

COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ÁREAS TEMÁTICAS –
CORAS/SMS

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - AB/SMS

PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS – PM-DST/AIDS/SMS

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – COVISA/SMS

AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL – AHM/SMS

COORDENAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE,
AVALIAÇÃO E AUDITORIA – CSMRCAA/SMS

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2015/CORAS/AB/COVISA/AHM/PMST/AIDS/CSMRCAA/SMS

Assunto: Fluxogramas para teste de sensibilidade e dessensibilização de gestantes com sífilis alérgicas à penicilina no Município de São Paulo

1. Esta Nota Técnica objetiva apresentar o fluxo e os instrumentos (anexos 1 e 2) para o atendimento de gestante com sífilis, frente à suspeita de alergia à penicilina, na Rede Municipal de Saúde de São Paulo, com vistas a eliminação da sífilis congênita (SC).
2. A SC é um agravo totalmente evitável quando a gestante e suas parcerias sexuais são diagnosticadas e tratadas adequadamente durante o pré-natal.
3. A penicilina é a única droga que atravessa a barreira placentária e consegue tratar o conceito.
4. A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) está disponibilizando mais uma estratégia para garantia do tratamento adequado da gestante com sífilis alérgica à penicilina, integrando os diferentes níveis de atenção à saúde.
5. A dosagem de Penicilina G benzatina para tratamento da sífilis é de 2.400.000 UI IM profunda, em dose única, sendo 1.200.000UI em cada glúteo, para sífilis primária. Para sífilis secundária e latente com até 01 (hum) ano de duração - 4.800.000UI IM, sendo 2.400.000UI a cada 7 (sete) dias. Para sífilis latente tardia (ou de duração indeterminada) e terciária – 7.200.000UI sendo 2.400.000UI a cada 7 (sete) dias por 3 (três) semanas.

NT Fluxogramas para teste de sensibilidade e dessensibilização de gestantes com sífilis alérgicas à penicilina no Município de São Paulo

6. Desta forma, solicitamos que as Coordenadorias Regionais de Saúde por meio das Supervisões Técnicas de Saúde (STS) divulguem esta nota técnica a todas as Unidades de Saúde dentro de seu território.

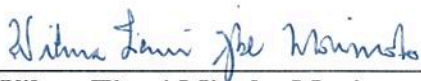
São Paulo, 12 de fevereiro de 2015.



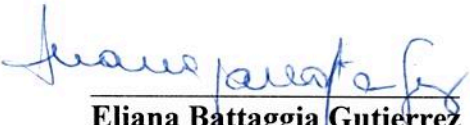
Iara Alves de Camargo
CORAS



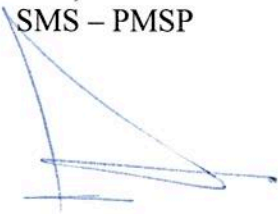
Dra. Rejane Calixto Gonçalves
Coordenadora
Atenção Básica
SMS – PMSP



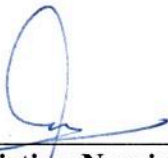
Wilma Tiemi Miyake Morimoto
COVISA



Eliana Battaggia Gutierrez
Coordenadora
Programa Municipal de DST-Aids
SMS - PMSP



Roberto Yukihiro Morimoto
Autarquia Hospitalar Municipal



Isabel Cristina Nomiya
CSMRCAA

HOSPITAL (nome): _____

[illegible]

E-mail: _____

DATA DA REALIZAÇÃO DO TESTE ID ____/____/____

TESTE DE ALERGIA À PENICILINA

1. PUNTA POSITIVO () NEGATIVO ()
2. INTRADÉRMICO POSITIVO () NEGATIVO ()

**ORIENTAÇÕES GERAIS AO HOSPITAL QUE REALIZOU O TESTE
NO CASO DE TESTE POSITIVO O HOSPITAL DEVERÁ:**

- 1- Comunicar a Unidade de Saúde de origem para Agendar a dessensibilização no Hospital Terciário; também comunicar Mãe Paulistana e Rede Cegonha para monitoramento.

AGENDAMENTO DA DESSENSIBILIZAÇÃO

DATA DO CONTATO: ____/____/____

PESSOA CONTATADA

DATA AGENDADA ____/____/____

RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO TESTE (nome Legível):

CRM/COREN

PENICILINA APLICADA

1^a dose data / / Ass. COREN

2^a dose data / / Ass. / / COREN / / 3^a dose data / / Ass. COREN

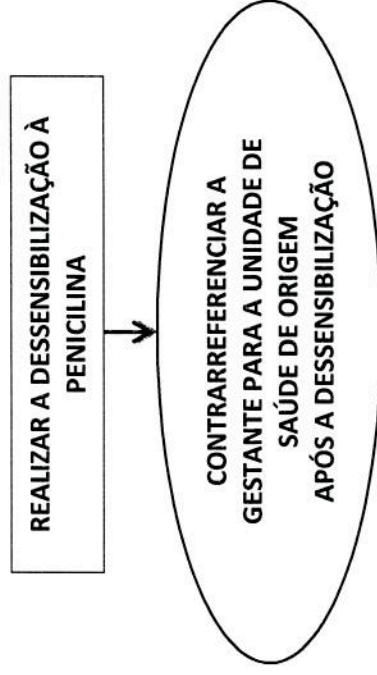
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Acompanhamento ESPECIAL - GESTANTES

DIAGNÓSTICO DE SENSIBILIDADE À PENICILINA EM GESTANTES

Nome da gestante: _____

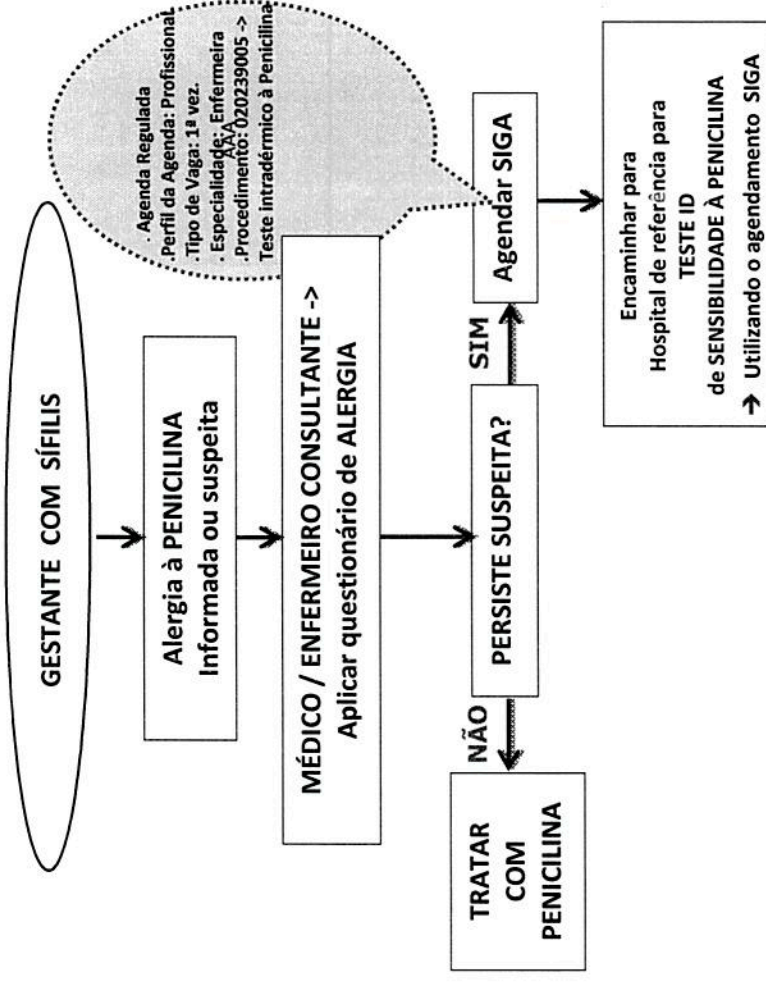
Data do início do fluxo de acompanhamento: / /

4-HOSPITAL TERCIÁRIO - DESSENSIBILIZAÇÃO



IMPORTANTE!
REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PROCESSO REALIZADO.

1-UNIDADE DE PRÉ-NATAL



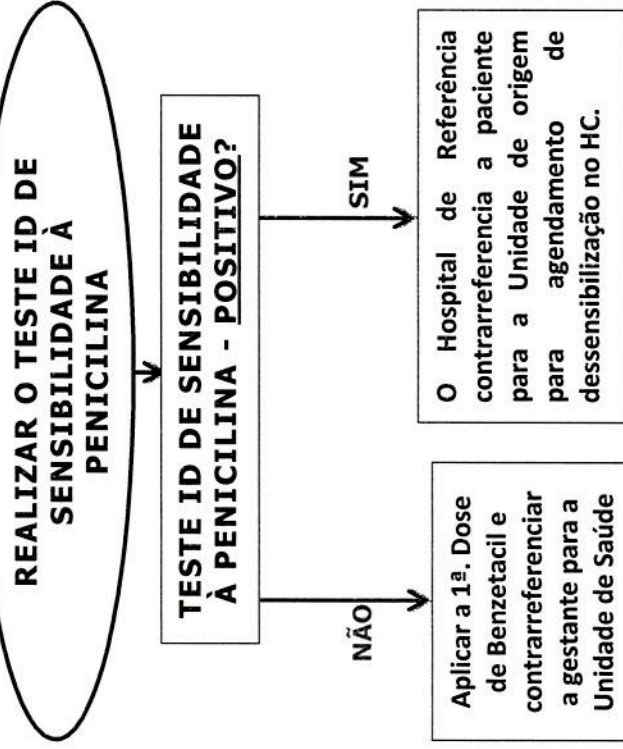
→ ORIENTAR!
A GESTANTE PARA LEVAR AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA O QUESTIONÁRIO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE SUSPEITA DE ALERGIA À PENICILINA EM GESTANTES E O COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO TESTE ID DE SENSIBILIDADE À PENICILINA

1. Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha
2. Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria
3. Hospital Maternidade Prof. Mário Degni
4. Hospital Municipal Tide Setúbal
5. Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula
6. Hospital Municipal Dr. Ignácio de Proença Gouveia
7. Hospital São Luiz Gonzaga

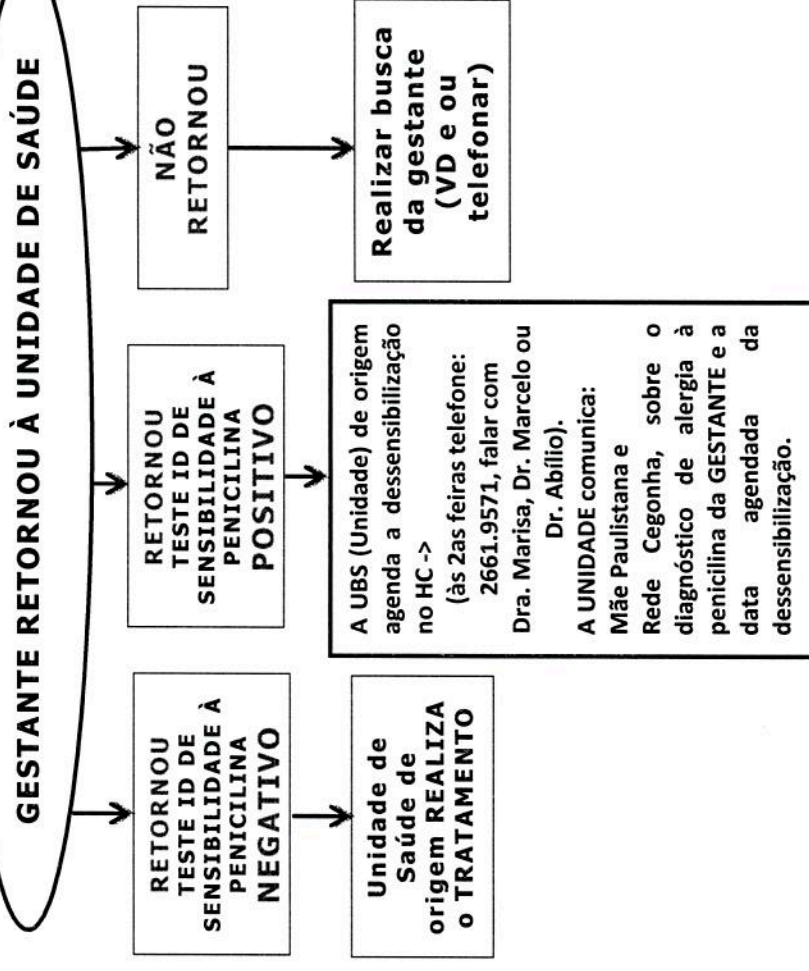
Relação de Hospitais/Serviços de Saúde
Referenciados pela SMS-SP

2-REFERÊNCIA PARA O TESTE ID

Hospitais/Serviços de Saúde
referenciados pela SMS-SP



3-RETORNO À ORIGEM -> UNIDADE DE PRÉ-NATAL



ATENÇÃO!

A GESTANTE DEVERÁ LEVAR
PARA O HC O QUESTIONÁRIO
PREENCHIDO E O RESULTADO
DO TESTE DO HOSPITAL DE
REFERÊNCIA