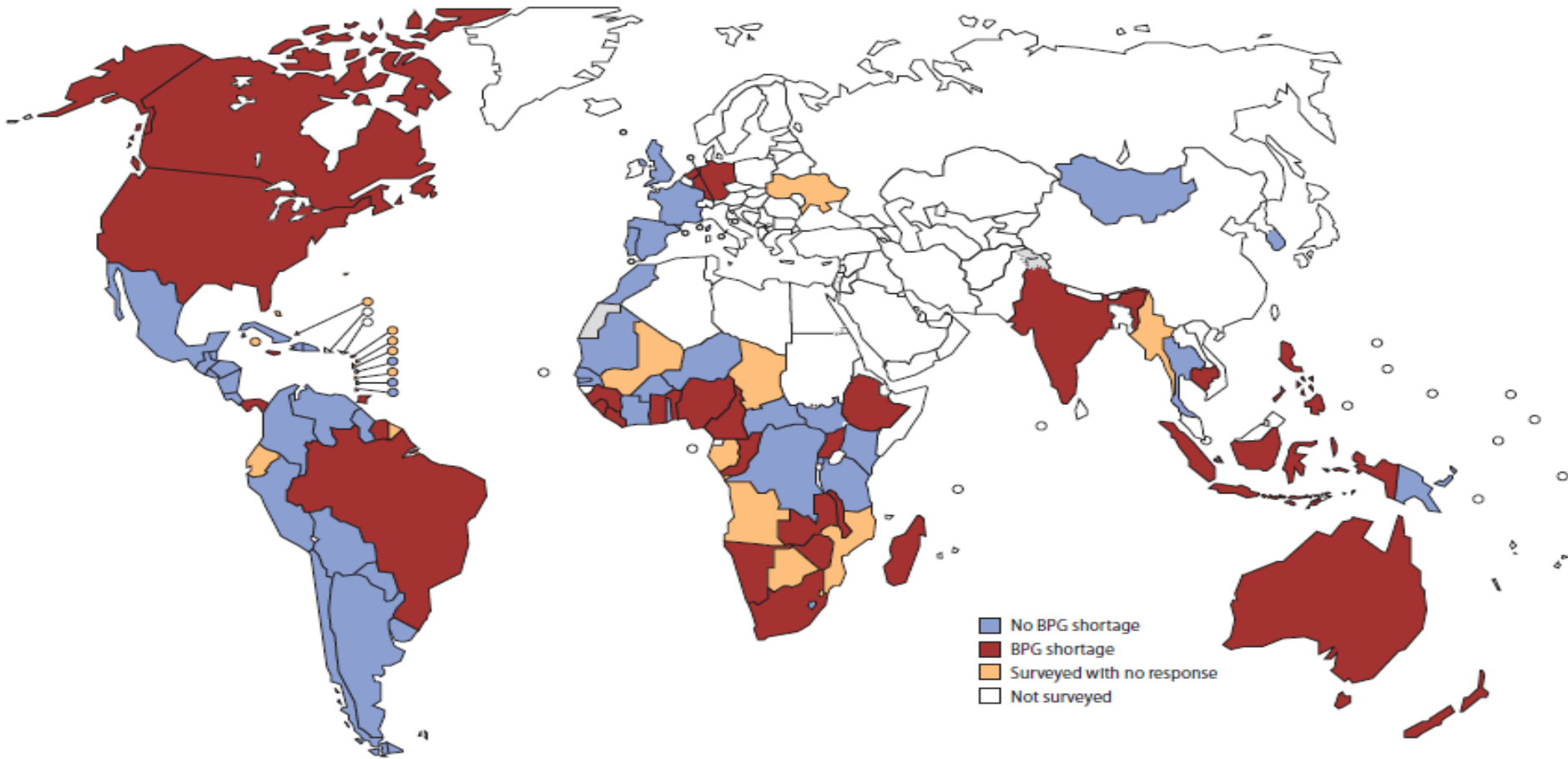
Desabastecimento da Penicilina no Brasil



Desabastecimento da Penicilina no Brasil



39 países relataram desabastecimento de Penicilina Benzatina, 2014-2016



WHO collaboration with CHAI and B&M Gates, unpublished data presented at World STI & HIV Congress, Rio, 2017

Nota Informativa Conjunta nº 109/2015– Priorização da penicilina em gestantes



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede do Ministério da Saúde
Sobrelaje, Sala: 110
70058-900 - Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-2392

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
8º Andar, Sala: 818
70058-900 - Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-2904

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 109/2015/GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS



Priorizou o uso da penicilina G benzatina para gestantes com sífilis e da penicilina cristalina para crianças com sífilis congênita.

Orienta a respeito da priorização da penicilina G benzatina para sífilis em gestantes e penicilina cristalina para sífilis congênita no país e alternativas para o tratamento da sífilis.

I – DA AUSÊNCIA GLOBAL DA MATÉRIA-PRIMA DA PENICILINA

Atualmente, há um desabastecimento nacional de penicilinas, em especial da penicilina benzatina, em decorrência da falta de matéria-prima específica para a sua produção no mercado global. Em virtude disso, esta nota informativa conjunta elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde **recomenda o uso exclusivo de penicilina G benzatina para gestantes com sífilis e da penicilina cristalina apenas para crianças com sífilis congênita.**

II – DA INDICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA TRATAMENTOS DAS ISTs

O Ministério da Saúde, preocupado com esta situação de desabastecimento, mesmo diante do pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que regulamenta como de responsabilidade dos municípios a compra de medicamentos padronizados para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tem adotado medidas para suprir este desabastecimento em caráter de emergência. Entre estas medidas, está a mediação junto ao mercado internacional e nacional, visando suprir e regularizar estas demandas. Outra medida mais imediata é a compra destes produtos pelo Ministério, disponíveis apenas em quantidades restritas.



Compra emergencial

Penicilina Benzatina em 2015 e 2016 - Priorização de gestantes e parcerias sexuais

700 mil frascos de penicilina benzatina
1.200.000 UI por de dispensa de licitação

2 milhões de frascos de penicilina benzatina
1.200.000 UI por meio de Termo de Cooperação Técnica junto à Opas

Penicilina Cristalina em 2017 - Tratamento da sífilis congênita precoce e tardia e da neurosífilis em crianças

230.000 frascos de penicilina cristalina por dispensa de licitação em caráter de urgência - Termo de Referência nº 3.319

Medida Provisória nº 754, de 19 de dezembro de 2016

- Permite ao Conselho de Ministros da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) a ajustar, excepcionalmente, o preço dos medicamentos;
- Incentiva a produção nacional, garante a competitividade e o equilíbrio no mercado;
- Janeiro de 2017 - definição de novos preços para o mercado.



Incorporações de medicamentos na Rename 2017

Incorporações de medicamentos na Rename 2017

Componente Básico	Componente Estratégico	
Incorporação	Incorporação	Ampliação do uso
ceftriaxona para sífilis e gonorreia (resistente à ciprofloxacina).	benzilpenicilina benzatina e potássica para SÍFILIS.	doxiciclina para sífilis, donovanose e Doença Inflamatória Pélvica.





Nota Informativa Nº 2/2018 – DIAHV/SVS/MS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede do Ministério da Saúde
Sobrelaje, Sala: 110
70058-900 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-2392

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMO
Esplanada dos Ministérios, Bloco
8º andar, Sala: 818
70058-900 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-2904



SEI/MS - 2376300 - Nota Informativa

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

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 109/20

Orienta a respeito
benzatina para sífilis
cristalina para sífilis
para o tratamento de

NOTA INFORMATIVA Nº 2/2018--DIAHV/SVS/MS

Revoga a Nota Informativa Conjunta nº109/105/GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS,
e dá outras providências.

I – DA AUSÊNCIA GLOBAL DA MATÉRIA-PRIMA D

Atualmente, há um desabastecimento nacional de benzatina, em decorrência da falta de matéria-prima específica global. Em virtude disso, esta nota informativa conjunta e em Saúde e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos **recomenda o uso exclusivo de penicilina G benzatina cristalina apenas para crianças com sífilis com**

II – DA INDICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE P

O Ministério da Saúde, preocupado com esta situação diante do pactuado na Comissão Intergestores Tripartite responsabilidade dos municípios a compra de medicamento Sexualmente Transmissíveis (IST), tem adotado medidas caráter de emergência. Entre estas medidas, está a medida nacional, visando suprir e regularizar estas demandas. Os destes produtos pelo Ministério, disponíveis apenas em qua

INTRODUÇÃO

1. Esta Nota Informativa revoga a Nota Informativa Conjunta nº 109/2015/GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS, publicada no ano de 2015, que recomendou a priorização da benzilpenicilina benzatina para tratamento de sífilis em gestantes e parceiras, e da benzilpenicilina potássica/cristalina para tratamento da sífilis congênita, em decorrência do desabastecimento nacional e global de benzilpenicilina benzatina e benzilpenicilina potássica/cristalina.

INCORPORAÇÃO DO USO DA BENZILPENICILINA BENZATINA E DA BENZILPENICILINA POTÁSSICA/CRISTALINA AO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

2. Em 2017, a benzilpenicilina benzatina e a benzilpenicilina potássica/cristalina foram incorporadas ao Componente Estratégico da Assistência Farmacéutica – CESAF, o que remeteu ao Ministério da Saúde (MS) a responsabilidade pela aquisição e distribuição centralizadas desses medicamentos aos estados e ao Distrito Federal, ficando assim a cargo destes o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios, conforme consta no Anexo II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)^[1] vigente.

3. Dessa forma, as penicilinas provenientes de compra centralizada pelo Ministério da Saúde devem ser utilizadas exclusivamente para tratamento da sífilis adquirida e parceiras, sífilis em gestantes e parceiras e sífilis congênita, considerando que a estimativa do quantitativo de envio desses medicamentos é feita com base nos critérios epidemiológicos de cada Unidade da Federação.

DISPONIBILIZAÇÃO DA BENZILPENICILINA BENZATINA E A BENZILPENICILINA POTÁSSICA/CRISTALINA NO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

4. Destaca-se que esses medicamentos continuam disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacéutica – CBAF quando indicados para outras situações clínicas que não sífilis, ficando, dessa forma, a aquisição e o fornecimento das penicilinas para esses casos a cargo do município, ressalvadas as diferentes pactuações por estados e regiões de saúde.

5. Portanto, diante do crescente número de casos de sífilis no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que as penicilinas adquiridas e distribuídas por esta pasta sejam utilizadas e priorizadas para sífilis^[2]

Prioriza o uso da penicilina G benzatina para gestantes com sífilis e da penicilina cristalina para crianças com sífilis congênita.

Recomenda o uso das penicilinas provenientes de compra centralizada pelo MS exclusivamente para tratamento da sífilis adquirida e parceiras, sífilis em gestantes e parceiras e sífilis congênita



Nota Informativa Nº 4/2018 – DIAHV/SVS/MS



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

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2018-.DIAHV/SVS/MS

Distribuição de benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI e benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000 UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos Estados e do Distrito Federal.

I – INTRODUÇÃO

1. A Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017, estabeleceu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) de 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Rename 2014. Como medida de garantia do abastecimento, passaram a ser de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde a benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI e a benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000 UI para tratamento da sífilis. Esses medicamentos continuam disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica para outras situações clínicas.

II – DISTRIBUIÇÃO DA BENZILPENICILINA BENZATINA E DA BENZILPENICILINA CRISTALINA/POTÁSSICA

2. Em referência à Nota Informativa (NI) nº 2/2018 – DIAHV/SVS/MS, datada de 02/02/2018, a qual revogou a Nota Informativa Conjunta nº 109/2015/GAB/SVS/MS, GAB/SCITIE/MS, publicada no ano de 2015, informamos que a nova grade de distribuição da benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI está prevista para ser entregue aos almoxarifados centrais dos Estados e do Distrito Federal até o final da 1ª quinzena de março de 2018, e a da benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000 UI até o final da 2ª quinzena de março de 2018.

3. Importante ressaltar que as grades de distribuição foram elaboradas com base na consulta nacional de necessidade, realizada por e-mail junto aos gestores entre novembro de 2017 e janeiro de 2018, cujos quantitativos demandados possibilitarão a cobertura estimada dos tratamentos da sífilis até junho de 2018 para a benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000 UI e até dezembro de 2018 para a benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI. Entretanto, a cobertura estimada poderá ser reduzida em função da perspectiva de aumento do consumo com a ampliação da cobertura dos tratamentos para todos os casos de sífilis, incluindo a sífilis adquirida, conforme orientou a NI nº 2.

III – DA PRIORIDADE DE UTILIZAÇÃO

4. Dessa forma, os gestores poderão solicitar, caso necessário, o envio adicional desses medicamentos para assegurar o abastecimento regular na rede pública de saúde, sendo que as penicilinas provenientes de compra centralizada pelo Ministério da Saúde devem ser utilizadas exclusivamente para tratamento da sífilis adquirida e parcerias sexuais, sífilis em gestantes e parcerias sexuais e sífilis congênita. Nessa perspectiva, também cabe solicitar aos gestores a adoção de medidas que garantam o uso dos estoques disponíveis de ambas as apresentações da penicilina dentro do prazo de validade.

IV – DILUENTES

Informa sobre grade de distribuição da benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI e da benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000 UI.

Cronograma de distribuição Penicilina Benzatina - 2018



1ª parcela
570.000
31/01/2018

16/2/2018
Entrega
parcial de
300.000 fa



2ª parcela
400.000
Maio/2018

Complemento
da 1ª parcela,
de 270.000 fa,
2ª parcela de
400.000 fa



3ª parcela
800.000
15/05/2018



4ª parcela
800.000
15/10/2018

- OBS:** Total contratado (2.570.000 frascos-ampolas)
- Sesai: 170.000 frascos-ampolas (repassé parcial conforme cronograma de entrega)
 - DIAHV: 2.400.000 frascos-ampolas

Cronograma de distribuição Penicilina Cristalina - 2018



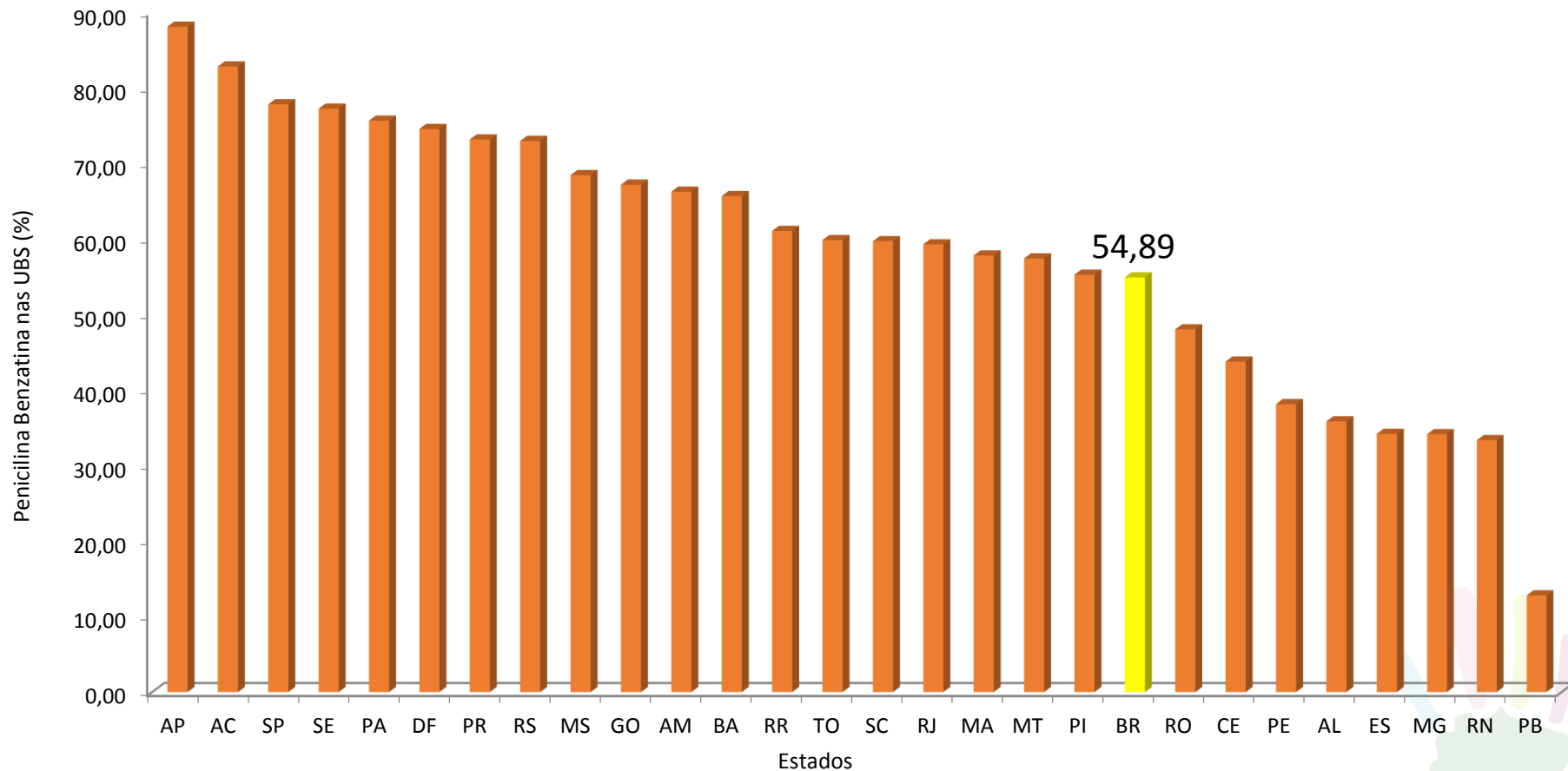
Parcela	Quant.	Cronograma de Entrega ao Almoxarifado do Ministério da Saúde
1 ^ª	225.000	8/3/2018: até 30 dias após assinatura do contrato (1 ^a execução - Contrato nº 31/2018 - Processo de execução/contratação: 25000.004039/2018-64)
2 ^a	225.000	Até 60 dias após assinatura do contrato
Total	450.000	

OBS: ARP Nº 5/2018 - (Preço Unitário: R\$ 7,04/frasco-ampola - Aquisição: R\$ 3.168.000,00)
 1^a parcela – Contratada
 2^a parcela – em processo de solicitação

Resistência do Profissional na Administração da Penicilina



Aplicação de Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde, segundo PMAQ-AB - 2º ciclo (2013/2014)



Fonte: Avaliação externa PMAQ 2º Ciclo (2013/2014)



Parceria com Cofen para administração da penicilina benzatina na Atenção Básica, 2015



Busca Geral Buscar Legislação
Pesquise no Portal Cofen

Página Inicial Institucional Legislação Profissional Imprensa

Cofen - Conselho Federal de... > Legislação > Decisões > DECISÃO COFEN Nº 0094/2015 >

DECISÃO COFEN Nº 0094/2015

Revoga o Parecer de Conselheiro 008/2014. PAD COFEN 032/2012. Administração de penicilina pelos profissionais de enfermagem. [Imprimir](#)

O Presidente do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, em conjunto com a Primeira-Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas no Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº. 421/2012;

CONSIDERANDO o artigo 23, inciso XXV do Regimento Interno aprovado pela Resolução Cofen nº. 421/2012;

CONSIDERANDO o PAD COFEN nº. 032/2012;

CONSIDERANDO a Portaria Ministério da Saúde nº. 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração de penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde no âmbito no Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO o Parecer de Conselheiro COFEN nº. 008/2014;

CONSIDERANDO o Parecer do Conselho Federal que avaliou dados epidemiológicos e evidências científicas a respeito do baixo índice de reações anafiláticas pelo uso de penicilina;

CONSIDERANDO o alto percentual de óbitos por sífilis congênita no País em crianças menores de um ano;

CONSIDERANDO o benefício da utilização da penicilina nas ações de enfermagem e na atual situação da sífilis congênita do País, bem como tudo o que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº. 032/2012, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen durante a realização de sua 465ª Reunião Ordinária;

DECIDE:

Art. 1º Revogar expressamente o Parecer de Conselheiro do Cofen nº 008/2014, o qual fora homologado na 450ª Reunião Ordinária de Plenário.

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor na data de sua assinatura.

Brasília, 8 de julho de 2015.

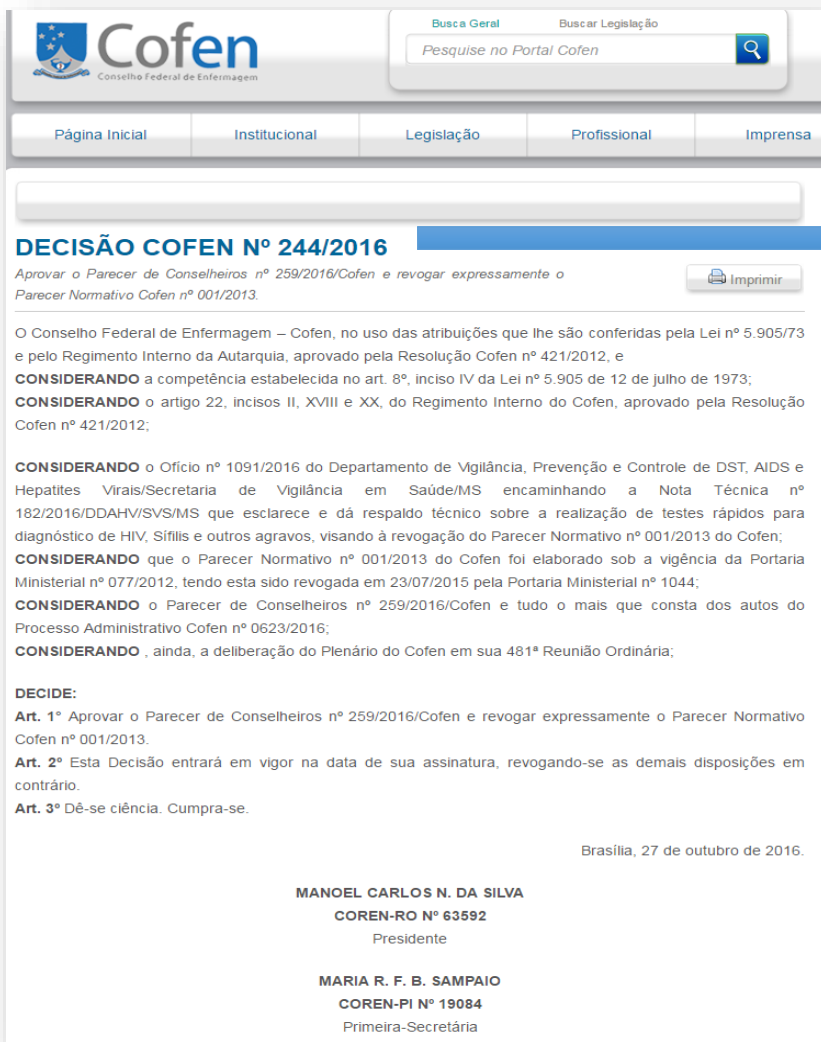
MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO

Revoga o Parecer de Conselheiro do COFEN nº 008/2014 que restringia a administração da penicilina somente aos serviços que tivessem materiais, equipamentos e medicamentos de emergência



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 nº 259/2016 que amplia para auxiliares e técnicos de enfermagem a realização de testes rápidos sob supervisão do enfermeiro.

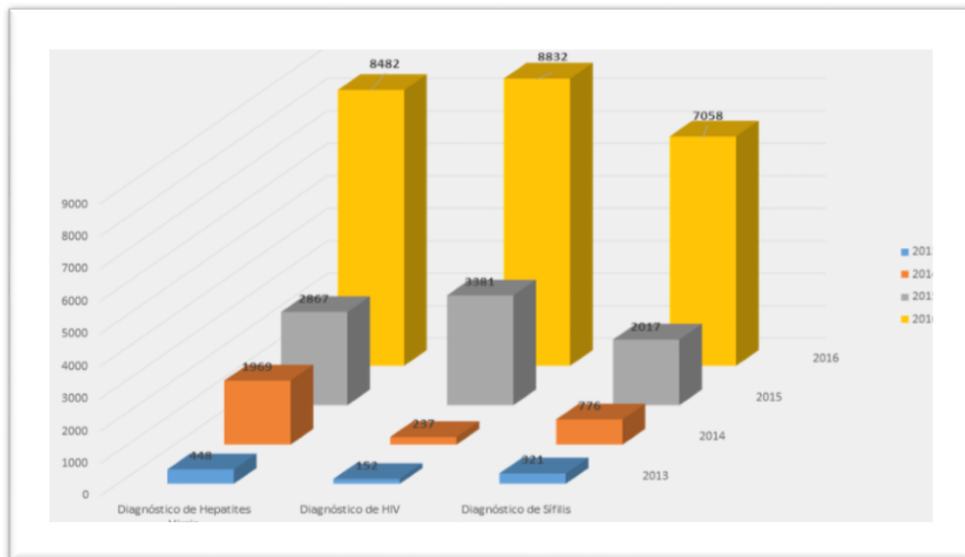
Capacitação a distância gratuita – TELELAB

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>

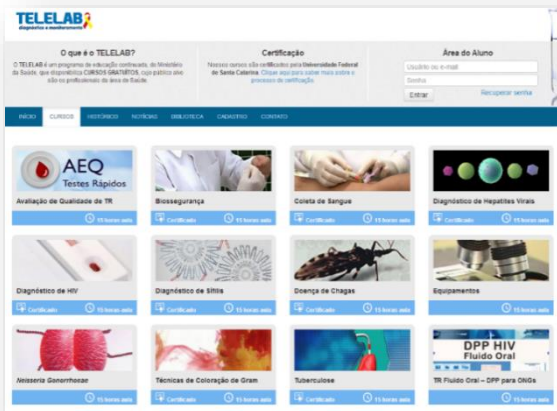
www.aids.gov.br



Fonte: Telelab, dezembro de 2016

7.058 pessoas foram certificadas para realizar os testes rápidos de sífilis em 2016

Fonte: telelab.aids.gov.br



Conselho Federal de Enfermagem publica Nota Técnica sobre administração de penicilina na Atenção Básica – 21 de Junho/2017



21/06/2017
Cofen publica nota técnica sobre administração da Penicilina Benzatina

Documento reforça importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para conter avanço da sífilis

O Conselho Federal de Enfermagem publicou, neste terça-feira (21/6), nota técnica sobre a importância da administração da penicilina benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação.

Único medicamento comprovadamente capaz de atravessar a barreira placentária e prevenir a sífilis congênita, a penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de Enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de Enfermagem. A nota técnica afirma, ainda, que ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da penicilina benzatina por profissionais de Enfermagem.

"A Enfermagem tem um papel fundamental no controle da sífilis", afirma o conselheiro Vencelau Pantoja

"A Enfermagem tem um papel fundamental no controle da sífilis. Os riscos do não-tratamento superam, e muito, o de ocorrências adversas", afirma o conselheiro federal Vencelau Pantoja. O Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis. Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis congênita, que pode provocar complicações graves, inclusive cegueira e morte do bebê, teve um aumento de 19%.

Enfermagem no enfrentamento à sífilis – O Cofen é parceiro do Ministério da Saúde na luta contra a epidemia. [Parecer normativo](#) aprovado em setembro de 2016 atualiza as normas para a realização dos testes rápidos, facilitando a detecção da sífilis e outras doenças. Utilizados para triagem, os testes são de fácil execução, não exigem infraestrutura laboratorial e ficam prontos em até 30 minutos. A difusão do teste rápido precisa ser acompanhada da ampliação do tratamento. O encaminhamento para unidades de referência distantes representa uma barreira de acessibilidade, dificultando o tratamento, que, nos casos da sífilis em gestantes, é de máxima urgência. É essencial o tratamento imediato da gestante e seu parceiro, tão logo seja identificada a doença.

1 – A Penicilina Benzatina **pode ser administrada por profissionais de enfermagem** no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem;

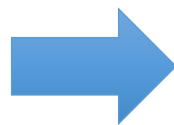
2 – Os Enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, desde que o gestor municipal adote os **protocolos** do Ministério da Saúde ou desenvolva protocolos próprios do município, em que haja a previsão da prescrição da penicilina pelo Enfermeiro;

3 – A ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não se configura motivo para a não realização da administração da Penicilina Benzatina, desde que o **Enfermeiro esteja presente**.

<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>

Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil

Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil



Outubro 2016

Lançamento agenda de combate à sífilis em parceria com Conass, Conasems, associações, sociedades e conselhos de classe

Outubro 2017

Lançamento da nova agenda de combate à sífilis. Renovação e ampliação das parcerias.

Eixos de atuação para redução da sífilis no Brasil



Projeto Interfederativo

Emenda Parlamentar aprovou o orçamento adicional de **R\$ 200 milhões** para redução da sífilis no país;

100 municípios com 60% dos casos



Parcerias Agenda 2017-2019



Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN	Associação Médica Brasileira – AMB	Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS	Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA
Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial - CBDL	Conselho Federal de Farmácia - CFF	Conselho Federal de Enfermagem - Cofen	Conselho Federal de Medicina - CFM
Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Conasems	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria - Febrasgo	Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef
Organização Panamericana de Saúde - OPAS	Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC	Sociedade Brasileira de DST - SBDST	Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetria da Infância e Adolescentes - SOGIA
Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - SBMT	Sociedade Brasileira de Patologia Clínica - SBPC
	Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP	Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN	



Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção



- 📌 Projeto Interfederativo;
- 📌 Emenda Parlamentar aprovou o orçamento adicional de R\$ 200 milhões para redução da sífilis no país;
- 📌 **Objetivo:** Reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e **eliminar** a sífilis congênita no Brasil.

Áreas de Cooperação Interfederativa





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 13.430, DE 31 DE MARÇO DE 2017.

Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, a ser comemorado no terceiro sábado do mês de outubro de cada ano.

Art. 2º As normas regulamentadoras determinarão as atividades a serem desenvolvidas em decorrência desta Lei.

Parágrafo único. Será estimulada a participação dos profissionais e gestores de saúde nas atividades, com vistas a enfatizar a importância do diagnóstico e do tratamento adequados da sífilis na gestante durante o pré-natal e da sífilis em ambos os sexos como doença sexualmente transmissível.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos após decorridos trinta dias de sua regulamentação oficial.

Brasília, 31 de março de 2017; 196ª da Independência e 129ª da República.

MICHEL TEMER
Ricardo José Magalhães Barros

Este texto não substitui o publicado no DOU de 3.4.2017

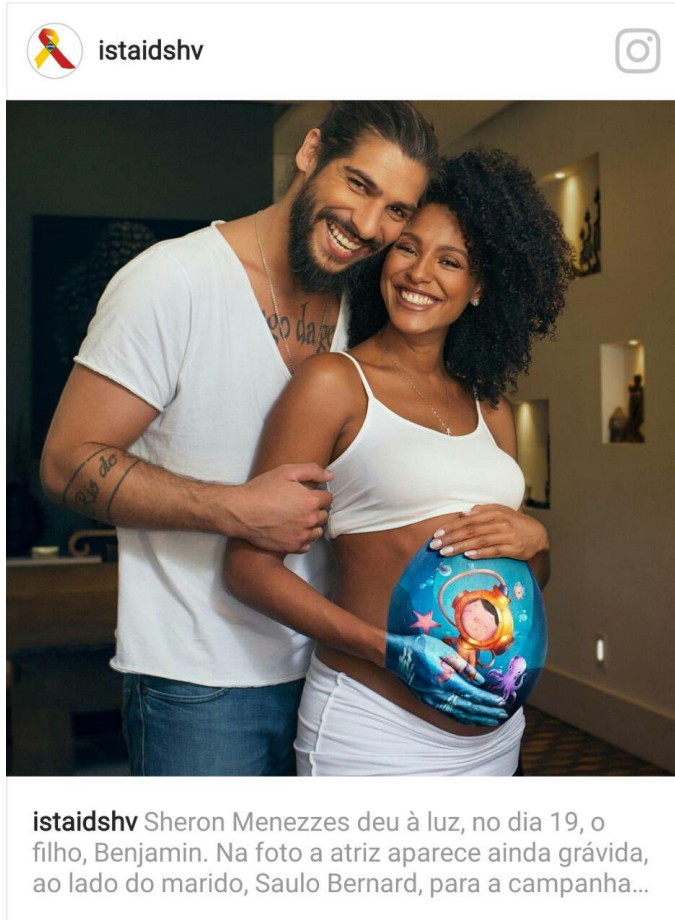
Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita



3º Sábado de Outubro de cada ano



Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita



A Combate à SÍFILIS CONGÊNITA

Proteja seu filho da sífilis congênita.

- Faça o pré-natal.
- Lembre o profissional de saúde de pedir o exame.
- Realize o teste juntamente com seu parceiro.
- Se o resultado for positivo, inicie o tratamento.

Sintomas da sífilis adquirida:

- Primária:** ferida, geralmente única, que não dói, não coça, não arde e não tem pus.
- Secundária:** manchas no corpo, principalmente na palma das mãos e planta dos pés.
- Latente:** não aparecem sinais ou sintomas.
- Terciária:** lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas.

Novembro Azul

VOCÊ SABIA?

59,3% dos casos de sífilis ocorrem em homens

CUIDAR DA SAÚDE TAMBÉM É COISA DE HOMEM

#NOVEMBROAZUL

Procure uma unidade de saúde e faça os exames.

aids.gov.br

[f](#) [t](#) [i](#)
@ISTAidsHV

É possível pegar sífilis novamente?

Sim. A sífilis não oferece imunidade. Ao ter relações sexuais com pessoas infectadas, é possível adquirir a doença mais de uma vez.

CUIDAR DA SAÚDE TAMBÉM É COISA DE HOMEM

#NOVEMBROAZUL

Procure uma unidade de saúde e faça os exames.

aids.gov.br

[f](#) [t](#) [i](#)
@ISTAidsHV

Capacitação a distância gratuito na Una-Sus

Saúde das Mulheres na Atenção Básica: Protocolo Clínico para Enfermagem

damulher

BRASIL Acesso à informação

UNA-SUS Universidade Aberta de SUS

Busca UNA-SUS Suporte ?

Início | A UNA-SUS | O que fazemos | Notícias & Eventos | Cursos | ARES | Arouca | UNA-SUS em Números | Perguntas Frequentes

Início Cursos abertos

Cursos

Como participar?

Demonstração de Cursos

Cursos abertos

- Atenção à Saúde Auditiva
- Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
- Atenção Integral à Saúde da Criança
- Atenção Integral à Saúde do Homem
- Atenção Domiciliar Chikungunya
- Capacitação em Saúde da Pessoa Idosa
- Dengue
- Direitos Autorais
- Doenças do Aparelho Digestivo
- Doenças Infectocontagiosas na Atenção Básica
- Eventos Agudos
- Gestão Local de Desastres Naturais para a Atenção Básica
- Hanseníase na Atenção Básica
- Influenza
- Introdução à Avaliação em Saúde
- Manejo da Coinfecção Tuberculose-HIV (TB-HIV)
- Odontologia para pacientes com comprometimento

Saúde das mulheres na Atenção Básica: protocolo clínico para enfermagem

Curso online

Saúde das mulheres na Atenção Básica: protocolo clínico para enfermagem

O curso Saúde das mulheres na Atenção Básica: protocolo clínico para enfermagem é uma iniciativa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), em parceria com o Departamento de Atenção Básica (DAB) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, que tem como objetivo compreender o processo de atenção à saúde das mulheres na Atenção Básica acerca dos seguintes temas: pré-natal de baixo risco, puerpério, promoção do aleitamento materno, saúde sexual e reprodutiva, situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar, atenção ginecológica, climatério, prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama.

Com carga horária de 45h, o curso é dividido em três módulos independentes, de 15h cada. O aluno poderá obter certificação pela oferta educacional completa (45 h) se concluir os três módulos pela Instituição UNA-SUS/UFMA, ou por cada curso concluído individualmente (15 h) pela Plataforma Arouca.

- 1** Matrículas: **encerradas!** Alunos podem acessar o curso até 17 de agosto, [pele link](#).
- 2** Público-alvo: enfermeiros atuantes na Atenção Básica
- 3** Carga horária: 45 horas

Saúde das mulheres na Atenção Básica: protocolo clínico para enfermagem

Atenção às mulheres no pré-natal de baixo risco, puerpério e promoção do aleitamento materno na Atenção Básica – Parte II

MENU

Manejo da sífilis na gestação

Diante desse cenário, para o tratamento adequado de todas as gestantes com sífilis, segundo o Ministério da Saúde, devem ser garantidas as condições abaixo (BRASIL, 2015). **Clique** nos botões para acessar o conteúdo:

- Acesso ao pré-natal
- Detecção precoce da sífilis na gestante
- Início do pré-natal precoce
- O tratamento com penicilina

Os parceiros com sífilis das gestantes devem aderir imediatamente ao tratamento, em concomitância com o tratamento das mulheres, uma vez que a não adesão do parceiro pode manter a cadeia de transmissão ativa. Dessa forma, o(a) enfermeiro(a) da atenção básica tem um papel fundamental na garantia do controle da doença e principalmente na diminuição dos casos de sífilis congênita, pois esses casos podem ser evitados com diagnóstico e tratamento precoce.

Abordagem da sífilis nos módulos do curso

<https://moodle2.ufma.unasus.gov.br/#/courses/14>

Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST)



Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST)



Primeira publicação



Ir para o conteúdo (1) Ir para o menu (2) Ir para a busca (3) Ir para o rodapé (4)

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

CONITEC
 COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS

Buscar no portal

Página Inicial Perguntas Frequentes Fale Conosco

- A COMISSÃO
- Entenda a Conitec
- Reuniões CONITEC
- Histórico Institucional
- Legislação

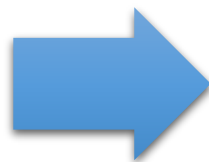
CONSULTAS PÚBLICAS CONITEC mantenha-se informado, cadastre-se

- 1
- 2
- 3
- 4

Mudança de Terminologia: DST → IST

DST (doenças)

- Implica em sinais e sintomas visíveis no organismo do indivíduo



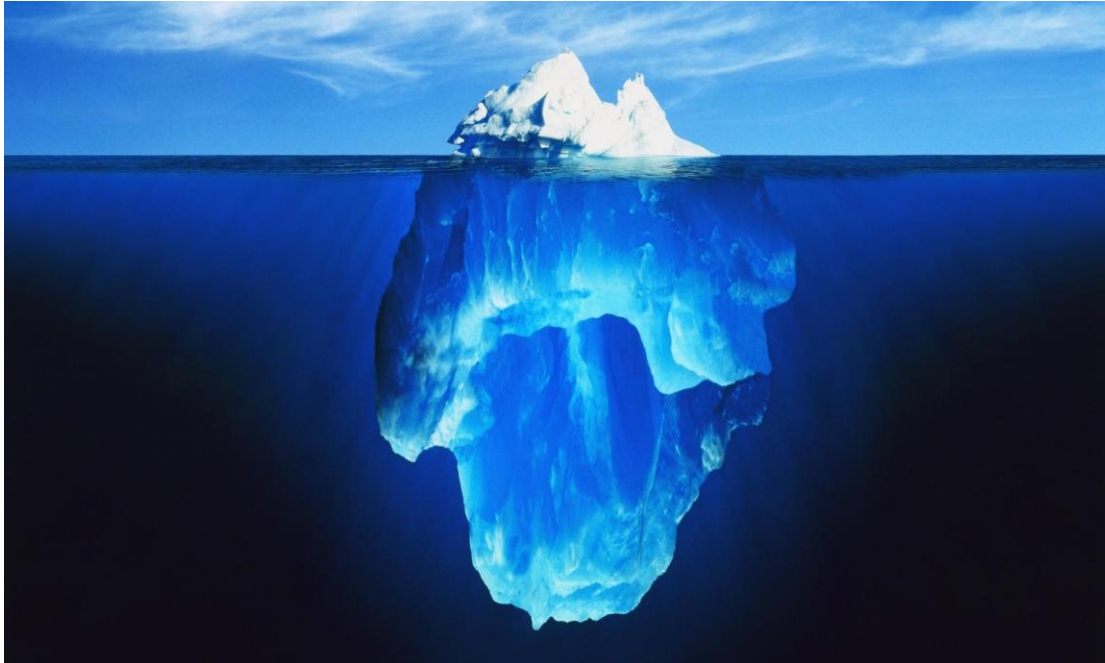
IST (Infecções)

- 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.



Infecções Sexualmente Transmissíveis

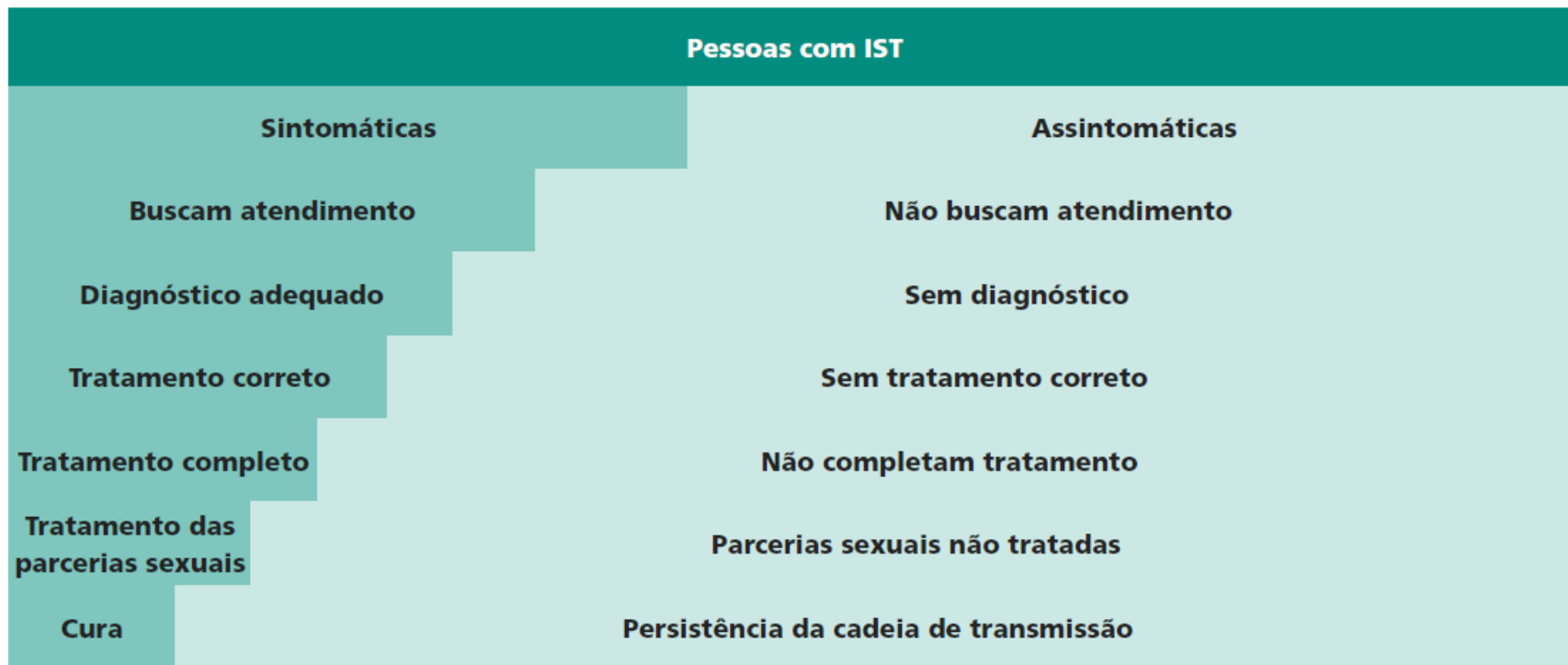


SINTOMÁTICOS

ASSINTOMÁTICOS

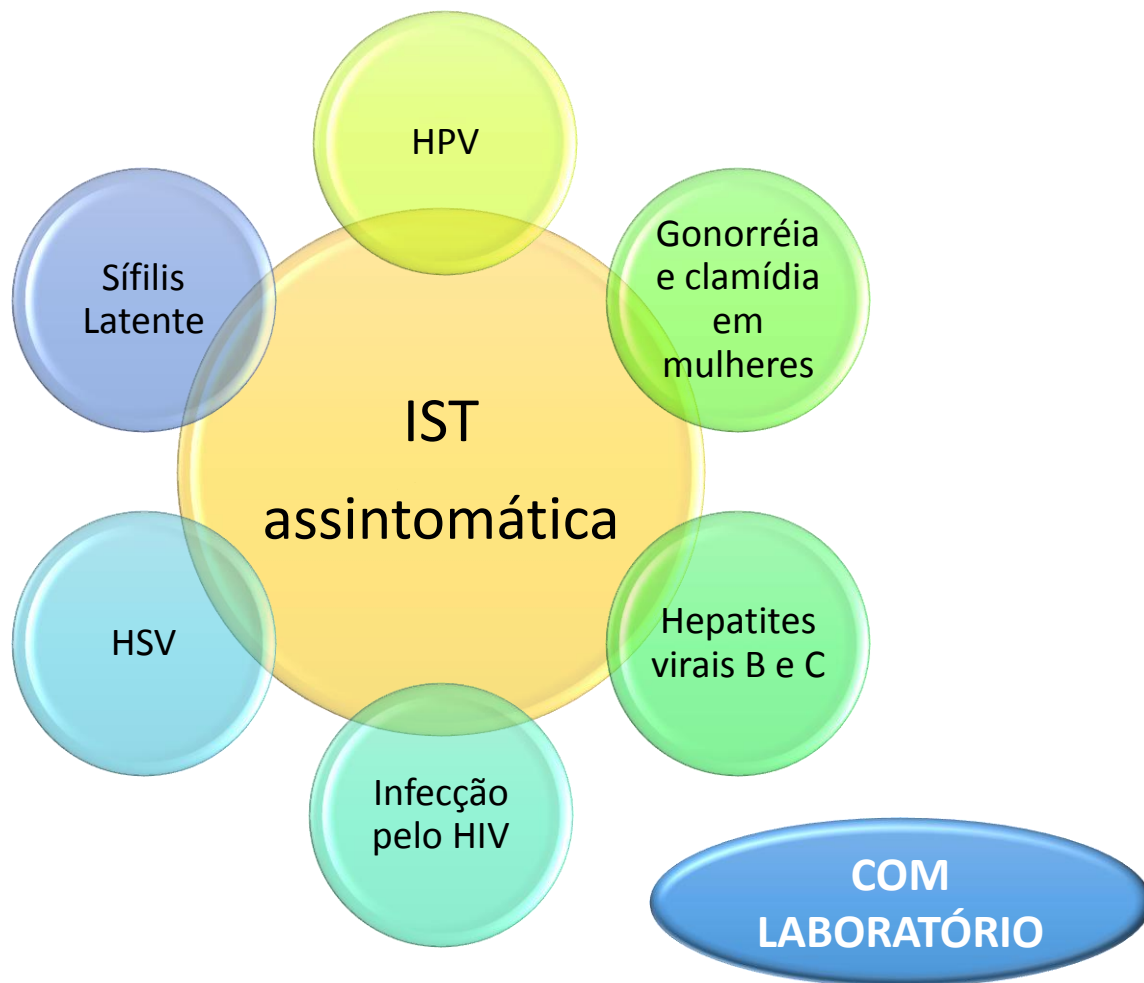


Barreira ao controle das IST: perdas em diferentes níveis entre a infecção e a cura



Fonte: adaptado de OMS/RHR, 2005.

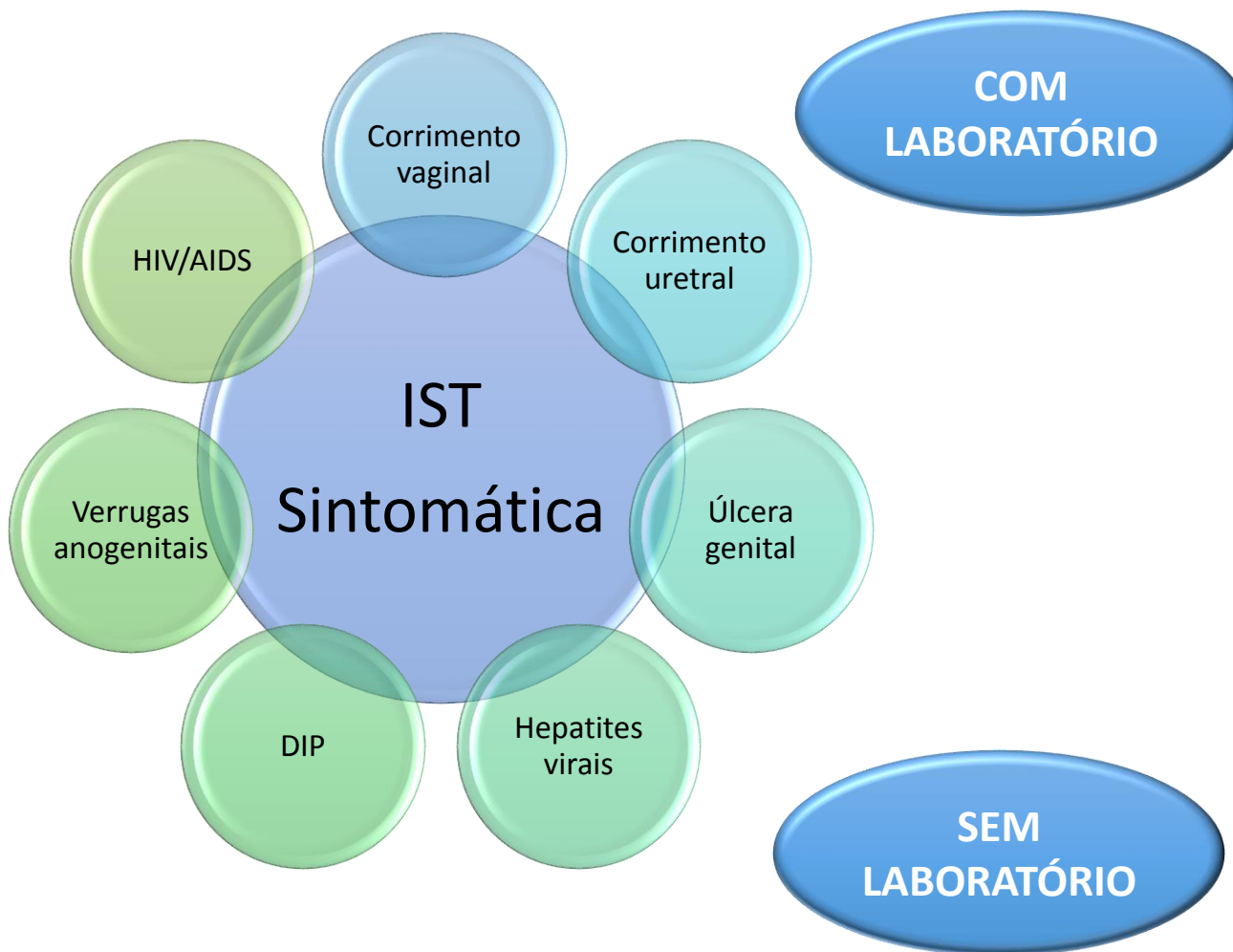
Abordagem Sindrômica → Manejo Integral das IST



- ✓ Triagem para clamídia gestantes de 15 a 24 anos;
- ✓ Triagem para populações-chaves;
- ✓ Testagem de rotina durante o pré-natal e parto
- ✓ Dispensação de preservativo masculino ou feminino;
- ✓ Vacinação para HBV e HPV;
- ✓ Tratamento e Notificação da IST identificadas.

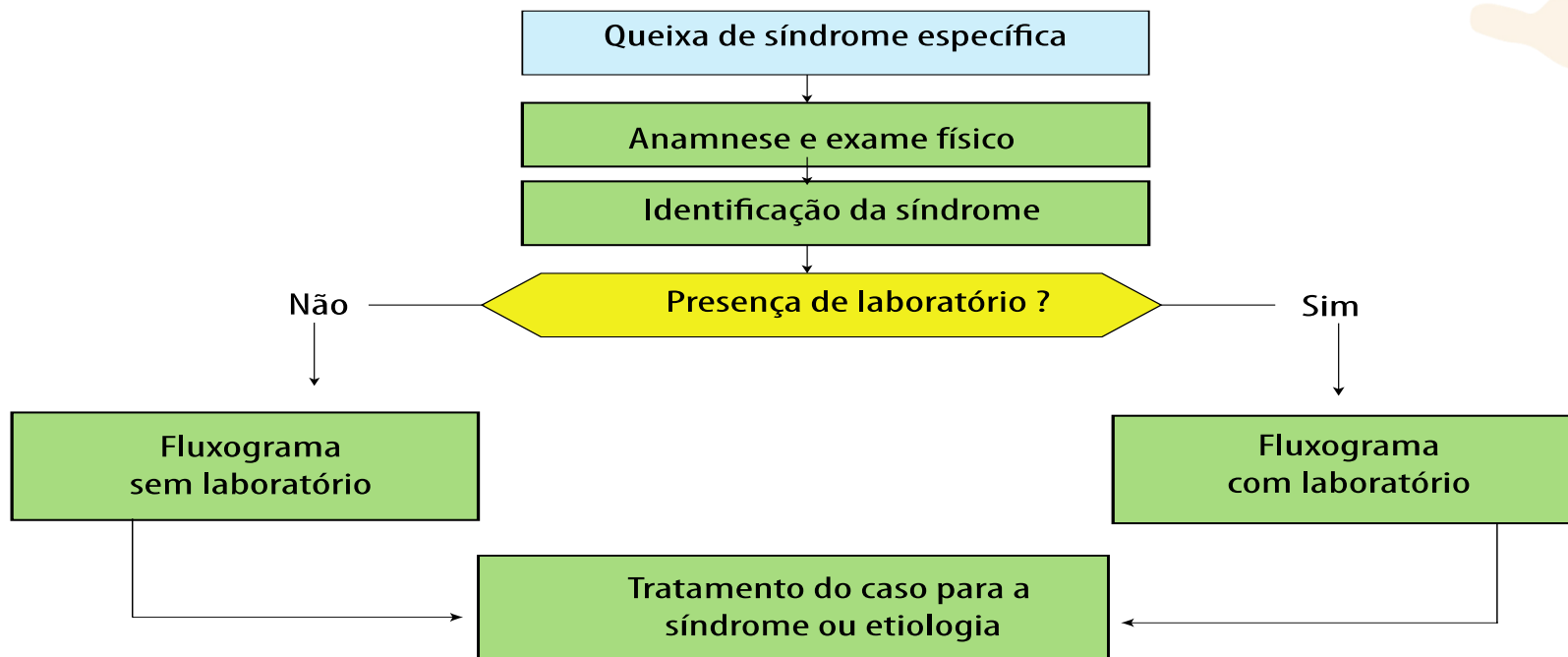
Triagem oportuna das pessoas com vulnerabilidade para as IST, incluindo HIV para interrupção da cadeia de transmissão

Abordagem Sindrômica → Manejo Integral das IST



- ✓ Diagnóstico e tratamento adequado para interrupção da cadeia de transmissão;
- ✓ Abordagem às parcerias sexuais;
- ✓ Triagem para outras IST;
- ✓ Dispensação de preservativo masculino ou feminino;
- ✓ Vacinação para HBV e HPV;
- ✓ Prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais;
- ✓ Notificação da IST.

Busca adequada e acesso aos serviços de saúde



Informação/Educação em saúde
Oferta de preservativos e gel lubrificante
Oferta de testes para HIV e demais IST (sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia), quando disponíveis
Ênfase na adesão ao tratamento
Vacinação contra Hepatite B
Oferta de profilaxia pós-exposição sexual (PEP) para o HIV, quando indicado
Notificação do caso
Convocação e tratamento das parcerias sexuais (mesmo que assintomático)

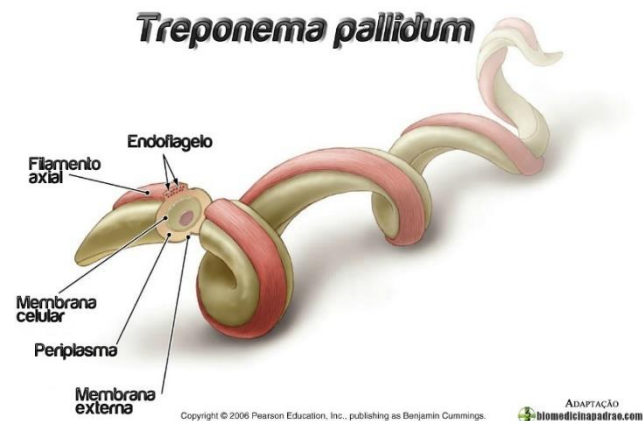
Cuidado Integral à Sífilis



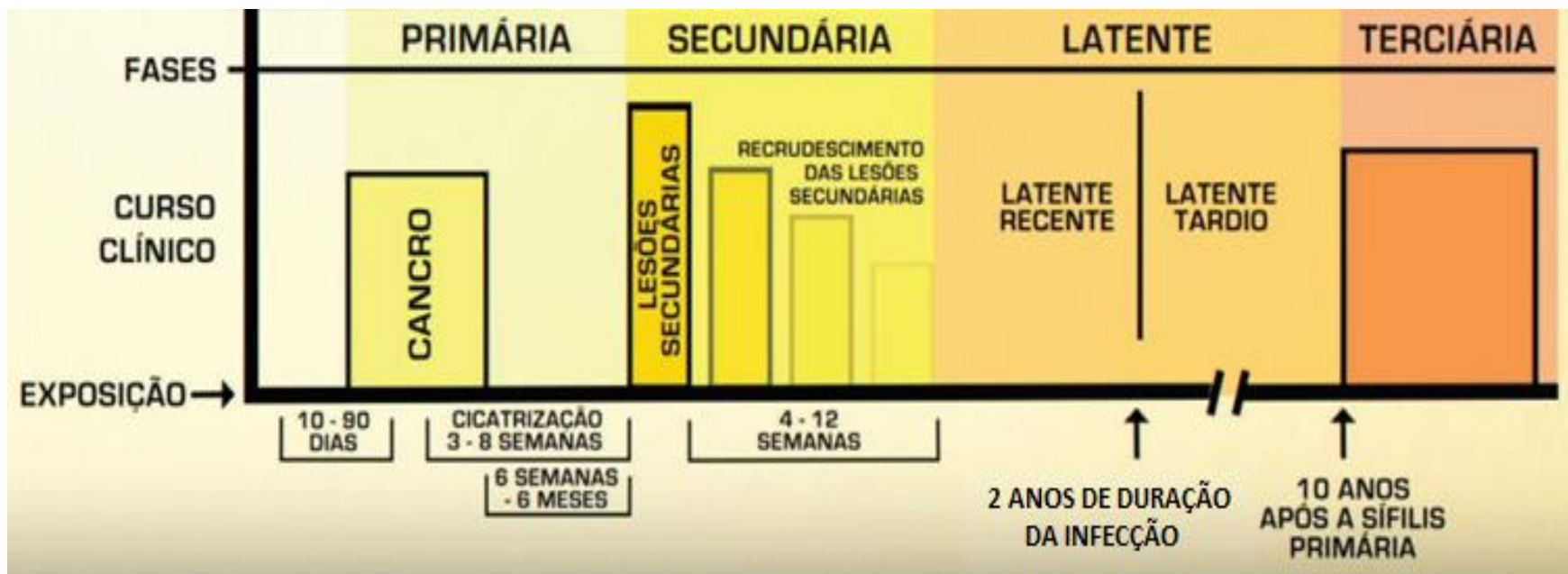
História natural da sífilis

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)



Curso clínico da sífilis não tratada



Fonte: Brasil, 2016
<http://www.aids.gov.br/en/node/59218>

Abordagem integral



1. PROMOÇÃO e PREVENÇÃO em Saúde Sexual e Reprodutiva

- 👉 Abordagem nas consultas e sala de espera
- 👉 Informação das formas de transmissão
- 👉 Acesso facilitado ao preservativo feminino ou masculino
- 👉 Abordagem em ações extramuros (populações-chave)
- 👉 Saúde nas Escolas



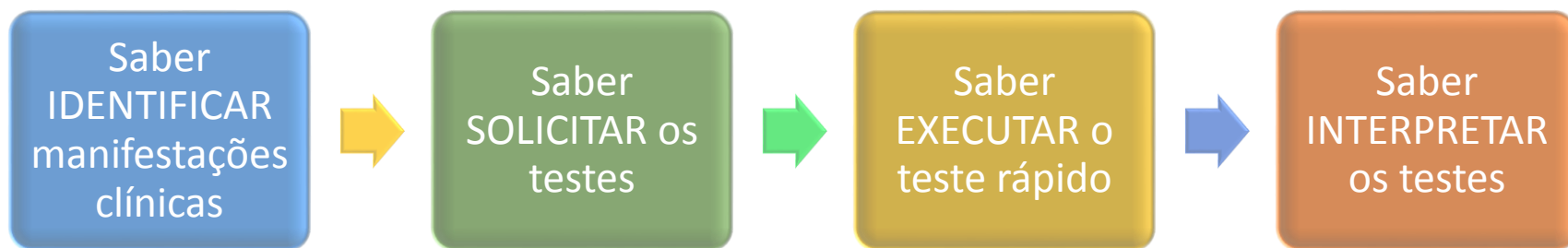
Prevenção Combinada



O melhor método é aquele que a pessoa **escolhe** e que atende suas necessidades sexuais e de proteção;

Nenhuma intervenção de prevenção isolada é suficiente para reduzir novas infecções.

2. DIAGNÓSTICO de sífilis



SUSPEITAR o tempo todo!



Apresentação clínica de sífilis primária



Apresentação clínica de sífilis primária



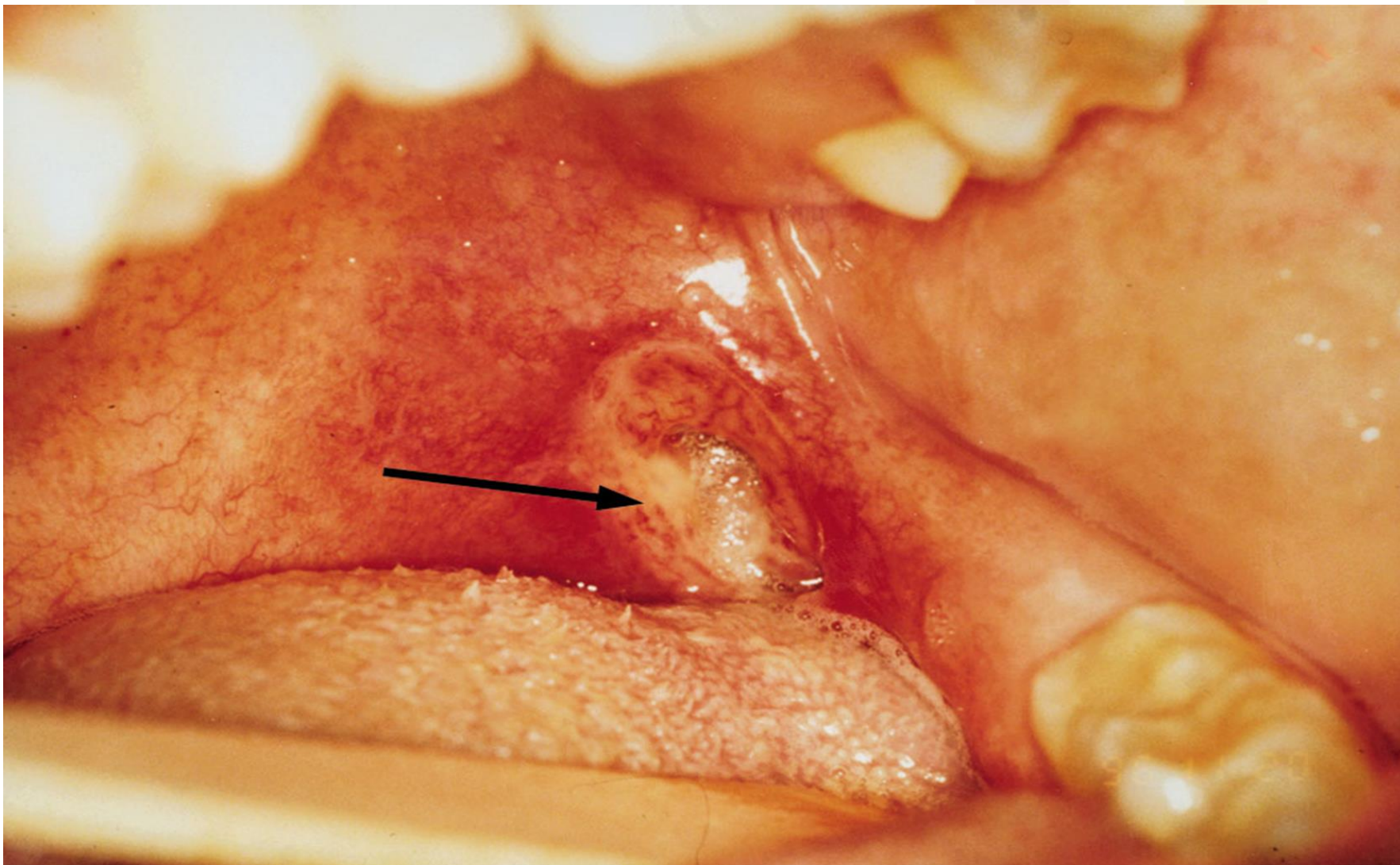
Apresentação clínica de sífilis primária



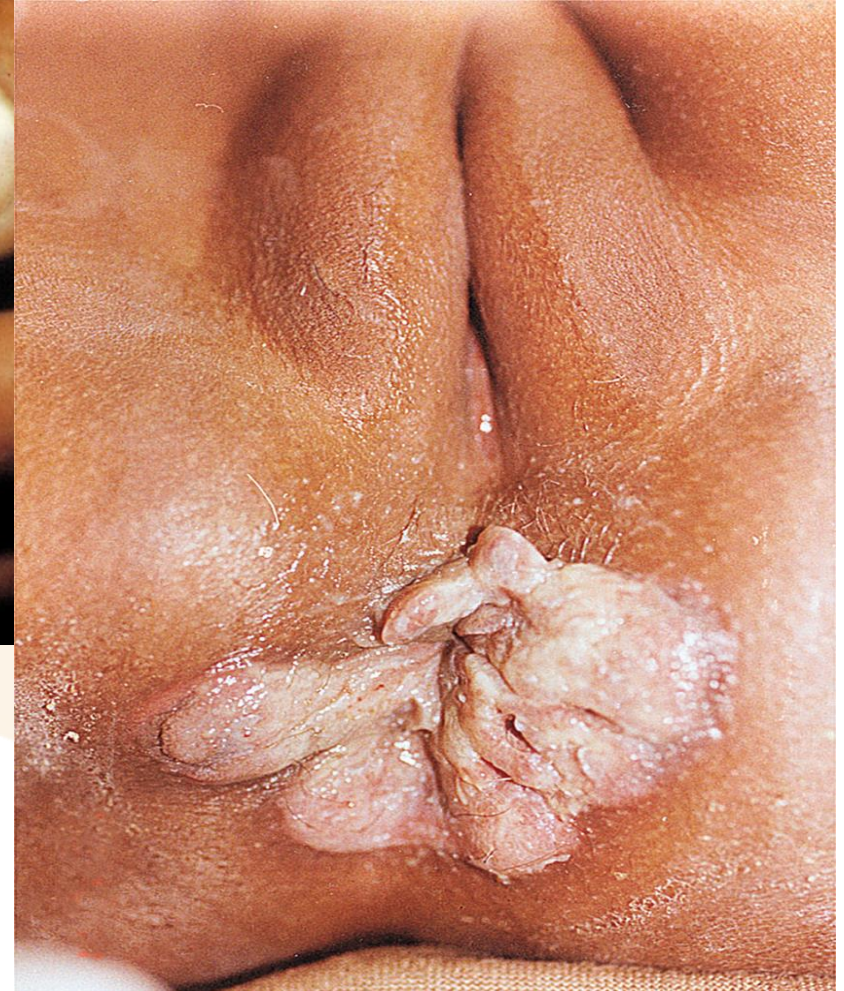
Apresentação clínica de sífilis primária



Apresentação clínica de sífilis primária









Apresentação clínica de sífilis secundária



Apresentação clínica de sífilis secundária



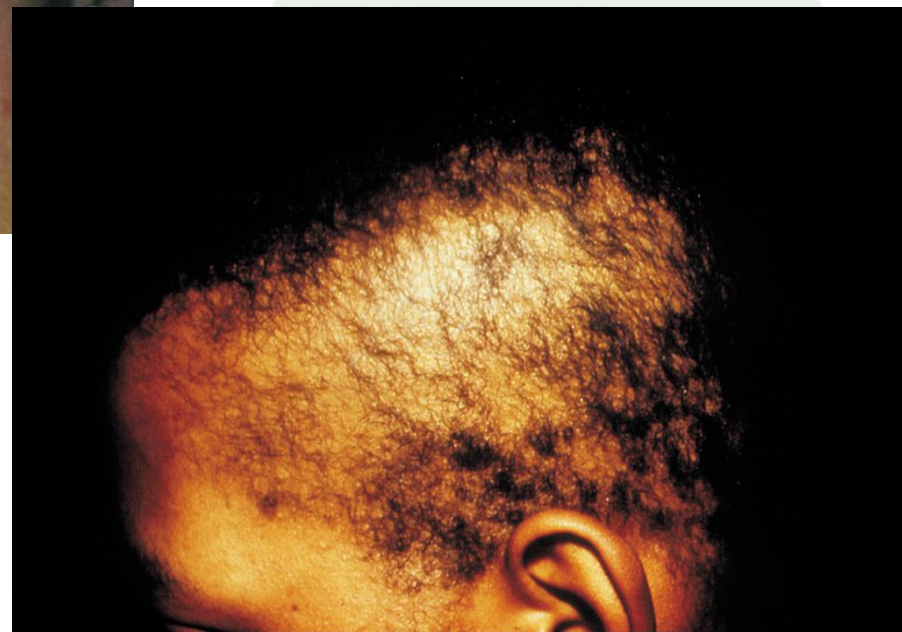
Apresentação clínica de sífilis secundária



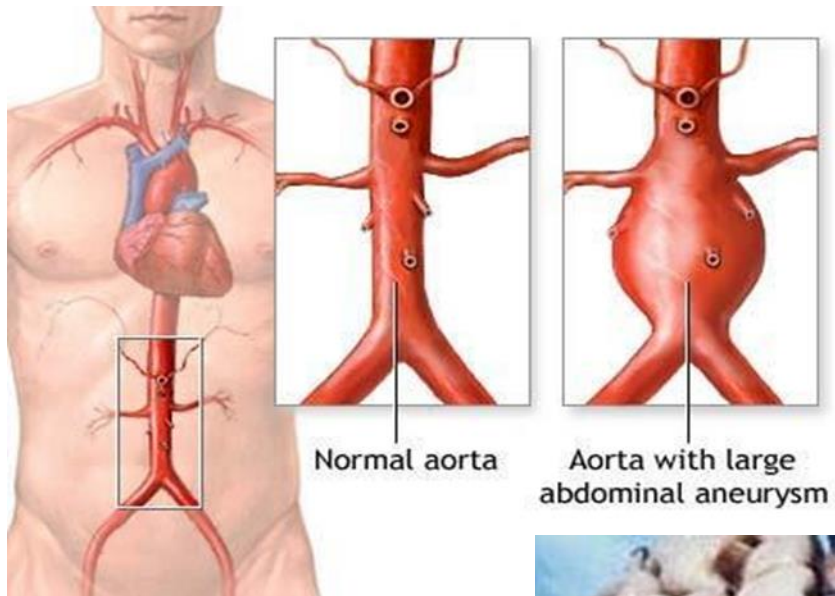
Apresentação clínica de sífilis secundária



Apresentação clínica de sífilis secundária



Apresentação clínica de sífilis terciária



Sífilis congênita precoce

Diagnosticada até o segundo ano de vida

- 🦋 Sintomas discretos ou inespecíficos- >50% dos casos
- 🦋 prematuridade e do baixo peso ao nascimento,
- 🦋 hepatoesplenomegalia,
- 🦋 lesões cutâneas (rash, condiloma plano, pênfigo palmo-plantar),
- 🦋 obstrução nasal e rinite sero-sanguinolenta,
- 🦋 sofrimento respiratório com ou sem pneumonia,
- 🦋 icterícia,
- 🦋 pseudoparalisias,
- 🦋 edema (secundário a síndrome nefrótica e/ou desnutrição).
- 🦋 petéquias, púrpura, fissura peribucal, hidropsia, hipertensão pulmonar, pan-hipopituitarismo transitório, convulsão e meningite.

Apresentação clínica de sífilis congênita precoce







Sífilis congênita tardia

Diagnosticada após o segundo ano de vida

👉 Clássicos:

- 👉 ceratite intersticial, periostite, osteíte ou osteo -condrite (com alterações características ao estudo radiológico), surdez neurológica,
- 👉 anormalidades dentárias (dentes incisivos medianos superiores deformados – dentes de Hutchinson, molares em “amora”), desenvolvimento pobre da maxila, palato em ogiva, nariz em sela, “fronte olímpica”

👉 São sinais menos frequentes:

- 👉 tíbia em sabre, rágades (fissuras periorais e perinasais),
- 👉 retardo mental, hidrocefalia,
- 👉 escápula em clarão e articulações de Clutton (efusão dos joelhos).

Apresentação clínica de sífilis congênita tardia

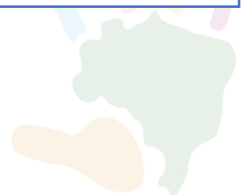


Testes imunológicos para diagnóstico da sífilis

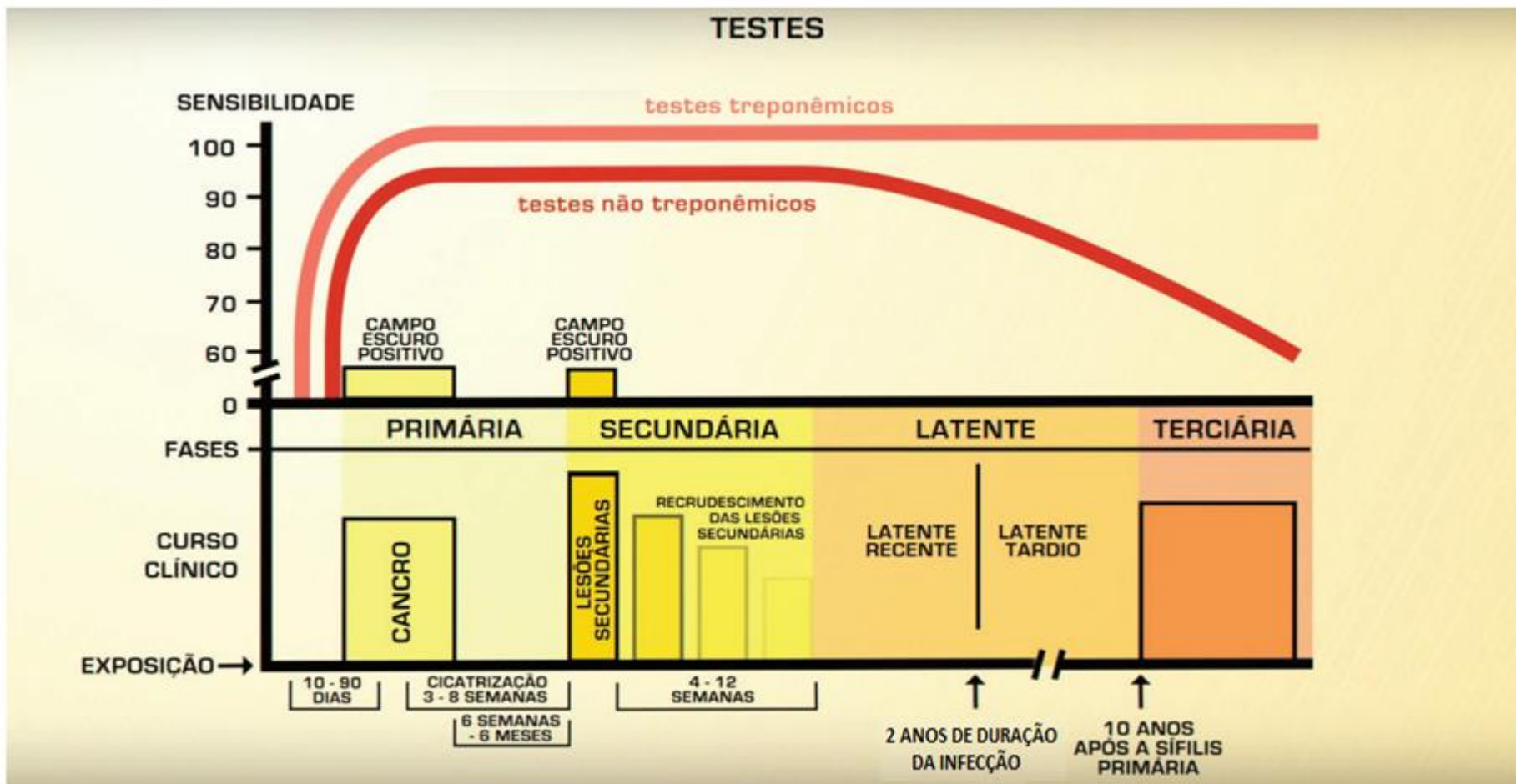


Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Recomenda-se iniciar o fluxograma de diagnóstico pelo teste treponêmico (preferencialmente teste rápido)



Desempenho dos testes laboratoriais associados a cada fase da sífilis não tratada

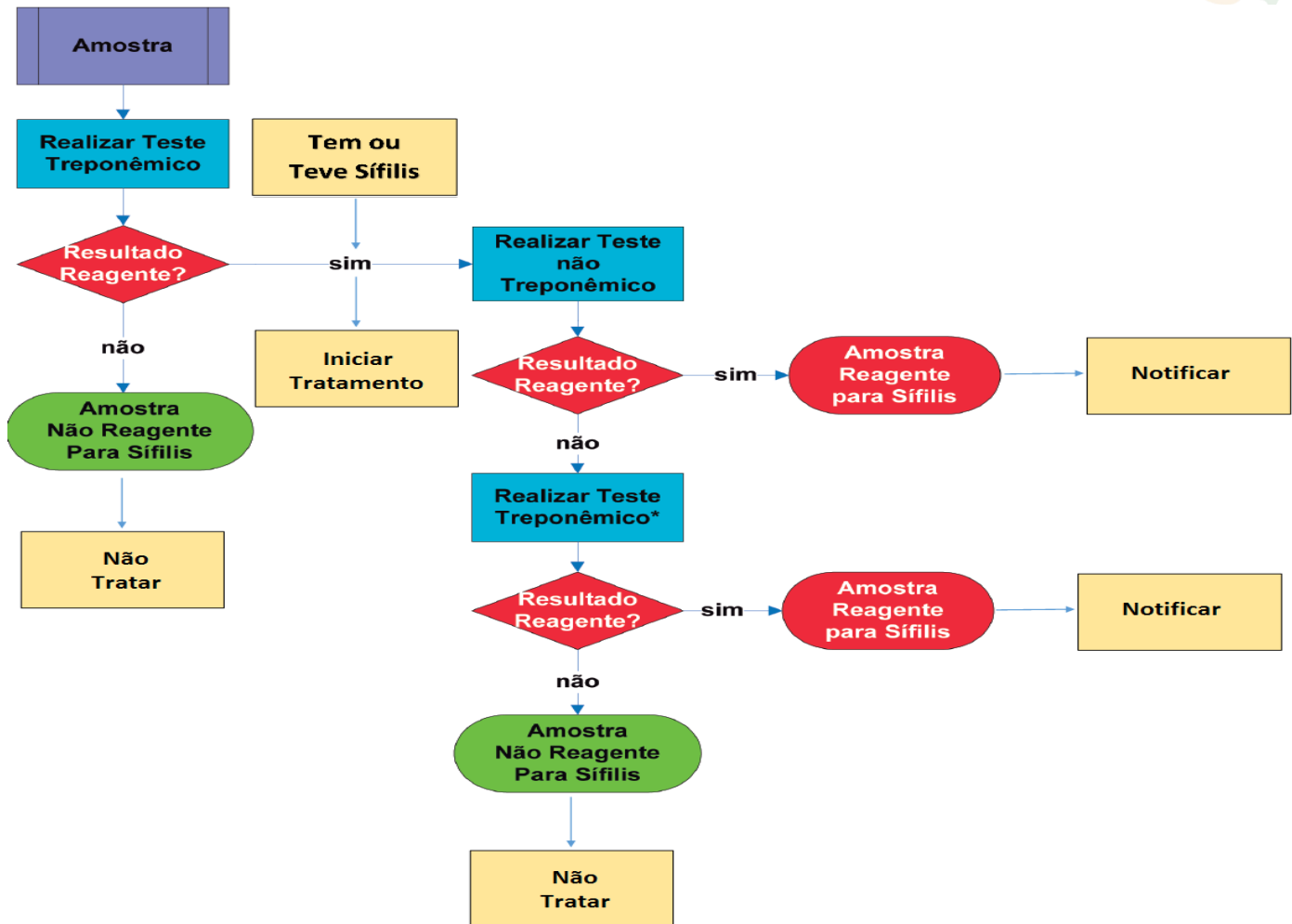


Fonte: modificado de BRASIL, 2006.

Fluxograma- Diagnóstico da sífilis com utilização de testes rápidos treponêmicos



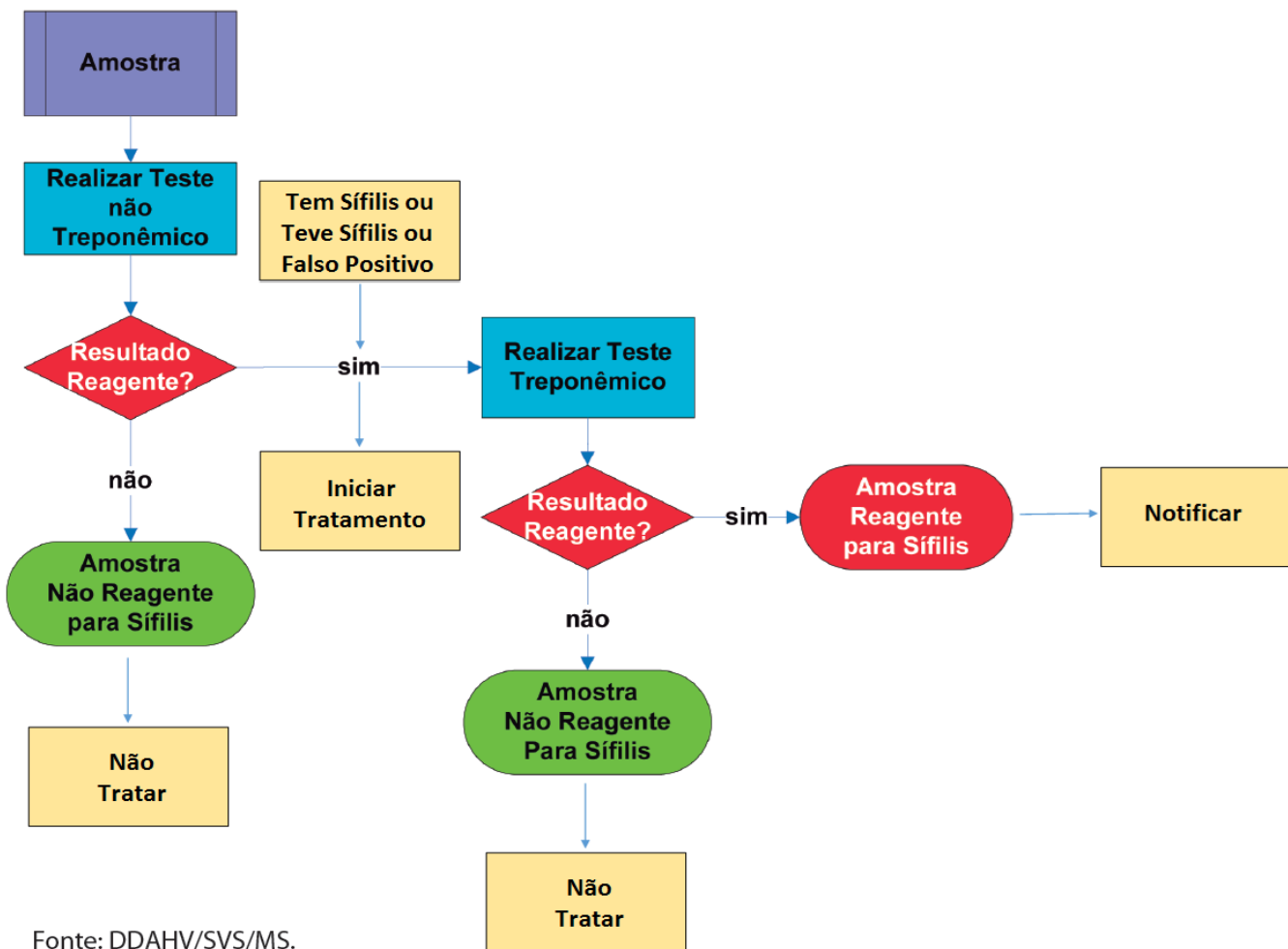
Aprovado pela Portaria nº 2.012/2016



Fluxograma - Teste inicial não treponêmico + teste treponêmico



Aprovado pela Portaria nº 2.012/2016



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Momentos de testagem da gestante

TESTAGEM DA GESTANTE

Pré-natal

1ª consulta do pré-natal

3º trimestre de gestação (28ª semana)

Maternidade

Parto

Aborto

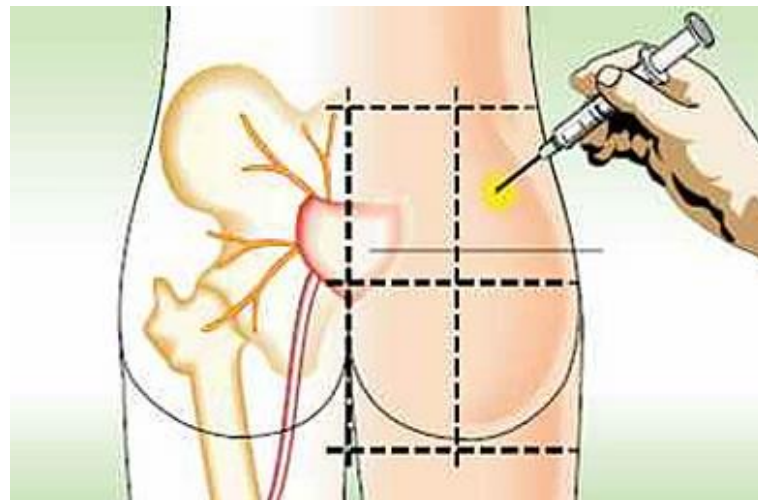
História de exposição de risco/violência sexual

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

Testagem e tratamento na mesma consulta

3. TRATAMENTO para sífilis

- PRESCREVER
ADEQUADAMENTE para o
estágio clínico
- ADMINISTRAR a penicilina
na Atenção Básica





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.

PLOS ONE
v. 8 (2); 2013

'Safety of Benzathine Penicillin for Preventing Congenital Syphilis: A Systematic Review
Tais F. Galvão1*, Marcus T. Silva1, Suzanne J. Serruya2, Lori M. Newman3, Jeffrey D. Klausner4, Mauricio G. Pereira1, Ricardo Fescina2

Caderno da Atenção Básica nº 28, Volume II, Acolhimento à Demanda Espontânea, Capítulo 2: Queixas comuns no atendimento à demanda espontânea e urgências/emergências, pág. 25, disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf>.



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 2.489/GMMS, 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/GMMS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.600/GMMS, 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/Relatório Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAM);

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.

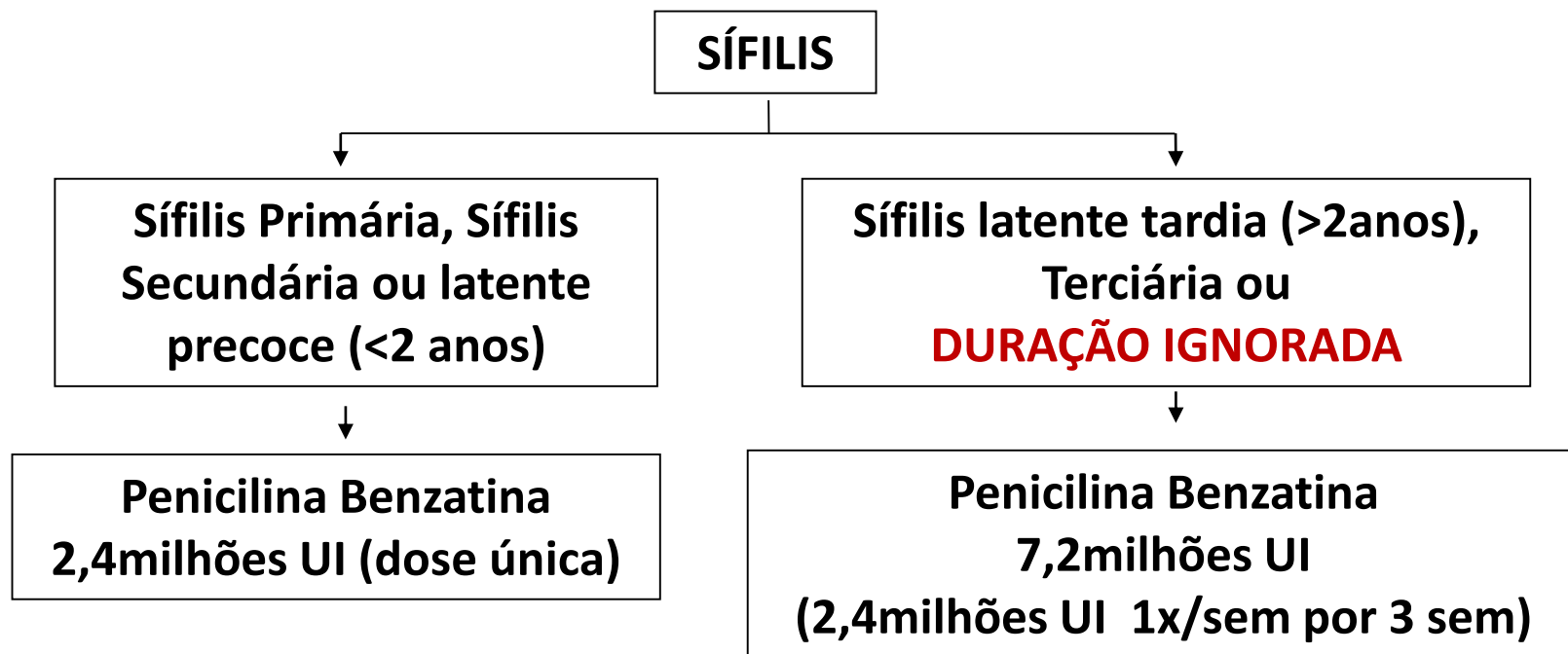
Art. 6º Fica revogada a Portaria nº 156/GMMS, de 19 de janeiro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 15, de 20 de janeiro de 2009, Seção 1, página 51.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



TRATAMENTO para sífilis

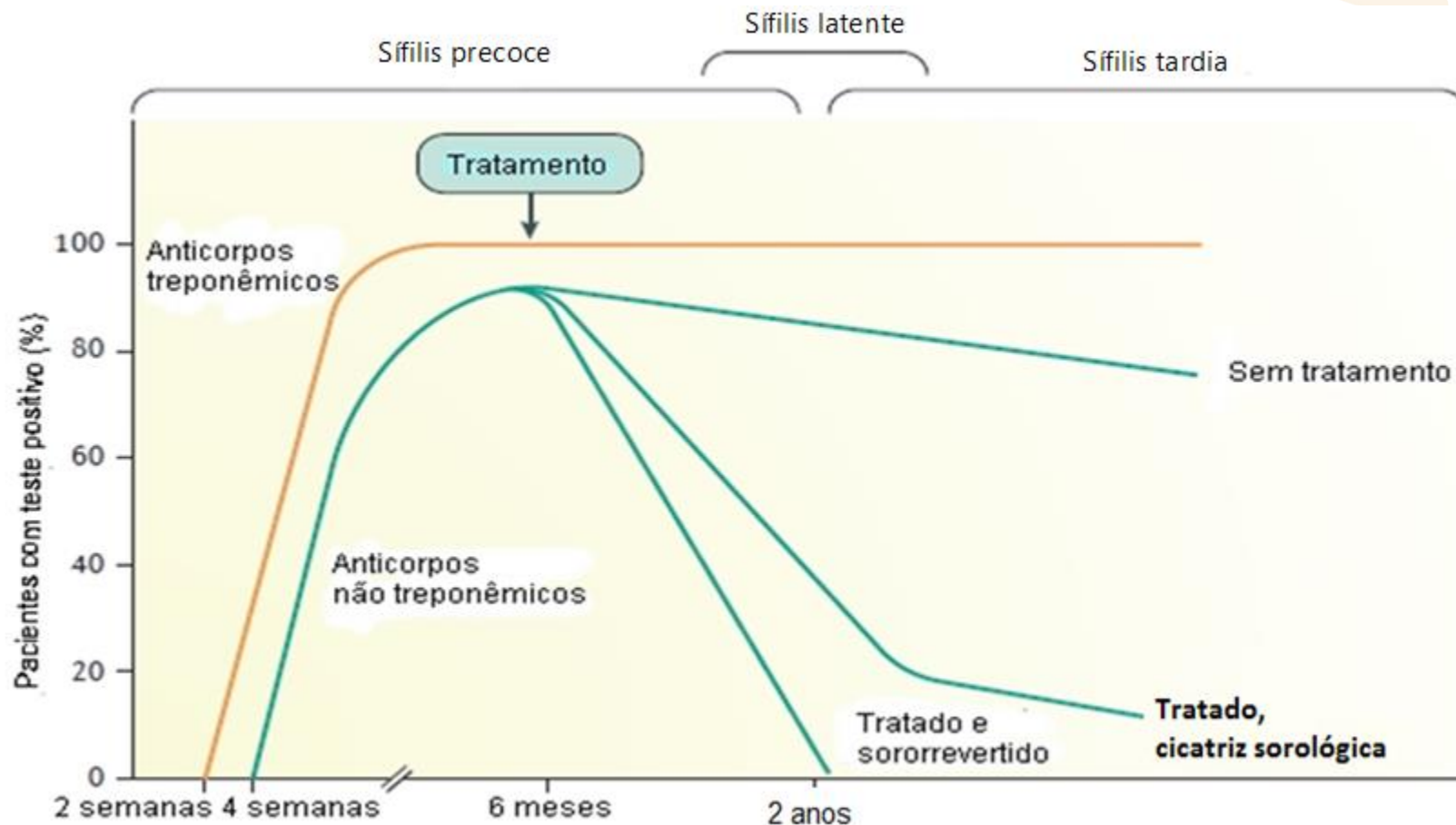


Seguimento clínico sorológico

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



Curso clínico da sífilis não tratada *versus* tratada



Fonte: Nature Reviews, 2017
www.nature.com/nrdp

REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER

📌 Inicia-se entre 2-4h após tratamento, podendo durar 24 a 48h

- **Febre**
- **Calafrios**
- **Mialgia**
- **Cefaleia**
- **Hipotensão**
- **Taquicardia**
- **Acentuação das lesões cutâneas**

📌 Não se trata de alergia

📌 Tratar com sintomáticos

Tratamento da sífilis congênita



Criança Exposta à Sífilis

- Penicilina G benzatina(c), na dose única de 50.000 UI/kg, IM

Sífilis Congênita

- Penicilina G procaína 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias OU
- Penicilina cristalina, 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias

Neurossífilis

- Penicilina cristalina, 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias

O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com teste não treponêmico sérico após conclusão do tratamento

4. ACOMPANHAMENTO dos casos

- 👉 Avaliar possível REINFECÇÃO
- 👉 Avaliar possível FALHA ao tratamento
- 👉 Avaliar possível foco não tratado. Ex. neurosífilis



Importante:

É necessário registrar na caderneta de pré-natal da gestante todas as medidas que compõem as ações para prevenir a sífilis congênita, evitando que a criança exposta seja submetida a intervenções desnecessárias no pós-parto.



Acompanhamento dos casos

Gestante		População Geral (incluindo PVHIV)	
Período	Testes	Período	Testes
Mensal	Teste não-treponêmico (VDRL, RPR)	1º ano – trimestral 2º ano - semestral	Teste não-treponêmico (VDRL, RPR)

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);

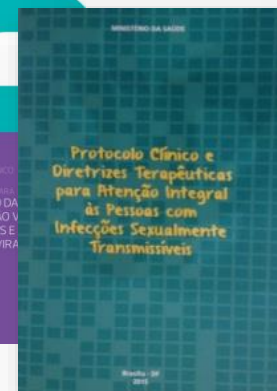
OU

> **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.



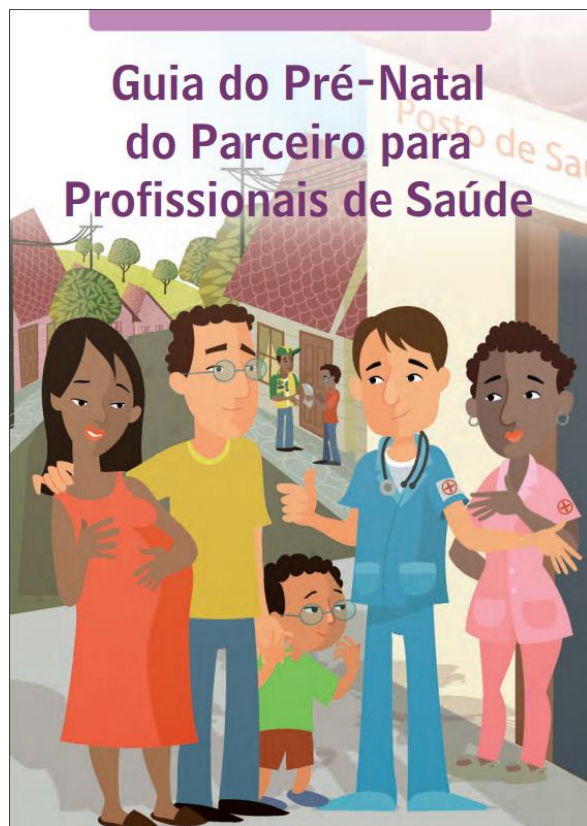
5. Abordagem da PARCERIA sexual



- ❁ Esforço para a testagem e tratamento das parcerias sexuais
- ❁ Interromper a cadeia de transmissão e reinfeção
- ❁ Busca ativa
- ❁ SIGILO



Estratégia do Pré-natal do Parceiro







Ação da Coordenação Nacional de Saúde do Homem, Ministério da Saúde (2016)


- Contextualiza a importância do envolvimento consciente e ativo dos homens em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo (pré-natal, durante o parto, período pós-parto, cuidados no desenvolvimento da criança, etc).
- Reforça sobre a testagem e o tratamento do parceiro para sífilis.


Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

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 da Notificação	
	3) Município de Notificação	Código (BGE)	
	4) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	
Dados do Paciente	5) Agravo/Oença	Código (CID10) 6) Data dos Primeiros Sinais	
	7) Nome do Paciente	8) Data de Nascimento	
	9) (OU) Sexo: M - Masculino F - Feminino A - outro 10) Estado: 1 - Alagoas 2 - Bahia 3 - Ceará 4 - Espírito Santo 5 - Goiás 6 - Maranhão 7 - Mato Grosso do Sul 8 - Minas Gerais 9 - Pará 10 - Paraíba 11 - Pernambuco 12 - Piauí 13 - Rio de Janeiro 14 - Rio Grande do Norte 15 - Rio Grande do Sul 16 - Sergipe 17 - Tocantins 18 - Outros	11) Raça/Cor: 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 6 - Não se sabe	12) Escolaridade (em anos de estudo concluídos): 1 - Nenhum 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - De 12 anos 6 - Pós-graduação 7 - Ignorante
13) Número do Cartão SUS	14) Nome da mãe		
Notificação de Surto	15) Agravo/Oença	Código (CID10) 16) Data dos 1ºs Sinais 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 (albergamento, asilo, trabalho) 5 - Casos Dispersos no Bairro 6 - Casos Dispersos Pelo Município 7 - Casos Dispersos em mais de um Município 8 - Outros	
Dados de Residência	19) Logradouro (rua, avenida, ...)	Código 20) Número	
	21) Complemento (apto, casa, ...)	22) Posto de Referência	23) UF
	24) Município de Residência	Código (BGE) 24) Diferença	
	25) Bairro	Código (BGE) 26) CEP	
	27) CID10 Telexato	28) Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 5 - Ignorante	29) País (se residente fora do Brasil)

CENEPI01.1 14/11/00



- ❖ 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



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.

^a 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.



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.



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.



SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 2^f Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Manifestação clínica, alteração liquórica 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.



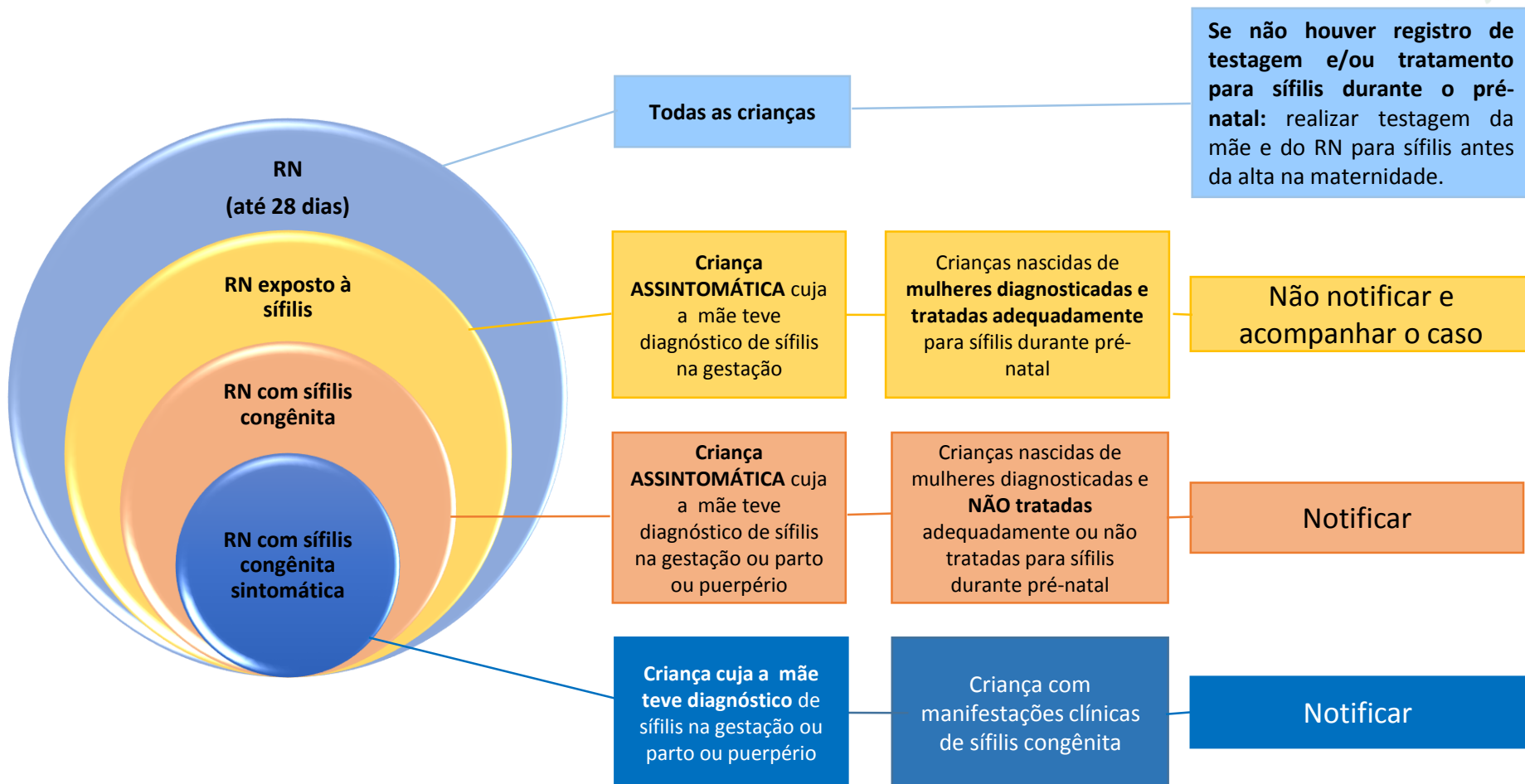
SÍFILIS CONGÊNITA

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).

Primeira avaliação do recém-nascido (RN) para sífilis na maternidade



Obrigado!

Adele Benzaken

adele.benzaken@ aids.gov.br

**Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das
IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**

www.saude.gov.br/svs

www.aids.gov.br

