

PLANO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA



IST/AIDS
COORDENADORIA
CIDADE DE SÃO PAULO | SMS - PMSP



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

2021 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que ela não seja comercializada. A responsabilidade pelos direitos autorais desta obra é SMS – SP. A obra pode ser acessada em: <https://prefeitura.sp.gov.br/ist aids/protocolos>.

Prefeito do Município de São Paulo

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Edson Aparecido dos Santos

Secretária Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de IST/Aids

Maria Cristina Abbate

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Luiz Artur Vieira Caldeira

Coordenadoria da Atenção Básica

Giselle Cacherk

Autores

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Lucia Helena de Azevedo

COVISA - Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE):

Maiara Martininghi

Giselle Garcia Origo Okada

Themis Mizerkowski Torres

Aline Maciel Vieira Lima

Coordenadoria de IST/Aids

Valdir Monteiro Pinto

Robinson Fernandes de Camargo

Tatiane Pavan Ramos Oliveira

Joselita Maria de Magalhães Caraciolo

Coordenadoria da Atenção Básica

Athene Maria de Marco França Mauro

Ana Lúcia Luposelli da Silva Bento

Andrea da Silva Munhoz

Sonia Raquel Wippich Coelho

Neila Maria Ferreira

Selma Anequini Costa

Revisão de conteúdo

Melissa Palmieri - COVISA

Revisão ortográfica

Pedro Zavitoski Malavolta

Projeto gráfico e diagramação - Assessoria de Comunicação da SMS (ASCOM)

Jonathan da Silva Aparecido Muniz - Coordenador ASCOM

Marcos Vinícius Lopes Cotrim Negreiros - Designer Gráfico ASCOM

LISTA DE SIGLAS

- CAB** - Coordenadoria de Atenção Básica
- CEINFO** - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação
- CER** - Centro Especializado em Reabilitação
- COVISA** - Coordenadoria de Vigilância em Saúde
- CRS** - Coordenadoria Regional de Saúde
- DRVS** - Diretoria Regional de Vigilância em Saúde
- DTIC** - Departamento de Tecnologia de Informação e Comunicação
- DVE** - Divisão de Vigilância Epidemiológica
- EMS** - Escola Municipal de Saúde
- IST/AIDS** - Coordenadoria de IST/Aids
- MSP** - Município de São Paulo
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- OSS** - Organização Social de Saúde
- PN** - Pré-Natal
- RN** - Recém-nascido
- SAE** - Serviço de Atenção Especializada
- SEABEVS** - Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
- SMS** - Secretaria Municipal da Saúde
- STS** - Supervisão Técnica de Saúde
- TDSA** - Taxa de Detecção de Sífilis Adquirida
- TISC** - Taxa de Incidência de Sífilis Congênita
- TR** - Teste rápido
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- UVIS** - Unidade de Vigilância em Saúde

1 - INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) sistêmica, de evolução crônica, causada por uma bactéria gram-negativa (espiroqueta) *Treponema pallidum*. A doença é exclusiva do ser humano e é curável. Se não tratada, pode evoluir para formas mais graves ao longo de muitos anos, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. Em gestantes, se não tratada, pode levar a desfechos como aborto, natimorto, baixo peso, prematuridade e RN com sífilis congênita. A sífilis congênita pode resultar em alterações no desenvolvimento do bebê, comprometimento neurológico com déficit intelectual, deficiência visual, auditiva, alterações ósseas e da dentição.

A despeito da existência de diagnóstico e tratamento estabelecidos e de baixo custo, a doença continua como um problema de saúde pública mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

No Brasil, a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 1986, a sífilis em gestante desde 2005 e a sífilis adquirida é de notificação compulsória desde 2010. No município de São Paulo foram notificados 117.731 casos de **sífilis adquirida**, de 2007 a 30 de junho de 2020. Em 2019 a taxa de detecção de sífilis adquirida (TDSA) foi 137,0 por 100.000 habitantes. Apesar de aumento anual sustentado da TDSA de 2011 a 2019, a tendência encontra-se estacionária entre 2017 e 2019.

Em relação às gestantes, no período de **2010 a 2019**, foram notificados **30.109 casos** de sífilis em gestantes no município de São Paulo e em 2019 foram diagnosticadas **5.145 gestantes** com sífilis no município de São Paulo, com taxa de detecção de sífilis em gestante (TDSG) de 32,4 por 1.000 nascidos vivos. Observa-se um aumento anual sustentado da TDSG de 2011 a 2019, o que sugere uma boa cobertura de testagem das gestantes durante o pré-natal.

Quanto à sífilis congênita, em **2019** foram diagnosticadas **1.181 casos de sífilis congênita** no município de São Paulo, com taxa de incidência de sífilis congênita (TISC) de **7,4 por 1.000 nascidos vivos**, com algumas diferenças regionais. Ainda observa-se um aumento anual sustentado da TISC de 2011 a 2016, leve queda em 2017 e aumento em 2018 e 2019, o que mostra uma fragilidade na atenção pré-natal resultante de oportunidades perdidas.

Segundo a OMS, a eliminação da SC é considerada quando há ocorrência de no máximo 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos e o Brasil é signatário desta meta desde a década de 1990.

Diante do exposto há necessidade de padronização de condutas e um plano de ações integradas em rede para todo município, respeitando as particularidades regionais; frente a este desafio foi elaborado o Protocolo de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis do Município de São Paulo e o Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis Congênita.

Esse Plano, parte do princípio que a rede de serviços construída no município de São Paulo para a atenção à saúde das pessoas portadoras de Infecções Sexualmente Transmissíveis, gestantes ou não, tem infraestrutura e profissionais de saúde que, se adequadamente organizada, apoiada e estimulada podem impactar diretamente na melhora do coeficiente de incidência da SC.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Objetivo geral

Reduzir em 5% ao ano o Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita no Município de São Paulo.

2.2 - Objetivo específicos

2.2.1 Manter a taxa de detecção de sífilis adquirida superior a 125/100.000 habitantes/ano.

2.2.2 Realizar tratamento adequado aos casos de sífilis adquirida.

2.2.3 Ter testado para sífilis 100% das gestantes que buscam o serviço de pré-natal conforme protocolo do MSP

2.2.4 Tratar adequadamente as gestantes diagnosticadas com sífilis na gestação em tempo oportuno.

2.2.5 Tratar os parceiros sexuais das gestantes diagnosticadas com sífilis de forma concomitante.

2.2.6 Realizar o acompanhamento de cura da gestante com sífilis durante o pré-natal.

2.2.7 Tratar e acompanhar os casos de RN exposto e de sífilis congênita de acordo com o protocolo preconizado, minimizando a perda de seguimento do RN.

2.2.8 Fortalecer as ações de investigação dos casos de sífilis congênita pelos Comitês Regionais de Transmissão Vertical, visando à identificação de fragilidades e oportunidades perdidas e correção das mesmas.

3 - EIXOS DE INTERVENÇÃO

As ações propostas para o alcance dos objetivos desse Plano serão divididas em cinco eixos: 3.1-Comunicação, 3.2-Informação e Vigilância em Saúde, 3.3-Assistência, 3.4-Gestão e Diretrizes e 3.5-Educação Permanente.

3.1 – Eixo de Comunicação

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1- Realizar campanhas de conscientização da população sobre prevenção, sintomas, formas de transmissão e tratamento da sífilis – mídias sociais, impressa, rádio e TV	Assessoria de Comunicação-ASCOM/ SMS, IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB
2- Estabelecer frequência para publicação de posts nas redes sociais da SMS com conteúdo que vise esclarecimento sobre prevenção, sintomas, formas de transmissão e tratamento da sífilis	Assessoria de Comunicação-ASCOM/ SMS, IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB
3- Produzir material gráfico para as unidades de saúde como cartazes e pôsteres com conteúdo voltado para prevenção, sintomas, formas de transmissão e tratamento da sífilis	Assessoria de Comunicação-ASCOM/ SMS, IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB
4- Estabelecer a “semana de prevenção da sífilis” no mês de outubro - Campanha Outubro Verde, instituindo premiações para as CRS	Assessoria de Comunicação-ASCOM/ SMS, IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB
5- Manter as informações atualizadas nos portais da SMS – COVISA, IST/AIDS e CAB	Assessoria de Comunicação-ASCOM/ SMS, IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB

3.2 – Eixo da Informação e Vigilância em Saúde

GRUPOS	AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
Sífilis adquirida	1- Manter em dia a digitação de fichas de notificação de sífilis adquirida no Banco SINAN NET e formulário complementar de investigação	UVIS/UBS, SAE
	2- Qualificar os bancos de informação e realizar a limpeza de duplicidades e inconsistências dos dados	COVISA/DVE, DRVS, UVIS
	3- Extrair as informações estratificadas da sífilis adquirida por CRS, STS/UVIS, Distrito Administrativo (DA) e UBS, notificados no banco do SINAN NET e formulário complementar	COVISA/DVE, DRVS, UVIS, CEINFO
	4- Realizar diagnóstico epidemiológico regionalizado para subsidiar as propostas de ações locais objetivando o diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis adquirida	COVISA/DVE, CAB, CRS/DRVS, STS/UVIS, IST/AIDS
Sífilis em gestante	1- Manter em dia a digitação de fichas de notificação de sífilis em gestantes no banco SINAN NET	UVIS/UBS, SAE
	2- Digitar as informações complementares e de acompanhamento da gestante com sífilis no MONITORA TV	UBS, SAE, Maternidades
	3- Qualificar os bancos de informação e realizar a limpeza de duplicidades e inconsistências dos dados	COVISA/DVE, DRVS, UVIS
	4- Realizar análise comparativa de bancos (SINAN NET e MONITORA TV), visando aprimorar as informações	COVISA/DVE, DRVS, UVIS, CEINFO
	5- Extrair as informações estratificadas das gestantes com sífilis, por CRS, STS/UVIS, Distrito Administrativo (DA) e UBS, notificados no banco do SINAN NET e MONITORA TV	COVISA/DVE, IST/AIDS, DRVS, UVIS, CEINFO
	6- Realizar propostas de atuação regionalizadas para prevenção da sífilis em gestantes e detecção precoce, de acordo com os dados epidemiológicos levantados	COVISA/DVE, CAB, IST/AIDS, CRS/DRVS, STS/UVIS

3.2 – Eixo da Informação e Vigilância em Saúde (Continuação)

GRUPOS	AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
Sífilis congênita	1- Manter em dia a digitação de fichas de notificação de sífilis congênita no Banco SINAN NET	UVIS, UBS, SAE, Maternidades
	2- Digitar as informações complementares e de acompanhamento do RN com sífilis congênita no MONITORA TV	UBS, SAE, Maternidades, CER
	3- Qualificar os bancos de informação e realizar a limpeza de duplicidades e inconsistências dos dados	COVISA/DVE, DRVS, UVIS
	4- Realizar análise comparativa de bancos (SINAN NET e MONITORA TV), visando aprimorar as informações	COVISA/DVE, DRVS, UVIS, CEINFO
	5- Extrair as informações estratificadas dos RN com sífilis congênita, por CRS, STS/UVIS, Distrito Administrativo (DA) e UBS, notificados no banco do SINAN NET e MONITORA TV	COVISA/DVE, IST/AIDS, DRVS, UVIS, CEINFO
	6- Realizar diagnóstico epidemiológico para subsidiar as propostas de ações regionalizadas para prevenção da sífilis congênita de acordo com os dados epidemiológicos levantados	COVISA/DVE, CAB, IST/AIDS, CRS/DRVS, STS/UVIS
RN Exposto à sífilis	1- Digitar as informações do RN Exposto no MONITORA TV	UBS, SAE, CER, Maternidades
	2- Monitorar o seguimento do RN exposto pela rede	UBS, SAE, COVISA/DVE, CAB, IST/AIDS, CRS/DRVS, STS/UVIS
	3- Atuar prontamente junto aos Comitês Regionais de Transmissão Vertical diante da necessidade de reavaliação e internação do RN exposto que no seguimento ou na investigação corresponda aos critérios de definição para sífilis congênita	UBS, SAE, COVISA/DVE, CAB, IST/AIDS, CRS/DRVS, STS/UVIS

3.3 – Eixo de Assistência

GRUPOS	AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
Sífilis adquirida	1- Ampliar a oferta de teste rápido (TR) para sífilis para todos os usuários das unidades de saúde da assistência com vida sexual ativa	Todas as unidades de saúde
	2- Iniciar o tratamento dos casos de sífilis adquirida diagnosticados	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
	3- Monitorar o tratamento dos casos de sífilis adquirida, realizando exames de controle em 1, 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses	Unidade de saúde que realiza o seguimento
	4- Realizar a notificação do caso à Unidade de Vigilância em Saúde - UVIS de abrangência do local de atendimento	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
	5- Digitar os dados de investigação dos casos de sífilis adquirida em formulário complementar adotado pelo MSP	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico e unidade que realiza o seguimento, UVIS
Sífilis em Gestantes	1- Realizar TR no momento do diagnóstico da gestação	Todas as unidades de saúde
	2- Iniciar a primeira dose de Penicilina no momento do resultado positivo do TR	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
	3- Prescrever tratamento conforme preconizado no Protocolo de prevenção da transmissão vertical da sífilis e da sífilis congênita da Secretaria Municipal da Saúde	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
	4- Coletar a sorologia para sífilis no dia da aplicação da primeira dose de Penicilina (marco zero)	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico

3.3 – Eixo de Assistência (Continuação)

GRUPOS	AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
Sífilis em Gestantes	5- Coletar sorologia para sífilis no primeiro, segundo (20 ^o semana) e terceiro trimestre (28 ^a semana) de gestação para as gestantes ainda não diagnosticadas.	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	6- Realizar o TR na 32 ^a semana de gestação para as gestantes ainda não diagnosticadas.	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	7- Realizar o TR sempre que houver suspeita de exposição a situações de risco de infecção	Todas as unidades de saúde
	8- Garantir o tratamento adequado e em tempo oportuno da gestante	Todas as unidades de saúde
	9- Monitorar o seguimento clínico e laboratorial da gestante pós-tratamento, observando as quedas de títulos em testes não treponêmicos (VDRL mensal)	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	10- Investigar, captar e tratar presuntivamente os parceiros sexuais da gestante.	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	11- Realizar o pré-natal do homem e também coletar sorologia para sífilis das parcerias sexuais da gestante no dia do início do tratamento presumido	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	12- Preencher a carteira/cartão da gestante com informações referentes ao diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis na gestante	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	13- Orientar a gestante sobre o aplicativo e-SAÚDE e suas funcionalidades para o pré-natal	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN

3.3 – Eixo de Assistência (Continuação)

GRUPOS	AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
Sífilis em Gestantes	14- Orientar a gestante a levar a carteira/cartão da gestante na admissão ao parto, bem como o relatório com condutas em relação à sífilis.	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	15- Realizar busca ativa de todas as gestantes com sífilis faltosas em consultas, tratamento ou acompanhamento de cura	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN, UVIS/DRVS
	16- Elaborar Plano Terapêutico Singular para as gestantes com vulnerabilidades e/ou com dificuldade de adesão ao tratamento e acompanhamento da sífilis	Unidade de saúde que realiza o seguimento de PN
	17- Notificar os casos de sífilis na gestação à Unidade de Vigilância em Saúde - UVIS de abrangência do local de atendimento	Unidade de saúde que realizou o diagnóstico
	18- Realizar teste treponêmico (a SMS preconiza a utilização de Teste Rápido para sífilis) da gestante no momento da internação para o parto ou aborto. Obs.: Notificar puérpera com diagnóstico de sífilis no parto como "sífilis em gestante"	Maternidade
Sífilis Congênita	1- Realizar exames preconizados pelo Protocolo do MSP para avaliação do RN na maternidade	Maternidade
	2- Realizar tratamento adequado do RN de acordo com o Protocolo do MSP	Maternidade
	3- Notificar os casos de sífilis congênita à Unidade de Vigilância em Saúde - UVIS de abrangência do local de atendimento, incluindo aborto e natimorto	Maternidade
	4- Contrarreferenciar o RN para a UBS e CER para acompanhamento	Maternidade

3.3 – Eixo de Assistência (Continuação)

GRUPOS	AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
Sífilis Congênita	5- Realizar consultas de puericultura mensais até o sexto mês de vida e bimestrais do 6º ao 12º mês. Do 12º ao 24º mês, consultas a cada quatro meses	Unidade de saúde que realiza o seguimento
	6- Realizar coleta de exames de VDRL no primeiro, 3º, 6º, 12º e 18º mês de idade, interrompendo-se o seguimento com dois exames consecutivos de VDRL negativos. O teste treponêmico deve ser realizado aos 18 meses de idade	Unidade de saúde que realiza o seguimento
	7- Realizar consulta no CER no primeiro mês de vida e retornos aos 6, aos 9, aos 12, aos 18 e aos 24 meses de idade para acompanhamento pela equipe multiprofissional	CER, UBS, SAE
	8- Realizar acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico, semestralmente, até dois anos de vida	CER, Ambulatórios de Especialidades
	9- Monitorar se o RN com SC está realizando exames sorológicos e de especialidade	UBS, STS/UVIS, CRS/DRVS, CER, SAE
	10- Alimentar e manter atualizado o Monitora TV sobre o acompanhamento do RN com SC	UBS, SAE, CER
RN Exposto à sífilis	1- Realizar exames na maternidade, conforme Protocolo do MSP	Maternidade
	2- Realizar consultas mensais até o sexto mês de vida e bimestrais do 6º ao 12º mês. Do 12º ao 24º mês de vida, as consultas deverão ser a cada quatro meses	Unidade de saúde que realiza o seguimento
	3- Realizar coleta de exames de VDRL no primeiro, 3º, 6º, 12º e 18º mês de vida, interrompendo-se o seguimento com dois exames consecutivos de VDRL negativos. O teste treponêmico deve ser realizado aos 18 meses de idade	Unidade de saúde que realiza o seguimento
	4- Articular a internação para investigação e tratamento se no seguimento ocorrer indicação, conforme o Protocolo do MSP	Unidade de saúde que realiza o seguimento, STS, CRS, CAB, IST/AIDS, Maternidade

3.4- Eixo da Gestão e Diretrizes

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1- Disponibilizar insumos necessários para diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis no Município de São Paulo	SMS
2- Elaborar protocolos, informes técnicos e legislação pertinentes ao tema e mantê-los atualizados e publicizados	IST/AIDS; COVISA/DVE; CAB
3- Capacitar e oferecer apoio técnico à rede de assistência e vigilância dos territórios de acordo com os protocolos preconizados	IST/AIDS; COVISA/DVE; CAB; CRS/DRVS; STS/UVIS
4- Monitorar o cumprimento de protocolos, informes técnicos, legislação pertinentes e demais diretrizes preconizadas pela SMS, pelas unidades de saúde da rede	CRS/DRVS; STS/UVIS; OSS Apoio: IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB
5- Coordenar a Comissão de Normatização e Avaliação das Ações de Controle da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis do Município de São Paulo e garantir a agenda de reuniões	IST/AIDS
6- Coordenar os Comitês Regionais de Transmissão Vertical e garantir a agenda de reuniões de caráter deliberativo na investigação dos casos	CRS/DRVS Apoio: IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB
7- Coordenar o trabalho dos Comitês/GT locais de Transmissão Vertical com participação: STS, UVIS, OSS, UBS, maternidades e CER da região e garantir a agenda de reuniões	STS/UVIS Apoio: CRS-DRVS
8- Fortalecer/Capacitar os Comitês Regionais de Transmissão Vertical em relação aos critérios clínicos e epidemiológicos de definição de caso de sífilis congênita e seguimento até os 24 meses	COVISA/DVE/CAB, IST/AIDS
9- Articular com a sociedade civil para advogar pelo controle da sífilis	IST/AIDS; COVISA/DVE; CAB; CRS/DRVS; STS/UVIS
10- Criar estratégias para obtenção dos selos bronze, prata e ouro rumo à eliminação da SC no MSP, de acordo com o Ministério da Saúde.	IST/AIDS; COVISA/DVE; CAB

3.5- Eixo da Educação Permanente

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1- Realizar capacitações para rede de assistência e vigilância (TBVE) anualmente seguindo os protocolos, informes técnicos, legislação e demais diretrizes preconizadas pela SMS	IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB, CRS/ DRVS, STS/UVIS Apoio: Escola Municipal de Saúde
2- Incluir educação permanente, no PLAMEP, com conteúdo relacionado à assistência e vigilância da sífilis adquirida, gestante e congênita	IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB, Apoio: Escola Municipal de Saúde
3- Manter espaço para discussão de casos de sífilis – Teleclínicas do Projeto ECHO	IST/AIDS; CAB; COVISA/DVE
4- Garantir que todos funcionários admitidos pelas OSS, para assistência e vigilância, sejam capacitados para o uso do protocolo do MSP.	OSS Apoio técnico: IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB, CRS/DRVS, STS/UVIS
5- Capacitar para inclusão de dados no modulo "MONITORA TV"	IST/AIDS; COVISA/DVE, CAB, CRS/DRVS, STS/UVIS Apoio técnico: DTIC
6- Realizar capacitações em testes rápidos para rede de assistência e vigilância seguindo os protocolos, informes técnicos, legislação e demais diretrizes preconizadas pela SMS	IST/AIDS
7- Realizar o Curso EAD de sífilis adquirida, gestante e congênita para profissionais da assistência e vigilância (rede básica, especializada e maternidades)	EMS/DVE/COVISA/IST-AIDS/CAB

4 - REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez. Relatório de recomendação n. 150. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestante, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 248 p.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases-Treatment Guidelines. 2015. MMWR Recomm Rep. 2015; 64:45-9.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Nota informativa conjunta nº001/2019/SPSP/SBI/ATSC/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. Orientações para o Manejo Clínico dos casos de Sífilis Congênita no estado de São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/nt.001.2019_spsp_sbi_ses_25.11.2019.pdf

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Guia de bolso para o manejo de sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo: SES. 2016. 112p. ISBN: 978-85-99792-28-5.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Portaria SMS Nº 676 de 30 de Setembro de 2019. Estabelece a Linha de Cuidados de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) / Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-676-de-30-de-setembro-de-2019>

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Portaria SMS Nº 675 de 16 de Agosto de 2019. Dispõe sobre atribuições da Atenção Básica e Maternidades à Saúde relacionadas à linha de cuidado de sífilis no Município de São Paulo.

Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-675-de-16-de-agosto-de-2019>.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de IST/Aids, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Atenção Básica. Protocolo de prevenção da transmissão vertical da sífilis e da sífilis congênita. São Paulo, 2021.

Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=302263

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Municipal de DST/Aids. Linha de Cuidados de IST/Aids. São Paulo: SMS. 2020. 164p.

Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Linha%20de%20Cuidados%20-%20ISTsAids_09-2020.pdf

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Pré-Natal (PN) com Risco Habitual (Baixo risco). São Paulo, agosto/2020.

Disponível no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/QR_%20PRE_NATAL_DE_BAIXO_RISCO.pdf

ANEXO

Portaria Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo Nº 378 de 27 de Agosto de 2021

Dispõe sobre atribuições da Atenção Básica e Maternidades relacionadas à prevenção da transmissão vertical da sífilis no Município de São Paulo.

PROCESSO: 6018.2021/0065162-7 PORTARIA Nº 378/2021-SMS.G

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO:

O aumento do número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita representa um grave problema de saúde pública;

Os objetivos prioritários da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de qualificação da Rede de Atenção às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial a sífilis em gestantes e sífilis congênita, para facilitar o acesso às informações técnicas e procedimentos de diagnóstico, tratamento e seguimento da gestante e recém-nascido (RN) visando reduzir a morbimortalidade e a taxa de incidência de casos de sífilis congênita;

A necessidade de apoiar os pontos de atenção com um protocolo municipal e melhorar o funcionamento de rede no que concerne ao diagnóstico, tratamento e monitoramento da sífilis em gestantes e congênita;

A Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A Linha de Cuidados em IST/Aids do Programa Municipal de IST/Aids de São Paulo, com diretrizes técnicas para organização dos pontos de atenção, publicada em dezembro de 2018;

O Protocolo de Pré-natal de Risco Habitual (Baixo Risco) da SMS-SP. <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/PRENATALBAIXORISCO.pdf>

A Portaria GM/MS nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração da Penicilina G benzatina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do SUS, que diz: "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".

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, art. 11, inciso II, alínea "c", que constitui a base necessária à prática do enfermeiro "prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde";

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST), do Ministério da Saúde de 2020 que destaca o papel dos profissionais de saúde no manejo das IST, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica;

Os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, 2016, que versa sobre identificação e avaliação dos casos de sífilis na gestação e reforça que, os profissionais médicos e enfermeiros (as) devem realizar teste rápido de sífilis, solicitar VDRL e tratar com penicilina G benzatina, págs. 37 e 110

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

A Deliberação CIB – 67, de 26-10-2017 que aprova a Nota Informativa Conjunta Nº 001/2017/AB/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS – Programa Estadual de DST/AIDS – CCD – SES-SP Coordenação de Atenção Básica – CRS – SES-SP que dispõe sobre protocolo diagnóstico e terapêutico para tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação realizado pela enfermagem no Estado de São Paulo e sobre a necessidade de orientar a ação dos profissionais de saúde, médicos e de enfermagem, nos processos para diagnóstico e tratamento da sífilis;

A Lista Nacional de Notificação Compulsória: Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Anexo 1 - Modificada pela Portaria nº 1.061, de 18 de Maio de 2020, que estabelece a notificação compulsória da sífilis adquirida, em gestantes e congênita;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir Protocolo de prevenção da transmissão vertical da sífilis e da sífilis congênita, construído em conjunto pela Coordenadoria de IST/AIDS, Coordenadoria de Vigilância em Saúde e Coordenadoria de Atenção Básica

Art. 2º Estabelecer as atribuições da Atenção Básica à Saúde, como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde nas questões relacionadas à sífilis

I – Garantir que haja profissionais capacitados para a realização de teste rápido para sífilis, em todas as unidades da rede de atenção básica;

II – Oferecer amplamente o teste rápido de sífilis a todos os usuários das unidades, com o objetivo de detectar a sífilis adquirida e tratar oportunamente;

III - Realizar obrigatoriamente o teste rápido para sífilis em todas as gestantes no momento do diagnóstico da gravidez;

IV - Iniciar o tratamento de imediato nas gestantes com teste rápido positivo;

V - Administrar a Penicilina G benzatina, por meio de profissionais de enfermagem, no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermeiro;

VI - Realizar a sorologia para sífilis em todas as gestantes no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação

VII - Realizar obrigatoriamente o exame Venereal Disease Research Laboratory – VDRL - mensalmente, em todas as gestantes que apresentaram resultado reagente para monitoramento do tratamento;

VIII – Realizar o teste rápido para sífilis na 32ª semana, em todas as gestantes que apresentaram resultado não reagente nos exames prévios;

IX - Realizar testes rápidos para sífilis na gestante com a frequência necessária, frente a qualquer situação de vulnerabilidade;

X - Realizar os exames da rotina de pré-natal, segundo o protocolo da SMS-SP;

XI - Monitorar os resultados com intervenção em tempo oportuno;

XII - Tratar e acompanhar os parceiros das gestantes com sífilis;

XIII – Notificar, à Unidade de Vigilância em Saúde – UVIS de referência do atendimento, todos os casos diagnosticados com sífilis (adquirida, gestante e congênita);

XIV - Acompanhar todas as gestantes diagnosticadas com sífilis pelo sistema de monitoramento do Município de São Paulo: “MONITORA TV”;

XV - Fornecer relatório contendo a evolução do pré-natal da gestante com sífilis (datas e resultado de exames, datas de tratamento da gestante e parceiros), para a gestante levar à maternidade de referência no momento do parto;

XVI - Preencher corretamente o cartão de Pré-natal com todos os dados do acompanhamento da gestante, com especial atenção aos casos de sífilis, devendo constar: resultados de exames, datas e doses do tratamento da gestante e do parceiro;

XVII - Acompanhar ambulatoriamente todos os recém-nascidos expostos à sífilis materna, até os dois anos de idade, conforme protocolo da SMS-SP;

XVIII - Realizar o acompanhamento de todos os recém-nascidos expostos à sífilis materna e com sífilis congênita pelo sistema de monitoramento “MONITORA TV”;

XIX - Acompanhar com consultas mensais nas Unidades Básicas de Saúde as crianças com sífilis congênita e encaminhar para avaliação com especialistas (neurológica, audiológica e oftalmológica), conforme protocolo da SMS/SP

§1º. Diagnosticada a sífilis, em qualquer momento da gestação, o tratamento deverá ser iniciado prontamente pelo profissional de saúde médico ou enfermeiro.

§2º. O tratamento para sífilis na gestante deverá ser realizado, obrigatoriamente, com Penicilina G benzatina, por ser a única droga que atravessa a barreira placentária. Em caso de suspeita de alergia ao medicamento recomendado, seguir as instruções do protocolo da SMS/SP.

Art. 3º Estabelecer as atribuições das maternidades nas questões relacionadas à sífilis:

I - Realizar Teste Rápido para Sífilis em todas as gestantes internadas para o parto ou abortamento, independentemente da sua realização durante o pré-natal;

II - Tratar todos os recém-nascidos com Sífilis congênita conforme protocolo da SMS-SP;

III - Realizar a notificação à Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) de referência da maternidade, das mulheres diagnosticadas com sífilis na maternidade (como “sífilis em gestante”) e de todas as crianças com diagnóstico de sífilis congênita;

IV - Fornecer obrigatoriamente relatório de Alta Hospitalar com dados relevantes da internação, exames e tratamentos realizados na gestante e recém-nascido;
V - Agendar consulta na UBS para as crianças expostas à sífilis, antes da alta, e informar a data à puérpera.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE