

### RESOLUÇÃO SMSA Nº 001/2015

Súmula: Institui a obrigatoriedade da notificação compulsória para Sífilis na Gestação, assim como fluxos, prazos, instrumentos para ampliar o acesso ao diagnóstico da sífilis e melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso da atribui o que lhe confere o art. 1. , parágrafo 2. , da Lei Municipal n  1.010, de 08.08.1995 e,

- Considerando a necessidade de aperfei amento e adequa o do modelo de aten o oferecida aos usuários pelo SUS para detec o e tratamento de sífilis;
- Considerando a Portaria GM/MS n.  1.459 de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha;
- Considerando a Portaria GM/MS n.  699 de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;
- Considerando a Portaria GM/MS n.  3.252/2014, que estabelece diretrizes para execu o da Vigilância em Saúde;
- Considerando a Portaria GM/MS n.  1,271 de 06 de Junho de 2014, que, define a Lista Nacional de Notifica o Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- Considerando a Portaria GM/MS n.  77 de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a realiza o de testes rápidos, na aten o básica, para a detec o de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da aten o pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais;
- Considerando o Plano Operacional para a Redu o da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil;
- Considerando o compromisso internacional assumido pelo Brasil de cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Mil nio, em especial as meta de elimina o da sífilis cong nita até 2015 (<0,5/1.000 nascidos vivos) de acordo com os objetivos do mil nio;
- Considerando viabilizar o alcance das metas inseridas no Pacto pela Saúde e aprovadas no Conselho Municipal de Saúde;

- Considerando a sífilis como uma doença milenar, que apresenta métodos de diagnósticos simples e tratamento eficaz e que a definição precoce do diagnóstico, assim como a instituição de tratamento oportuno, é fundamental na redução da transmissão vertical e da morbimortalidade;

- Considerando a necessidade de criar alternativas para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce da sífilis, melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência à criança, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS;

RESOLVE:

Art. 1.º Tornar obrigatório o preenchimento e encaminhamento da notificação compulsória para Sífilis na Gestação, para toda gestante, no início do pré-natal, no momento em que são solicitados os exames de rotina de pré-natal.

Art. 2.º Aprovar a Norma Técnica, relativa aos fluxos, prazos, instrumentos, e demais diretrizes técnicas para ampliar o acesso ao diagnóstico da sífilis, melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência   criança conforme o anexo I e II.

Art. 3.º - Esta Resolu o entra em vigor na data da sua publica o.

Araucária, 6 de Março de 2015.

Rogério Donato Kampa  
Secretário Municipal de Saúde

**RESOLUÇÃO SMSA Nº 001/2015**

**ANEXO I - NORMA TÉCNICA PARA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA PARA SÍFILIS NA GESTAÇÃO**

**1. ALCANCE**

**1.1 Objetivo**

Estabelecer procedimentos e fluxos a serem adotados no atendimento à gestante visando o diagnóstico precoce da sífilis, tratamento oportuno e redução da incidência da sífilis congênita.

**1.2. Âmbito de aplicação**

Esta norma se aplica a todo serviço de saúde público ou contratado pelo SUS do Município de Araucária.

**3. PROCEDIMENTOS**

3.1. Toda gestante deve ser avaliada, acompanhada e inscrita em programa de pré-natal, conforme o protocolo Projeto CRIAR de 2008 ou outro que vier a substituí-lo.

3.2. Para toda gestante, na primeira consulta de pré-natal, deverá ser solicitado exame para diagnóstico da sífilis (VDRL), conforme protocolo e:

3.2.1. Preenchido, pela equipe de enfermagem, a notificação compulsória para sífilis na gestação (anexo VI) e enviada à Divisão de Vigilância Epidemiológica.

3.2.2. Preenchido a Ficha de Acompanhamento de Tratamento (anexo III) e retida na Unidade de Saúde até o recebimento do laudo do exame laboratorial (VDRL).

Parágrafo Único: Na primeira consulta, se disponível, também deverá ser realizado o teste rápido anti-HIV e teste rápido treponêmico para sífilis e o aconselhamento.

3.3. Quando do recebimento dos laudos laboratoriais de exames de gestantes, o profissional da unidade de saúde designado para a atividade deverá:

3.3.1. Verificar os resultados classificando os casos em gestantes com VDRL reagente e gestantes com VDRL não reagentes, independentemente de titulação.

3.3.2. Antecipar a consulta médica de toda gestante com VDRL reagente, independentemente da titulação.

3.3.3. Aconselhar toda gestante independente do resultado quanto às doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV e Aids e orientá-las quanto à importância do uso de preservativo, também nessa fase visando a prevenção das DST/HIV/Aids e infecções fetais.

3.4. Na consulta médica da gestante com VDRL positivo, deverá ser avaliada a necessidade de tratamento conforme estágio da doença (Anexo IV) para gestante e parceiro (os) e:

3.4.1. Completado a Ficha de Acompanhamento de Tratamento e enviada cópia a Divisão de Vigilância Epidemiológica.

3.4.2. Registrada na carteira e prontuário da gestante, as doses de medicamentos aplicadas.

Parágrafo Único: O registro na Carteira de Gestante permite que o profissional que realizará a assistência ao parto e recém-nascido conheçam o histórico de tratamento fornecendo subsídios para avaliação correta da situação do recém-nascido em relação à sífilis.

3.5. O laboratório de análises clínicas público ou contratado pelo SUS deve encaminhar todos os laudos de exames diagnósticos de sífilis às unidades solicitantes e relatório semanal, contendo nome dos pacientes, data de nascimento, unidade de saúde vinculada e resultado à Divisão de Vigilância Epidemiológica.

3.6. A Divisão de Vigilância Epidemiológica fará a análise do relatório encaminhada pelo laboratório e providenciará o descarte dos casos suspeitos notificados na primeira consulta que resultaram em laudos de diagnóstico para sífilis negativo.

3.7. A toda gestante deverá ser solicitado exame para diagnóstico da sífilis (VDRL), nos demais trimestres, conforme protocolo.

3.7.1. Quando na avaliação subsequente o resultado for reagente, deverá ser preenchida a notificação e instituído tratamento e acompanhamento conforme anexo IV para gestante e parceiro(os).

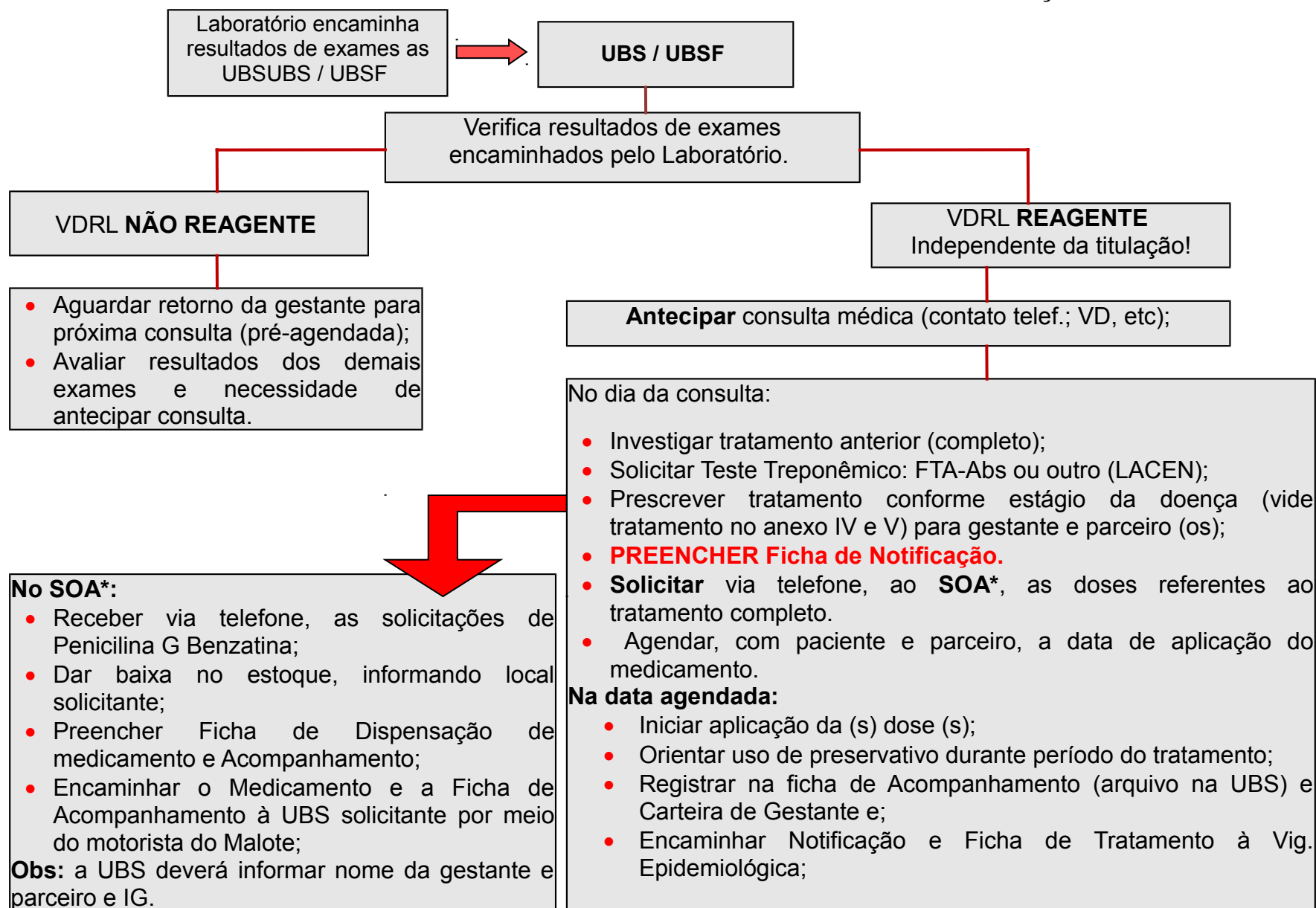
Parágrafo Único: A notificação deverá ser preenchida pelo profissional que avaliar o exame ou instituir tratamento e acompanhamento.

#### **4. REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

ANEXO II - FLUXOGRAMA PARA TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO



\* somente enquanto não há estoque disponível de Penicilina G Benzatina em nível nacional. Após este período, todas as unidades de saúde terão acesso ao medicamento.

## RESOLUÇÃO SMSA Nº 001/2015

## ANEXO III - Ficha de Acompanhamento de tratamento da sífilis em Gestantes e Parceiros

NOTIFICAÇÃO SÍFILIS GERAL – **ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO**

## SOMENTE ENCAMINHAR À EPIDEMIO APÓS PREENCHIMENTO COMPLETO

NOME: \_\_\_\_\_

GESTANTE:	SIM	NÃO	PARCEIRA É GESTANTE?	SIM	NÃO
TRAT. PRESCRITO:	PGB 2.400.000	PGB 4.800.000	PGB 7.200.000	OUTRO ESQ.	QUAL?
DATA APLICAÇÃO TRATAMENTO	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE		
OBSERV.:					
PARCEIRO	SIM	QUANTOS	NÃO	ULTIMO PARC.	
OBSERV.:					
TRAT. PRESC. PARCEIRO	PGB 2.400.000	PGB 4.800.000	PGB 7.200.000	OUTRO ESQ.	QUAL?
DATA APLICAÇÃO TRATAMENTO	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE		
OBSERV.:					
NOME PROFISSIONAL:					
DATA PREENC.:					

## RESOLUÇÃO SMSA Nº 001/2015

### ANEXO IV - TRATAMENTO SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Tabela 2 - Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis na gestação e controle de cura

Estadiamento	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as séries	Controle de cura(sorologia)
Sífilis primária	1 série Dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL mensal
Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 séries Dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL mensal
Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada	3 séries Dose total: 7.200.000 UI.	1 semana	VDRL mensal

1 série = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo

**Tratamento adequado:** é todo tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente.

**Tratamento inadequado para sífilis materna:**

- é todo tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; ou
- tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou
- ausência de documentação de tratamento anterior; ou
- ausência de queda dos títulos (sorologia não-treponêmica) após tratamento adequado; ou
- parceiro não tratado ou tratado inadequadamente ou quando não se tem a informação disponível sobre o seu tratamento.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p. 46-47.

## **RESOLUÇÃO SMSA Nº 001/2015**

### **ANEXO V - ORIENTAÇÕES GERAIS DURANTE O TRATAMENTO**

1. Devido ao alto risco de infecção, o tratamento deve ser realizado em todos os indivíduos que tenham se exposto à infecção pelo *T. pallidum*, especialmente nos últimos 3 meses, mesmo que não sejam percebidos sinais ou sintomas.
2. Reforçar a orientação sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual para que as mulheres com sífilis e seu(s) parceiro(s) tenham práticas sexuais seguras durante o tratamento.
3. Recomendar o uso regular do preservativo (masculino e feminino) no período durante e após o tratamento.
4. Orientar os indivíduos com sífilis e seu(s) parceiro(s) sobre a importância de não se candidatar(em) à doação de sangue.
5. Realizar o controle de cura mensal (para gestante) ou trimestral (não gestantes), por meio do VDRL, considerando como resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos durante o primeiro ano, se ainda houver reatividade nesse período, em titulações decrescentes ou manter em acompanhamento semestralmente em caso de persistência da positividade, em títulos baixos.
6. A elevação de títulos em quatro ou mais vezes (por exemplo de 1:2 para 1:8) acima do último VDRL realizado, justifica um novo tratamento, mesmo na ausência de sinais ou sintomas específicos de sífilis.
7. Reiniciar o tratamento em caso de interrupção do tratamento ou em caso de um intervalo maior do que sete dias entre as séries.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p38-39.

RESOLUÇÃO SMSA Nº 001/2015

ANEXO VI - Ficha Individual de Notificação Sífilis Gestante

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

Nº

**Definição de caso:** gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS EM GESTANTE		O98.1		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8	Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16	Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20	Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22	Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24	Geo campo 1			
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	27	CEP			
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
<b>Dados Complementares do Caso</b>					
Ant. epid. gestante	31	Ocupação			
	32 UF	33 Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	34 Unidade de realização do pré-natal: Código	
	35 Nº da Gestante no SISPRENATAL	36 Classificação Clínica			
Dados laboratoriais	Resultado dos Exames				
	37 Teste não treponêmico no pré-natal	38 Título		39 Data	
	40 Teste treponêmico no pré-natal				
Tratamento/encerramento	41 Esquema de tratamento prescrito				
	1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado				
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função		Assinatura	
Sífilis em gestante		Sinan NET		SVS 17/07/2006	