



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER

**PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 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.**

PROCESSO: [6018.2019/0040407-3](#)

PORTARIA Nº 675/2019-SMS.G

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

CONSIDERANDO:

O aumento do número de casos de sífilis adquirida, 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 adquirida, em gestantes e congênicas, com intuito de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno dessas infecções, reduzir a morbimortalidade e a taxa de incidência de casos de transmissão vertical da sífilis;

A necessidade de apoiar a reestruturação dos pontos de atenção e melhorar o funcionamento de rede no que concerne ao diagnóstico e tratamento da sífilis;

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 DST/Aids de São Paulo, com diretrizes técnicas para organização dos pontos de atenção, publicada em dezembro de 2018;

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, diz que:

“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”. Portanto, a administração da penicilina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é segura, desde que sigam protocolos de identificação precoce de casos suspeitos de anafilaxia, de tratamento imediato e de encaminhamento para unidades de referência, tal como temos no Caderno de Atenção Básica nº 28 do Ministério da Saúde, que apresenta um fluxograma de atendimento para os casos de reações anafiláticas;

Que o Ministério da Saúde, em 2015, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), publicou o relatório de recomendações nº 150/2015, que analisou as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e segurança do uso da Penicilina G benzatina em gestantes, para prevenção da sífilis congênita, concluindo que a Penicilina G benzatina é o tratamento de primeira escolha para sífilis e é

amplamente utilizada na prática clínica, reforçando o seu uso nas Unidades de Atenção Primária;

A [Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986](#), art. 11, inciso II, alínea “c”, que constituem a base necessária correspondente à prática do enfermeiro “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”, reforça que a prática do enfermeiro definida por protocolos tem pactuação legal prevista em todas as instâncias do sistema de saúde, a saber: federal, estadual, municipal, distrital e institucional;

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST), do Ministério da Saúde de 2015, destaca o papel do enfermeiro 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 e estabelece, entre outras atribuições específicas do enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicamentos e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços;

O Parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N° 259/2016, de 27 de setembro de 2016, o técnico e/ou auxiliar de enfermagem devidamente treinado e sob a supervisão do enfermeiro pode realizar teste rápido (TR) para triagem do HIV, Sífilis e Hepatites virais, encaminhando prontamente para o enfermeiro, os clientes com resultado reagente. Cabendo-lhe a anotação em prontuário ou boletim de atendimento, da data e hora do procedimento, aspecto da polpa digital ou local de punção, desconforto decorrente da perfuração;

A [Nota Técnica do COFEN/CTLN n. 03/2017](#) que afirma que: a Penicilina G benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das UBS, mediante prescrição médica ou de enfermagem; os Enfermeiros podem prescrever a Penicilina benzatina, conforme protocolo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde; a ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da Penicilina benzatina por profissionais de enfermagem;

O Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, 2016, que informa para identificar/avaliar caso de sífilis na gestação, o profissional enfermeiro (a) /médico deve realizar teste rápido de sífilis, solicitar VDRL e tratar com penicilina G benzatina, pg 37 e 110  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](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](#) Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS – Programa Estadual de DST/AIDS – CCD – SES-SP Coordenação de Atenção Básica – CRS – SES-SP, dispõe sobre protocolo diagnóstico e terapêutico para tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação realizado pela enfermagem no Estado de São Paulo, a necessidade de orientar a ação dos profissionais de saúde, médicos e de enfermagem, nos processos para diagnóstico e tratamento da sífilis,  
[https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaDO2001Documento\\_11\\_4.aspx?link=%2f2017%2fexecutivo%2520secao%2520i%2fotubro%2f27%2fpag\\_0027\\_D61AKEV0C1JKPeFCVILC7IIVIGE.pdf&pagina=27&data=27/10/2017&caderno=Executivo%20I&paginaordenacao=100027](https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaDO2001Documento_11_4.aspx?link=%2f2017%2fexecutivo%2520secao%2520i%2fotubro%2f27%2fpag_0027_D61AKEV0C1JKPeFCVILC7IIVIGE.pdf&pagina=27&data=27/10/2017&caderno=Executivo%20I&paginaordenacao=100027)

RESOLVE:

Art. 1º A Atenção Básica à Saúde, como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede relacionado à sífilis, tem a atribuição de:

I - Ter profissional capacitado para a realização de teste rápido para sífilis, em todas as unidades da rede de atenção básica;

II - Oferecer testagem para sífilis a todos os usuários com vida sexual ativa, em especial, adolescentes e adultos jovens;

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

VII - Repetir a sorologia para sífilis no segundo trimestre, na 28ª semana de gestação e o teste rápido na 32ª semana, em todas as gestantes que apresentaram resultado não reagente nos exames iniciais;

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

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

X - Monitorar os resultados com intervenção em tempo oportuno;

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

XII - Notificar todos os casos diagnosticados com sífilis (adquirida, gestante e congênita);

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

XIV - 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;

XV - 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.

XVI - Acompanhar ambulatoriamente todos os recém-nascidos expostos à sífilis materna, até os dois anos de idade, conforme protocolo - "Guia de Bolso para Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita", São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016; <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/guadebolsodasifilis-2edicao2016.pdf?attach=true>

XVII - Realizar o acompanhamento de todos os recém-nascidos expostos à sífilis materna pelo sistema de monitoramento "MONITORA TV";

XVIII - Acompanhar com consultas mensais as crianças com sífilis congênita e encaminhar para consulta com especialistas, conforme protocolo da SMS/SP,

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude\\_da\\_mulher/index.php?p=237383](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=237383)

§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.

Art. 2º As maternidades têm atribuição de:

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

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

III - Realizar a notificação dos casos de sífilis nas mulheres diagnosticadas na maternidade 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 atenção básica para as crianças expostas e com sífilis congênita, antes da alta, e informar a data a puérpera.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.