



Diretrizes Nacionais de Controle das IST Epidemiologia, Estratégias e Ações

Maria Vitória Ramos Gonçalves
DDAHV/SVS/MS



Ministério da
Saúde





- **Sistemas de Informação**

- ✓ SINAN
- ✓ SIM
- ✓ SISCEL
- ✓ SICLOM
- ✓ Outros (SisPreNatal, SI-CTA)

- **Estudos especiais**

- ✓ PCAP
- ✓ Conscritos
- ✓ Sentinela Parturiente
- ✓ Populações vulneráveis
- ✓ Outros (sobrevida)

O que se notifica



- Casos de aids(1982)
- Gestantes HIV+ e crianças expostas(1983)
- Sífilis congênita(1998)
- Sífilis na gestação(2005)
- Sífilis Adquirida (2010)
- **Infecção pelo HIV (2014)**
- Hepatites Virais(1996)
- **Síndrome do Corrimento Uretral Masculino (vigilância sentinela) - portaria nº1984/Gabinete do Ministro de setembro de 2015**

PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

Os demais agravos são notificados de acordo com recomendações dos estados/municípios, quando existentes



Aids no Brasil

Casos de aids



Média de 40,6 mil casos novos por ano

Taxa de detecção em torno de 20,7 casos para cada 100 mil habitantes

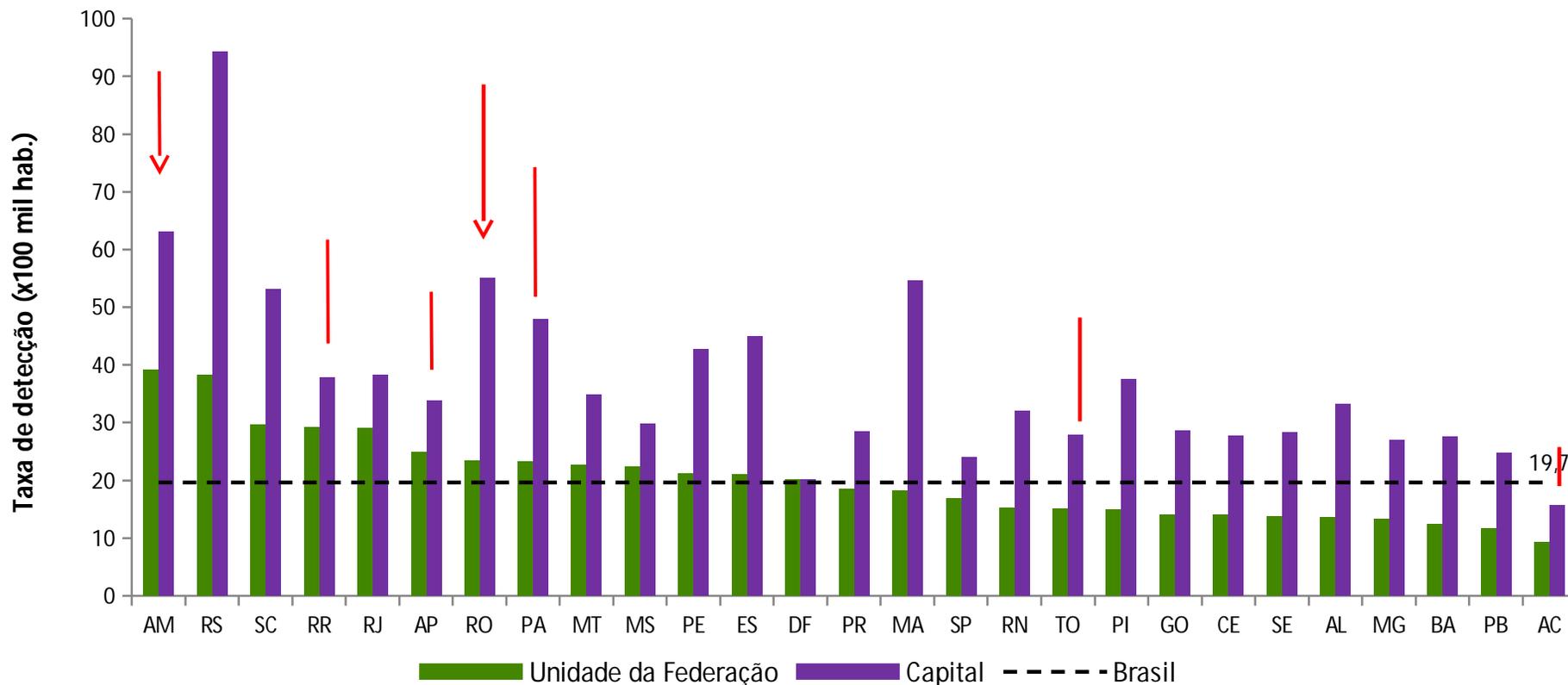
Ano de diagnóstico	Casos	Taxa de detecção
2010	39.226	20,6
2011	41.199	21,4
2012	40.904	21,1
2013	41.814	20,8
2014	39.951	19,7

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Taxa de detecção geral



Taxa de detecção de aids(1)/100 mil hab., segundo UF e capitais. Brasil, 2014



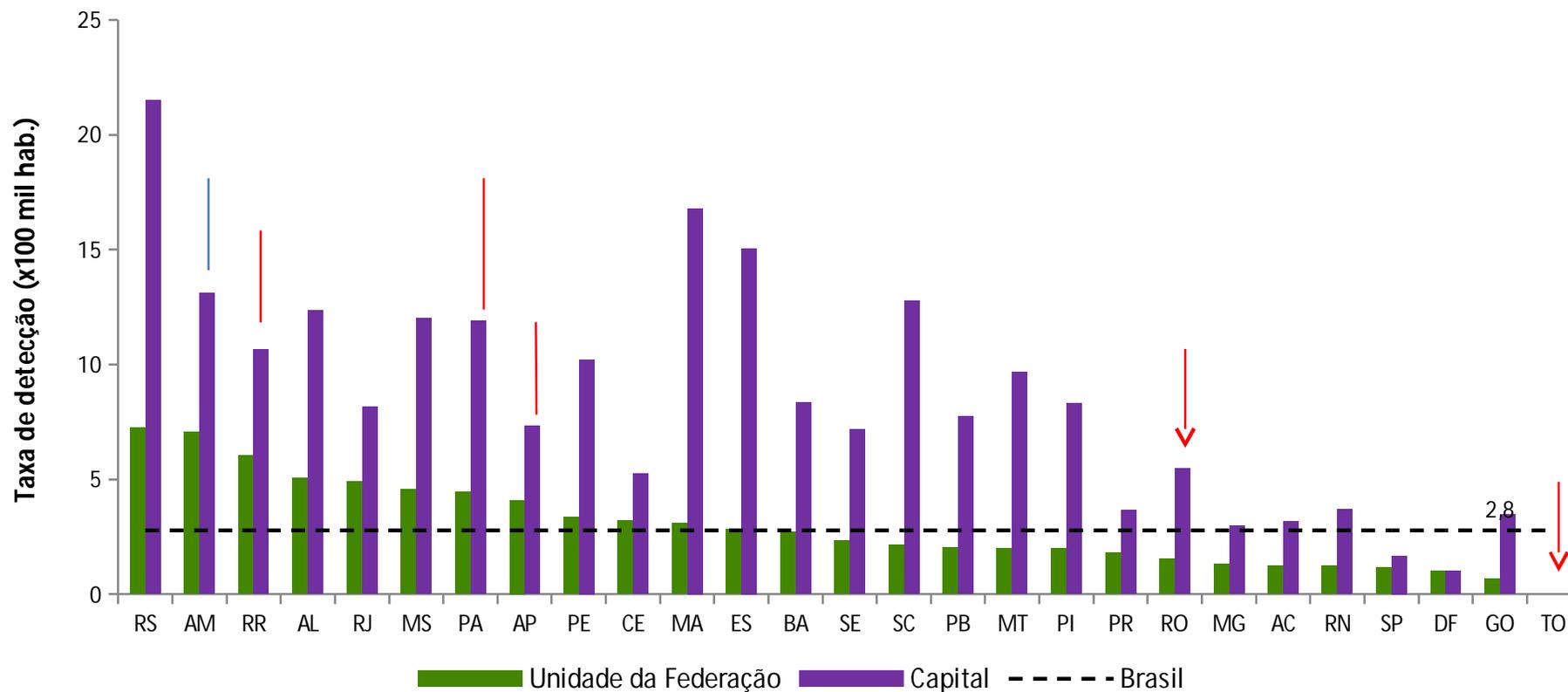
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014

Taxa de detecção < 5 anos



Taxa de detecção de aids(1)/100 mil hab. em menores de 5 anos, segundo UF e capitais. Brasil, 2014



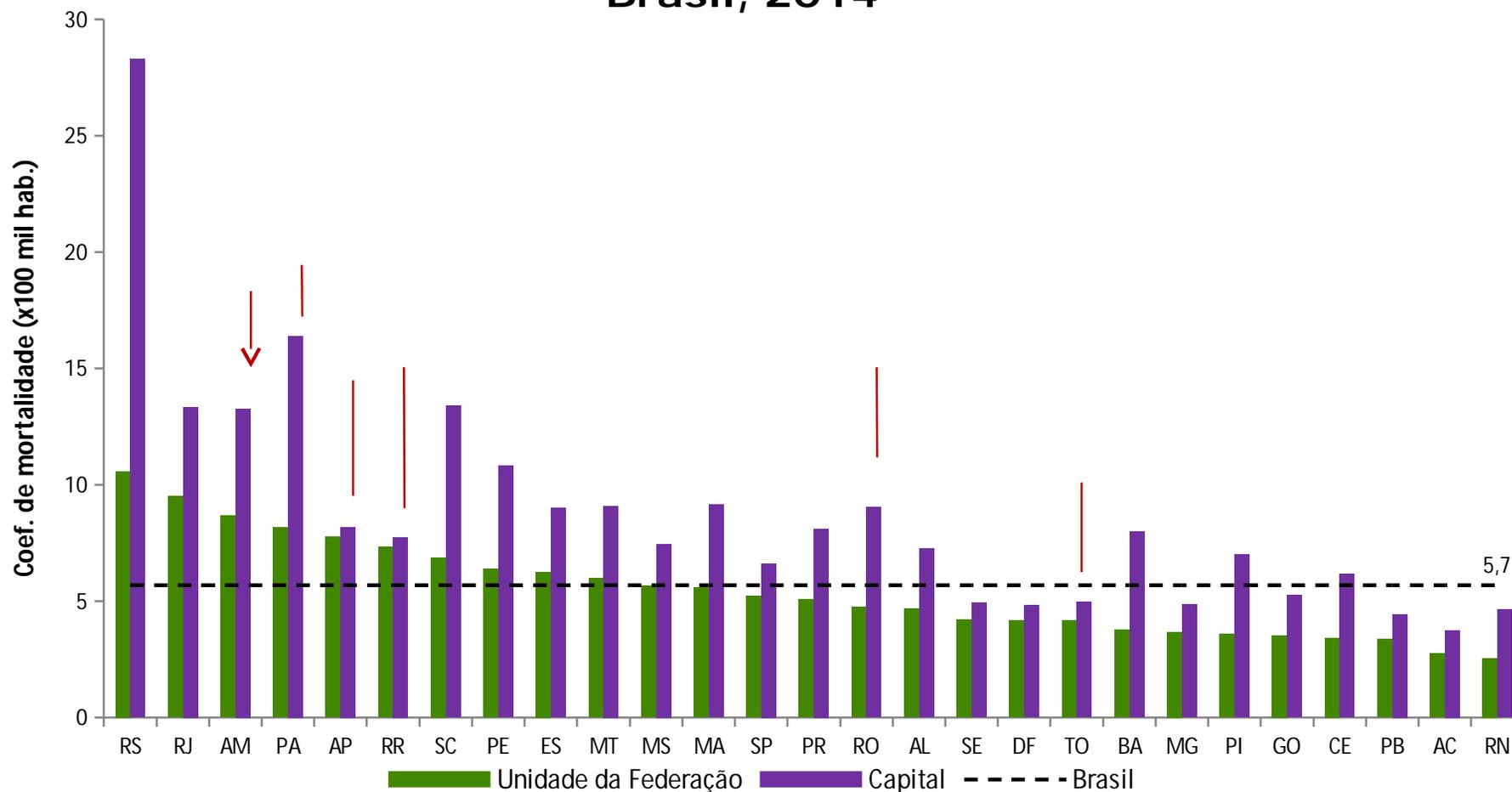
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014

Taxa de Mortalidade Geral



Taxa de mortalidade padronizada de aids(1)/100 mil hab., segundo UF e capitais
Brasil, 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

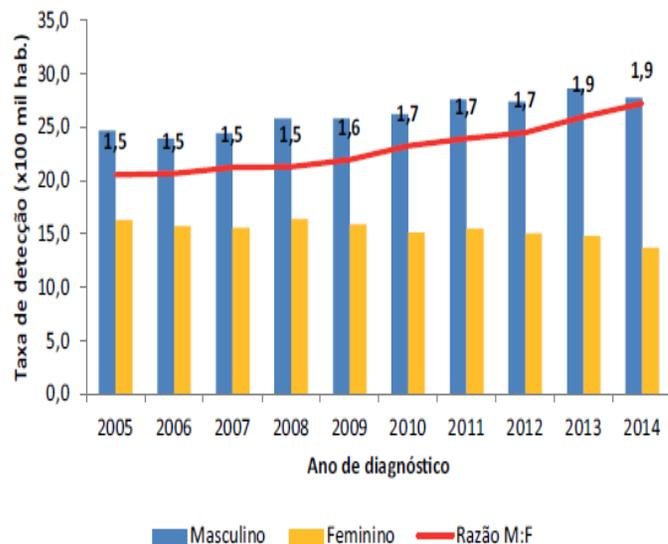
Notas: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 a 2014



Aids entre jovens

Gênero

Taxa de detecção de aids(1)/100 mil hab. em jovens de 15 a 24 anos de idade, segundo sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2005 a 2014



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

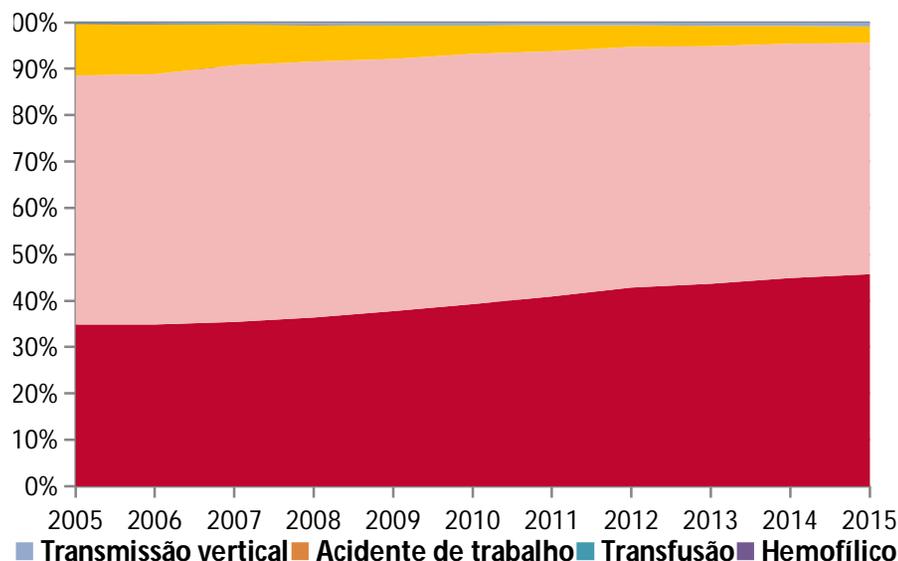
Nota: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2015 e no SIM de 2000 até 2014.

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Nota: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2013 e no SIM de 2000 a 2012

Categoria de exposição

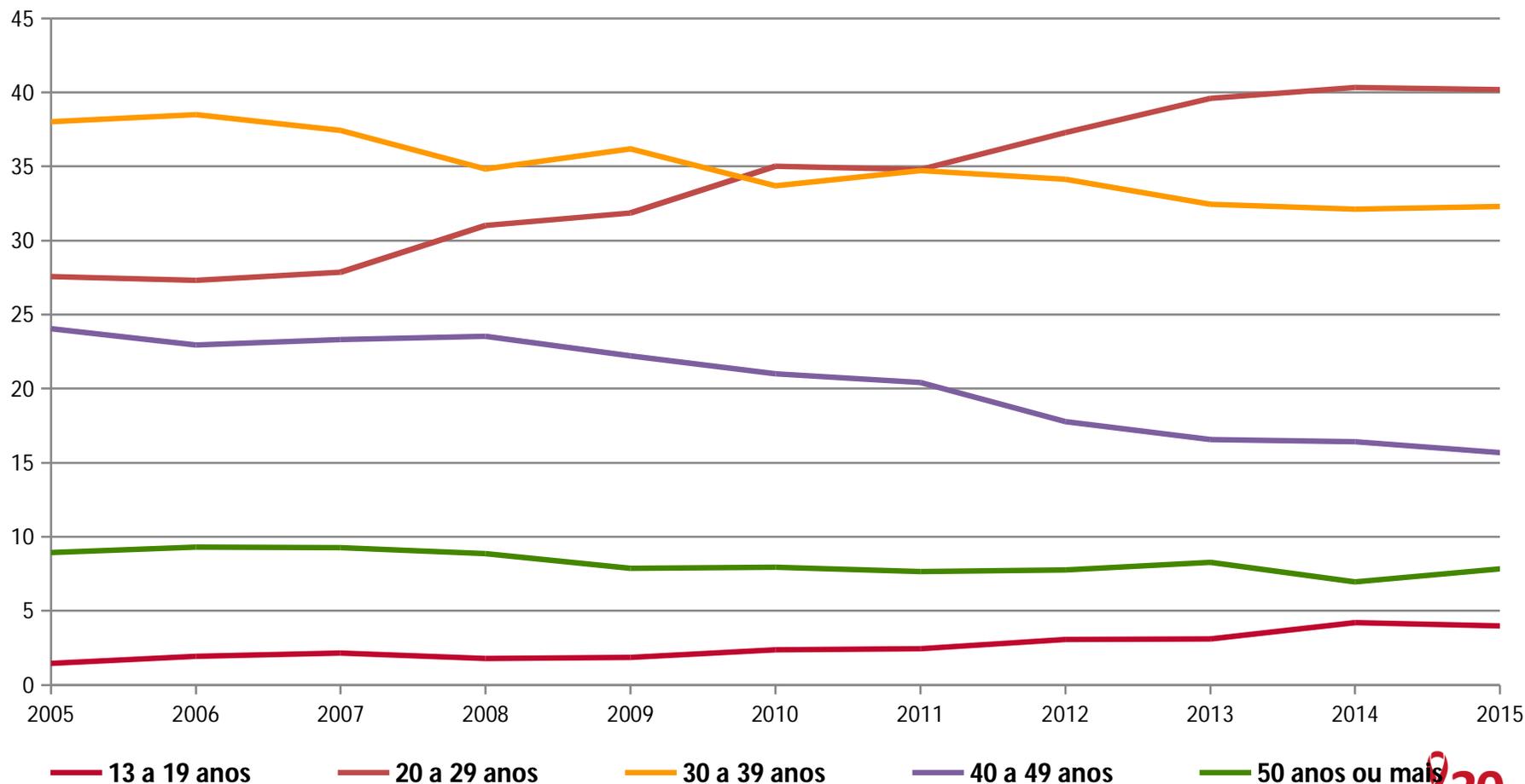
Distribuição dos casos de aids(1) em homens com 13 anos ou mais de idade, segundo categoria de exposição e ano de diagnóstico. Brasil, 2005 a 2015





Aids – categoria de exposição

**Proporção de HSH, segundo faixa etária e ano de diagnóstico
Brasil, 2005 a 2015**



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015



Sífilis

Sífilis – Dados Gerais



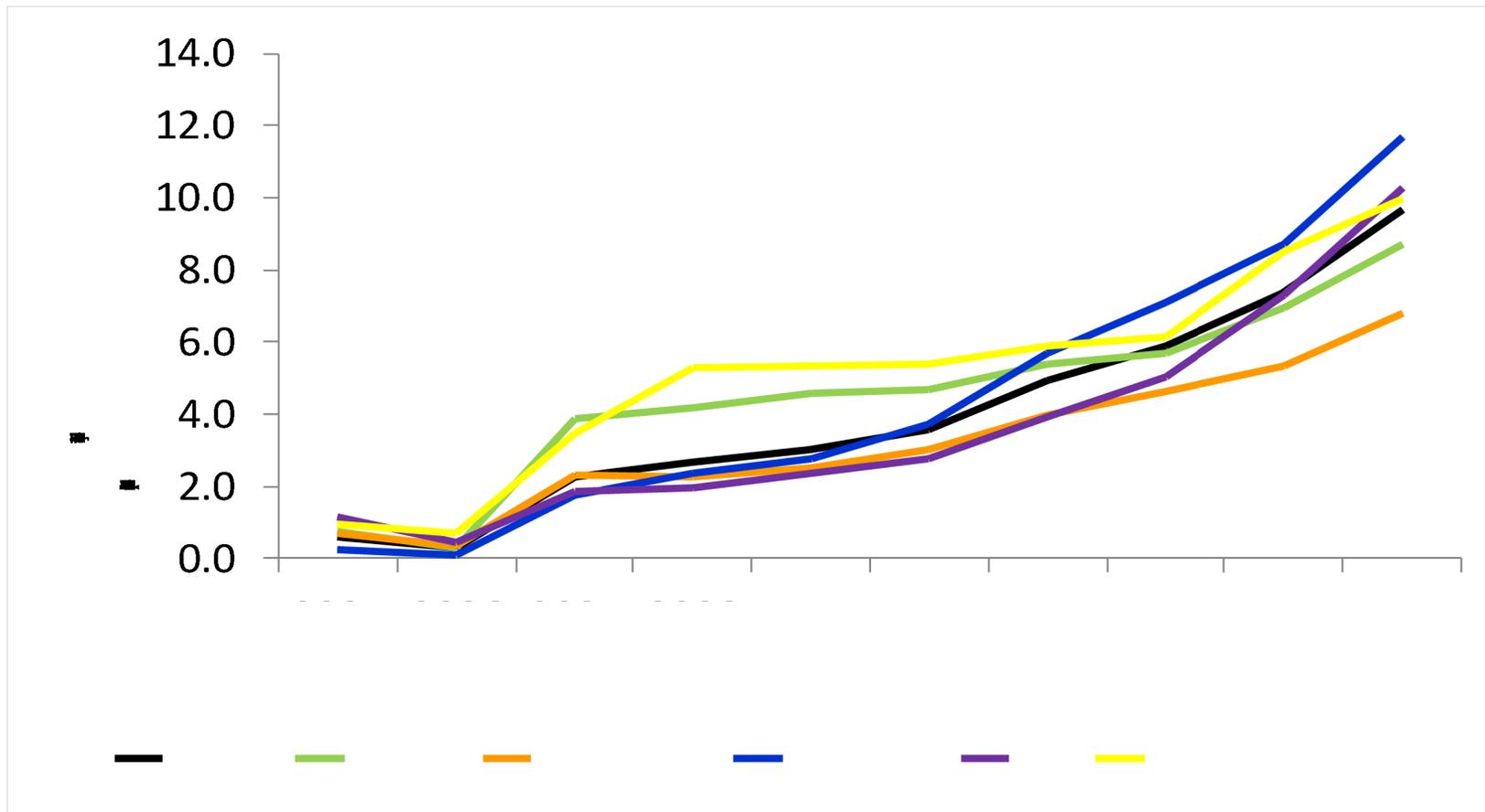
Sífilis em gestantes

- **14.407** casos em média nos últimos 5 anos
- **7,4** casos/1.000 nascidos vivos em 2014
- **100.790** casos notificados entre 2005 e 2014

Sífilis congênita

- **114** casos em média nos últimos 5 anos
- **4,7** casos/1.000 nascidos vivos em 2014
- **104.854** casos de sífilis em menores de 1 ano notificados entre 1998 e 2014
- **161** óbitos no ano de 2013
- **5,5** óbitos/100.000 nascidos vivos em 2013

Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de notificação. Brasil, 2005 a 2014^{1,2}

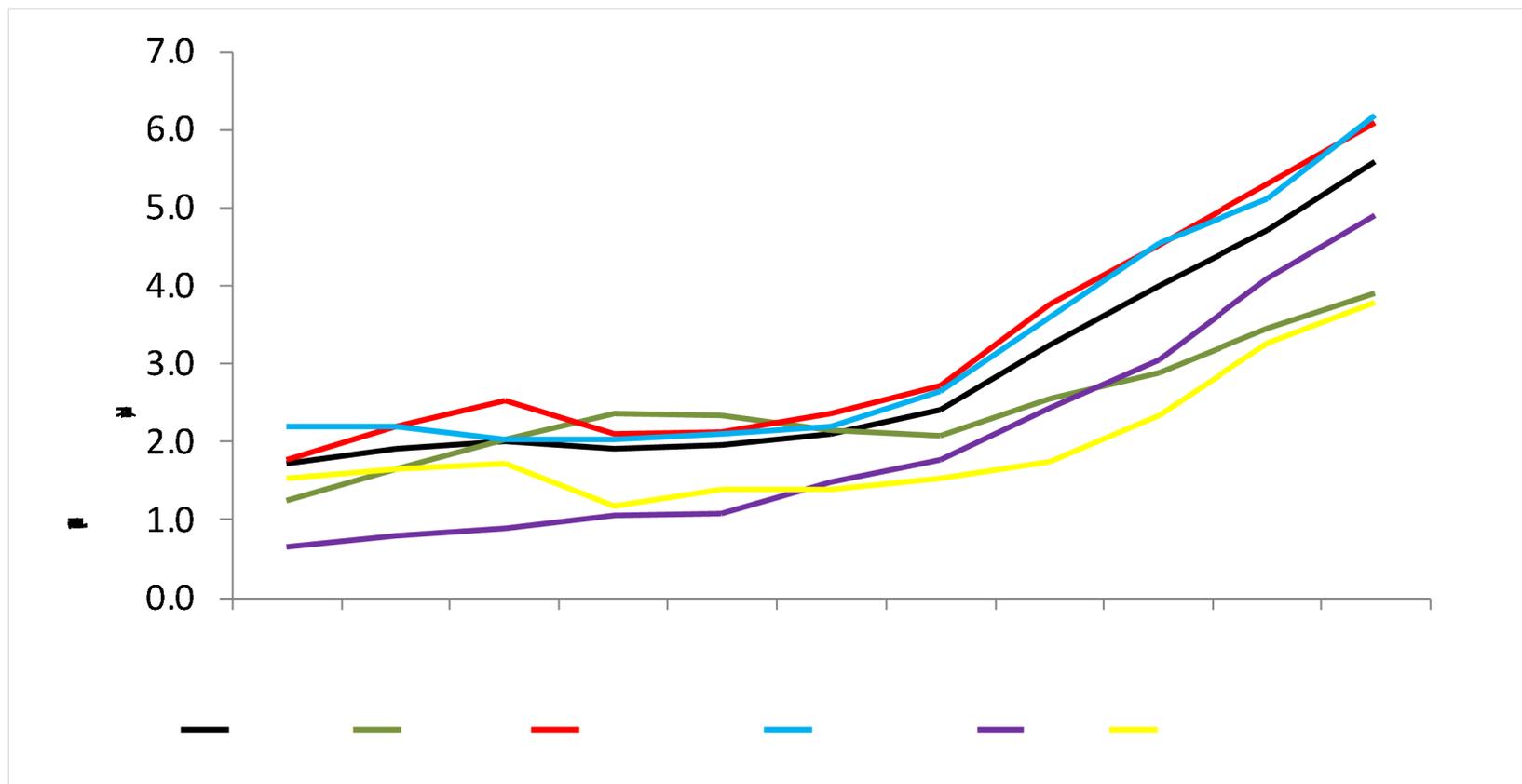


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. **Dados preliminares.**

(2) Para cálculo da taxa de 2014, foram utilizados os dados de nascidos vivos de 2013

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2004 a 2014(1,2)

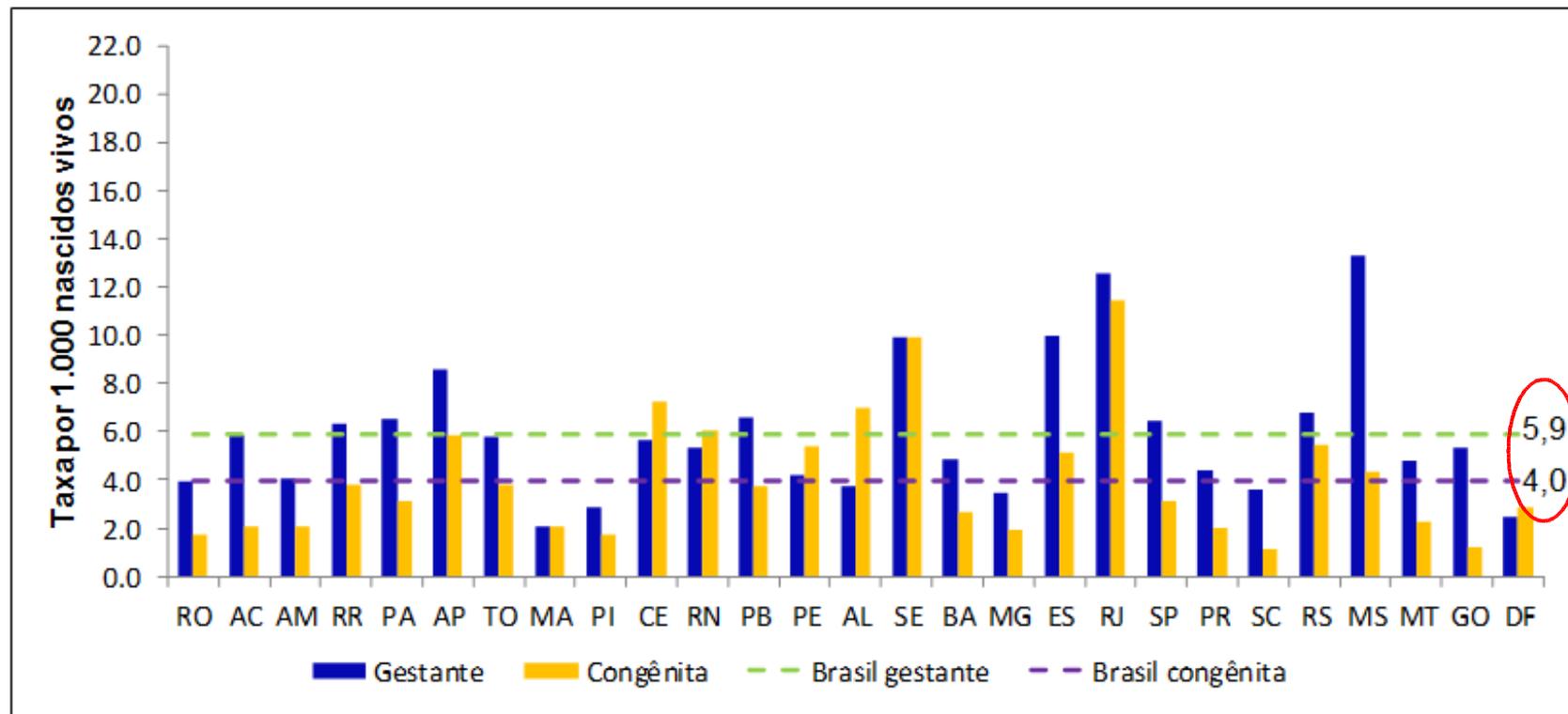


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. **Dados preliminares.**

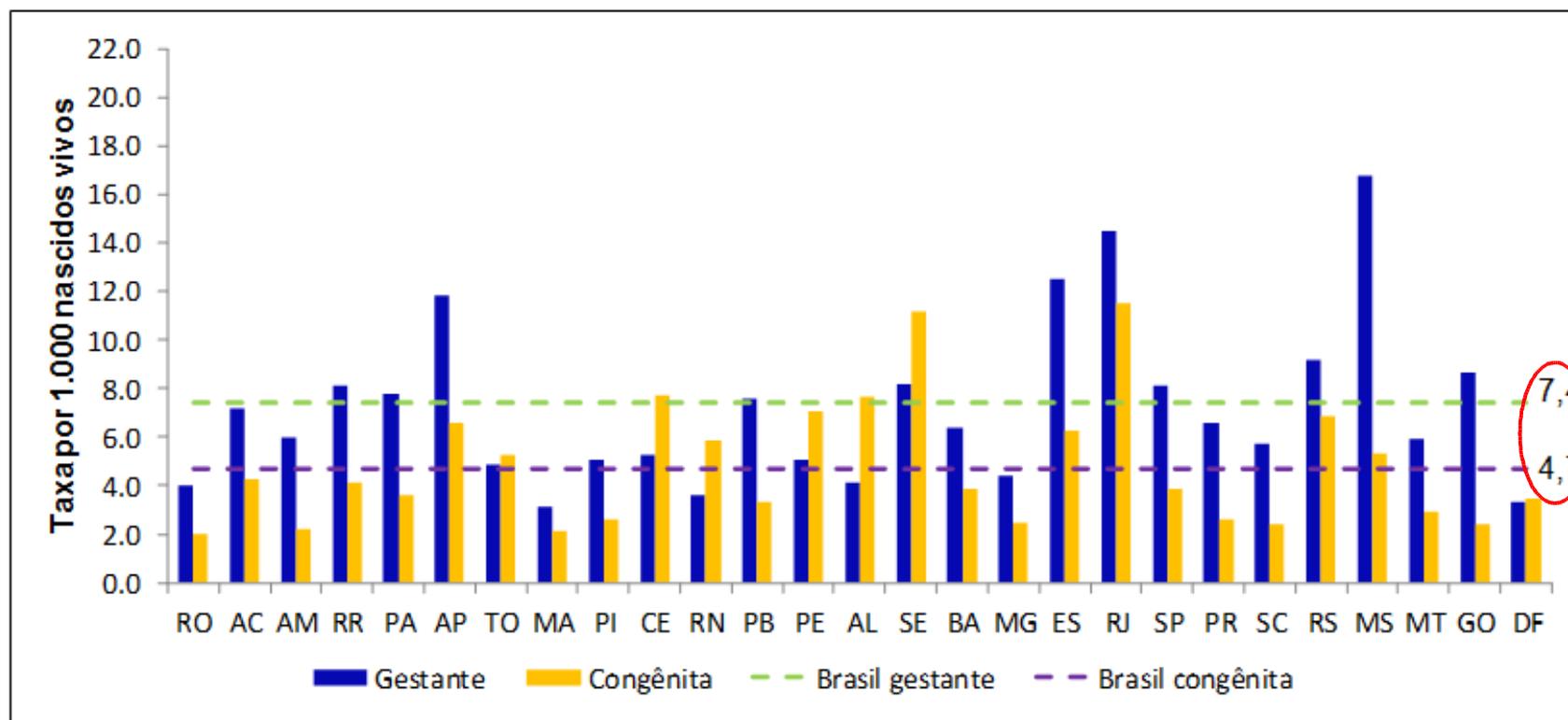
(2) Para cálculo da taxa de 2014, foram utilizados os dados de nascidos vivos de 2013

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, 2012



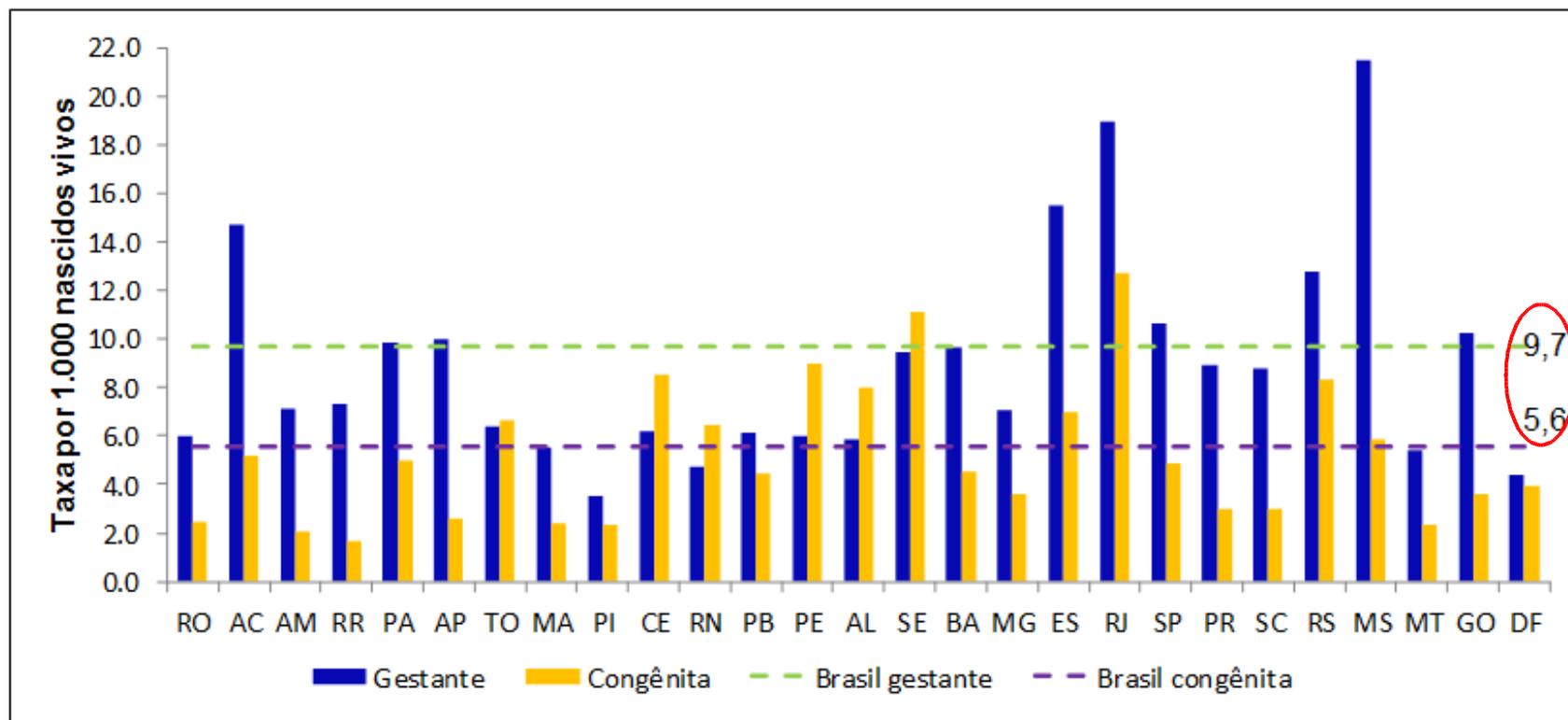
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2014. Dados preliminares.

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, 2013



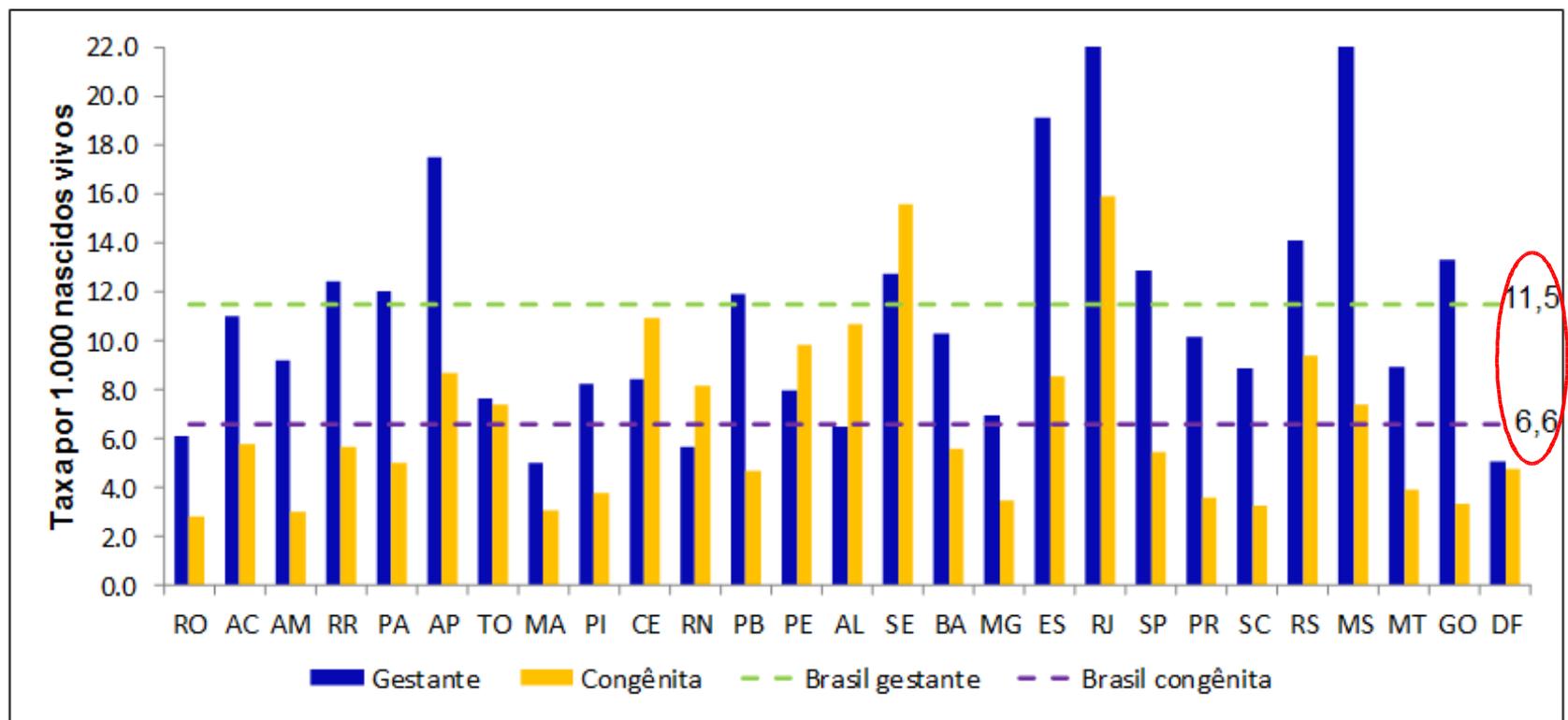
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2014. Dados preliminares.

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, 2014



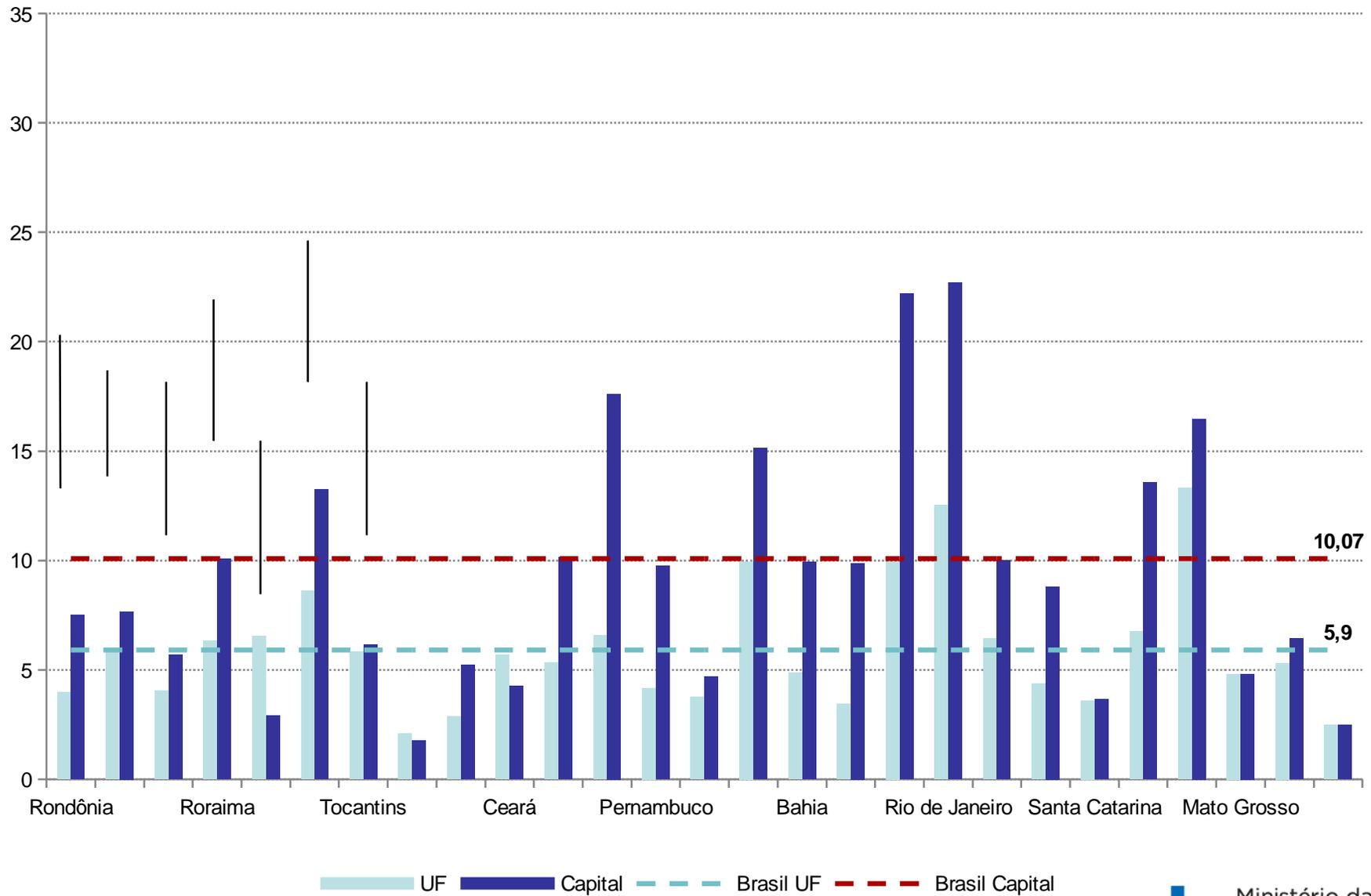
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2014. Projeção para 2014. Dados preliminares.

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, 2015



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
 Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. Projeção para 2015. Dados preliminares.

Taxa de detecção de sífilis em gestantes - Brasil, 2012.

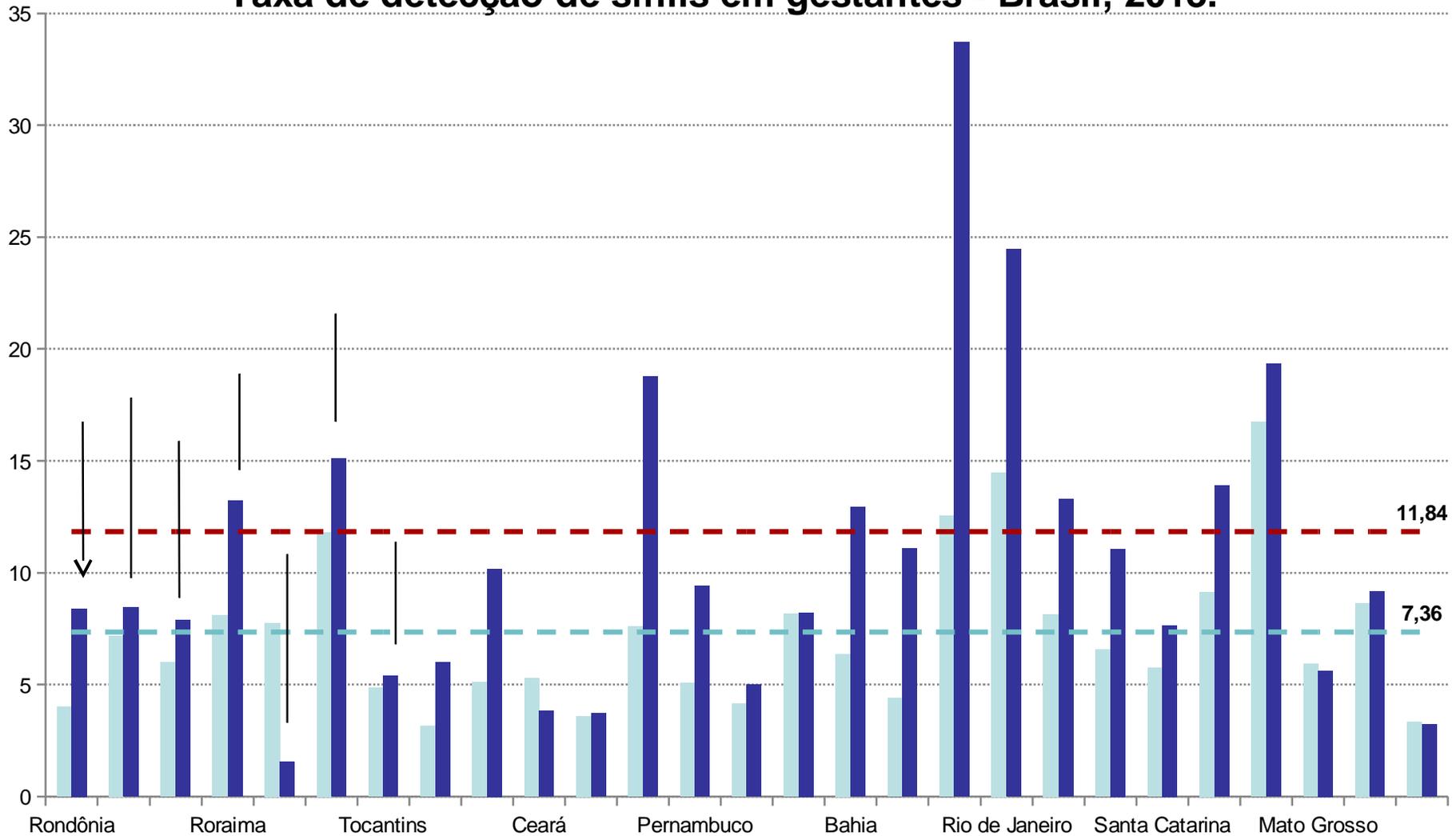


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2015.



Ministério da Saúde

Taxa de detecção de sífilis em gestantes - Brasil, 2013.

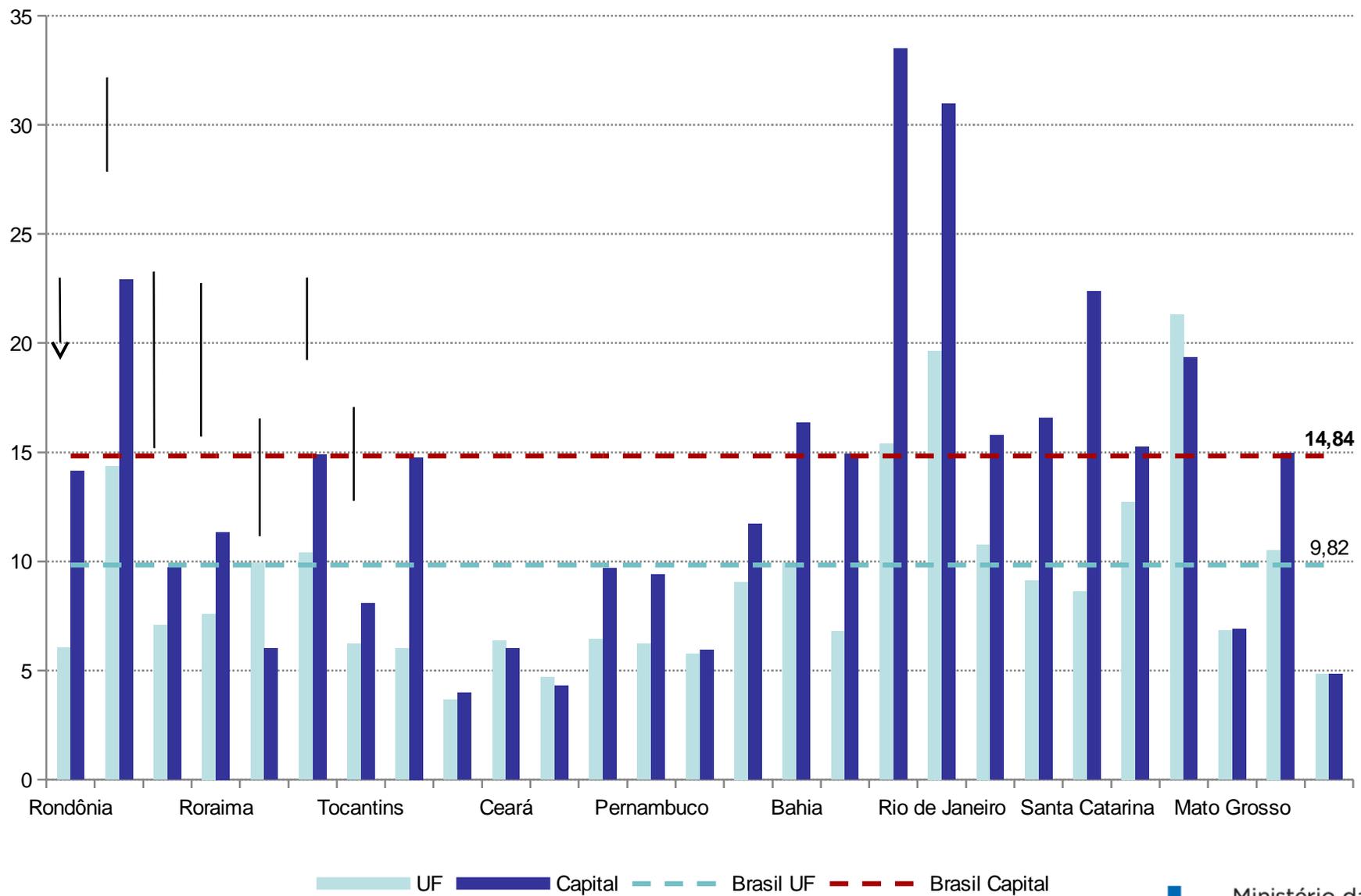


■ UF
 ■ Capital
 - - - Brasil UF
 - - - Brasil Capital

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2015.



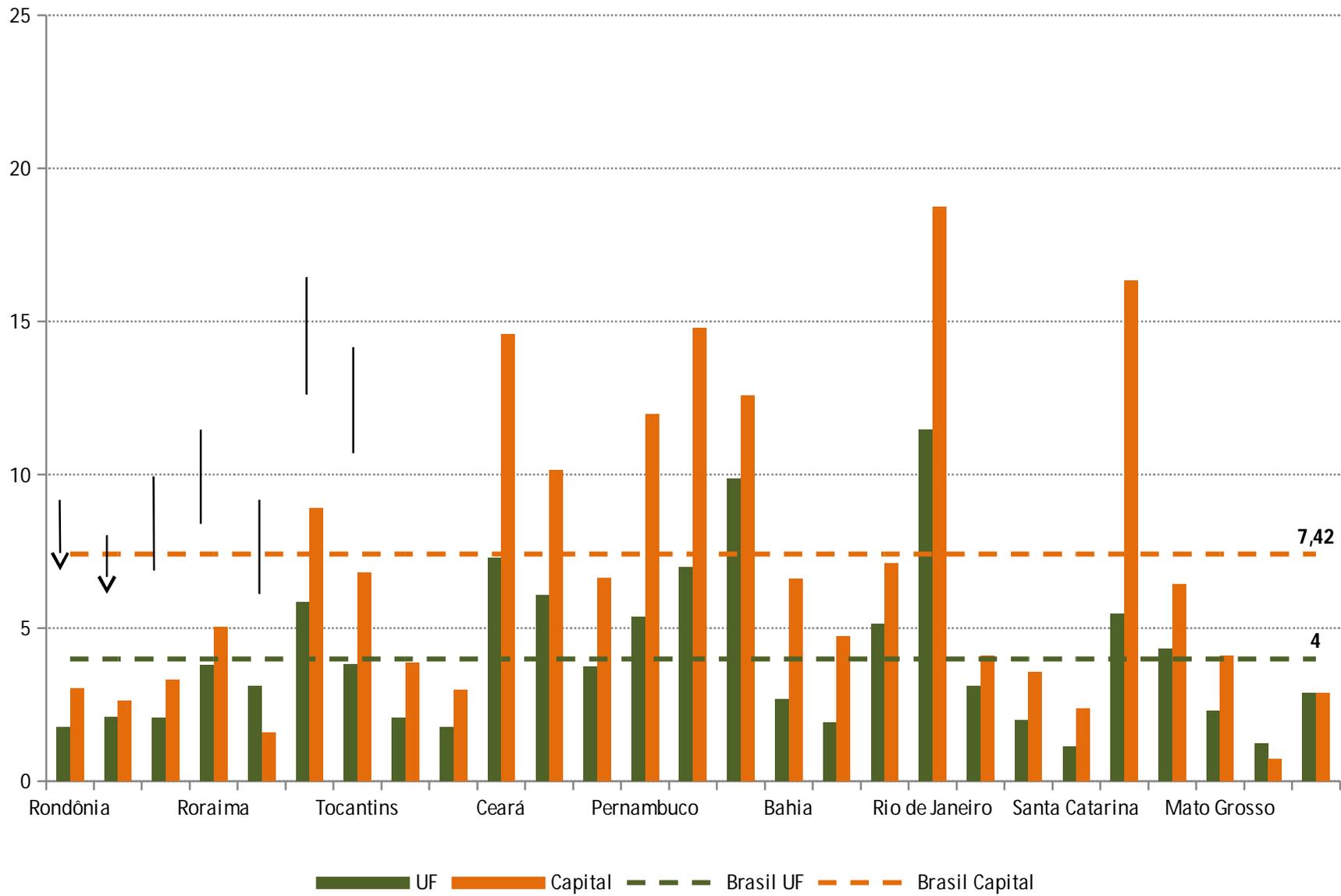
Taxa de detecção de sífilis em gestantes - Brasil, 2014.



*Dados de 2014 preliminares com base em banco bruto de sífilis congênita de 18/12/2015.

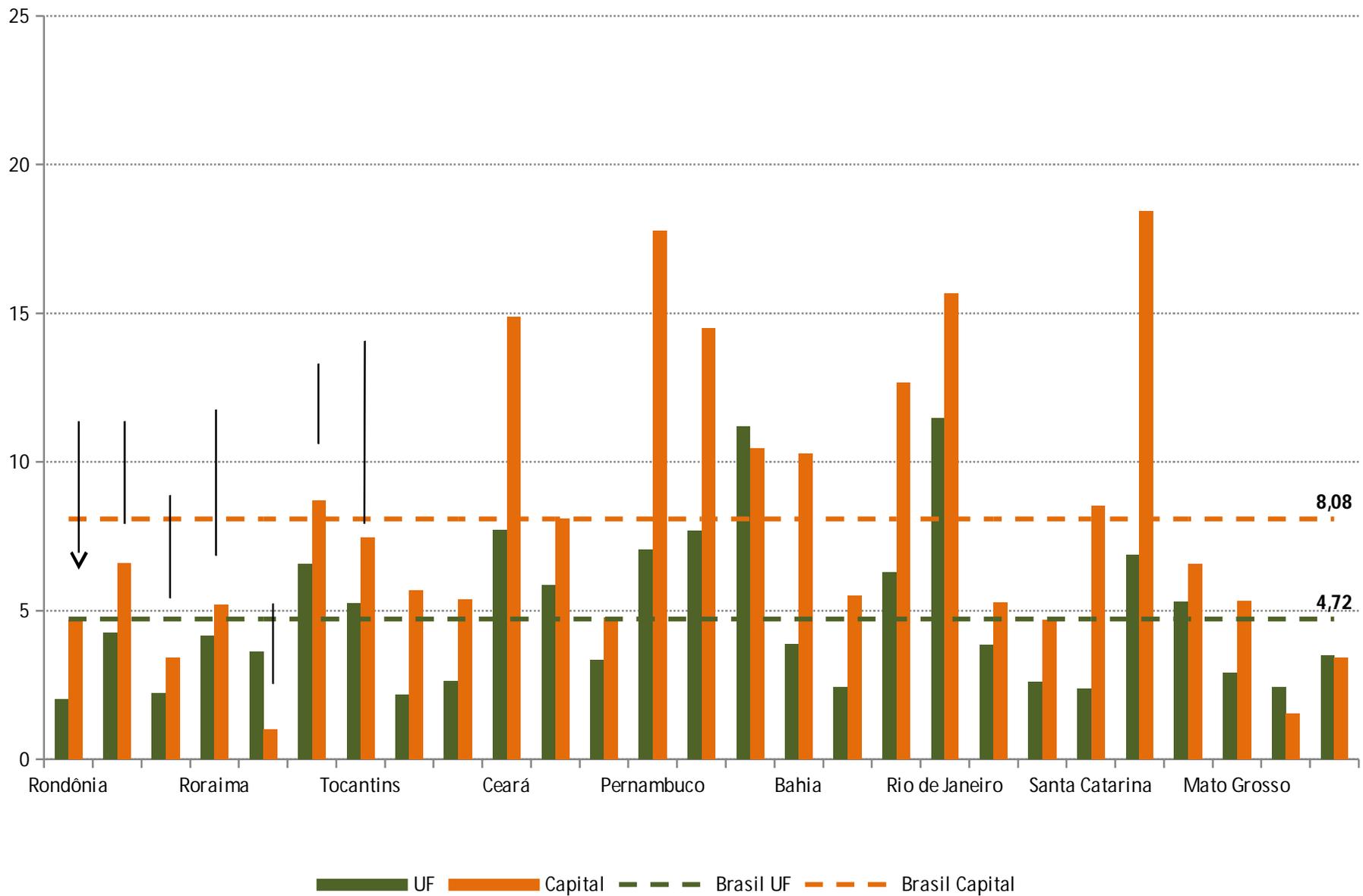


Taxa de detecção de sífilis congênita - Brasil, 2012.



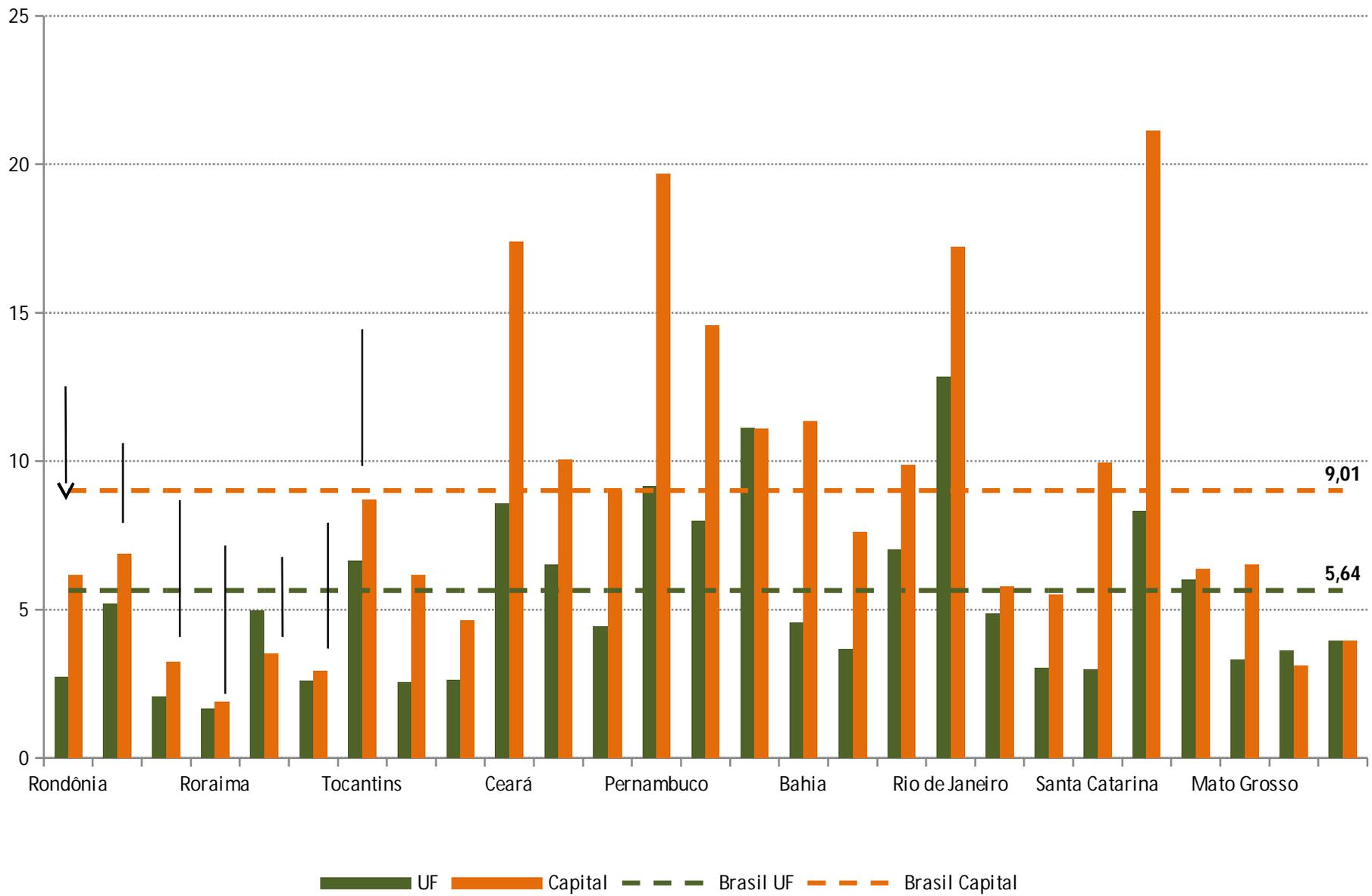
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2015.

Taxa de detecção de sífilis congênita - Brasil, 2013.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2015.

Taxa de detecção de sífilis congênita - Brasil, 2014.

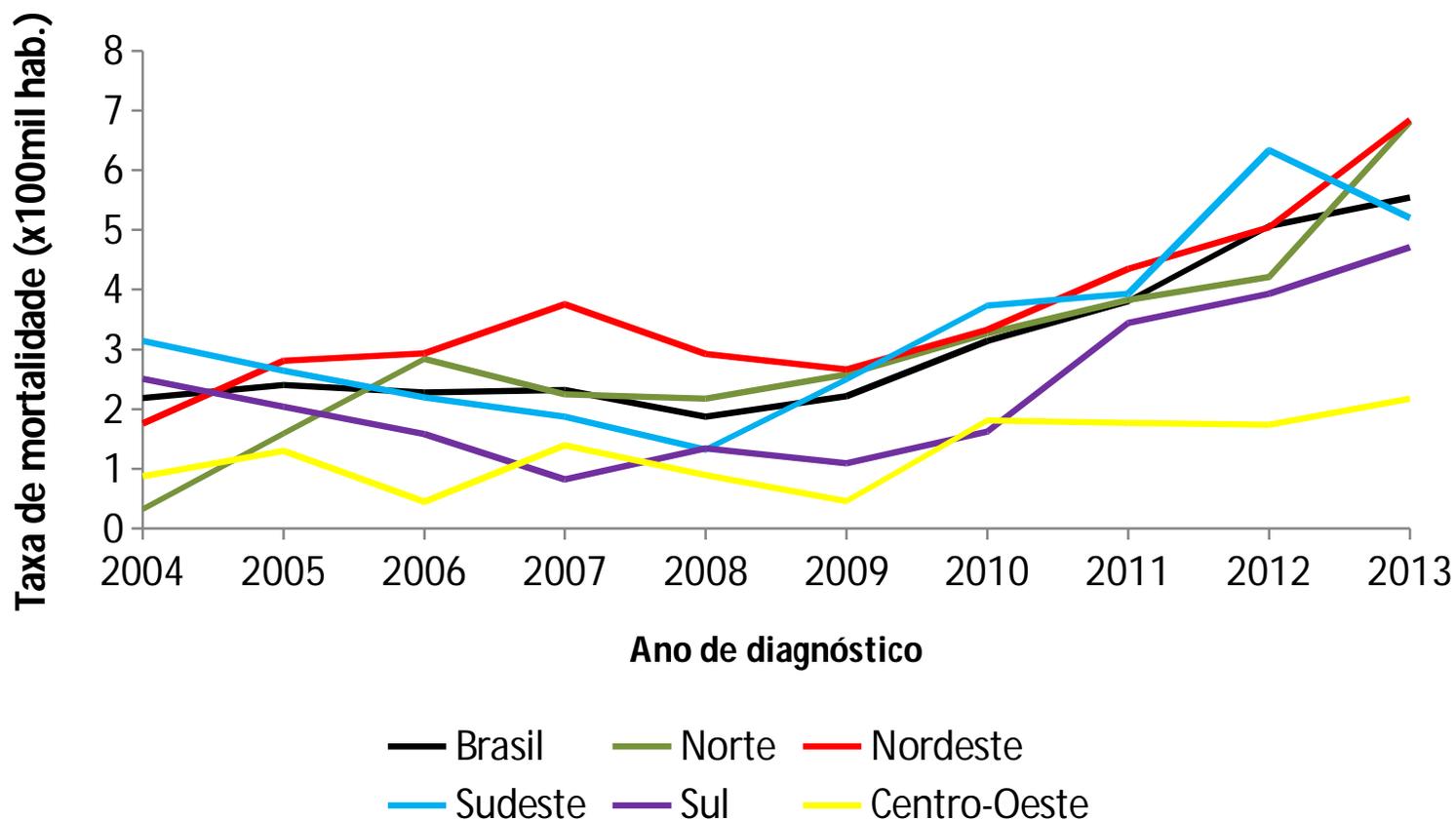


*Dados de 2014 preliminares com base em banco bruto de sífilis congênita de 18/12/2015.

Mortalidade por Sífilis Congênita



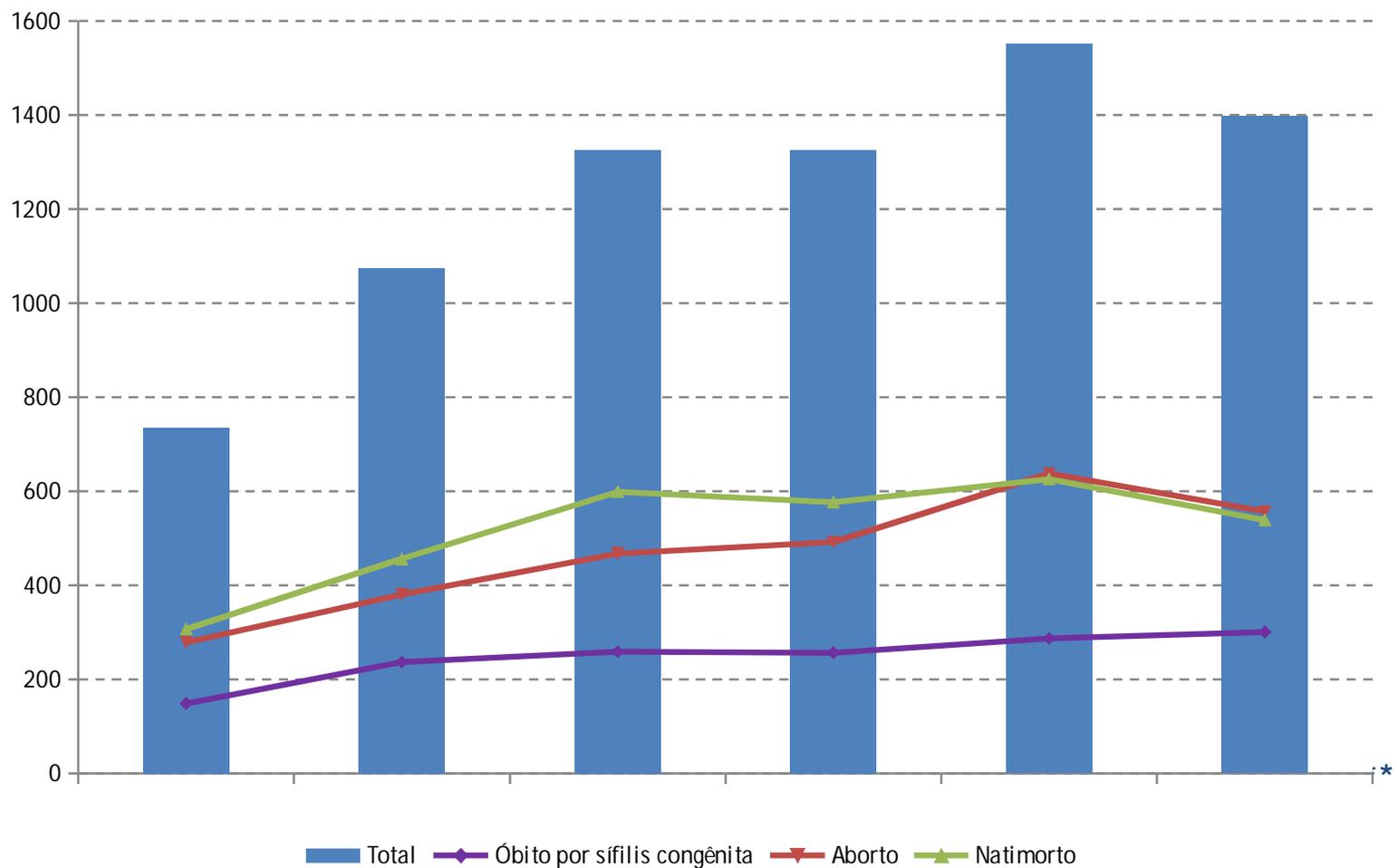
Taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita segundo região de residência. Brasil, 2004 a 2013.



Fonte: MS/SVS/Departamento de Análise da Situação em Saúde/Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

Evolução dos óbitos (incluindo aborto e natimorto) por sífilis congênita em menores de 1 ano registrados no Sinan, 2010-2015*

Nº

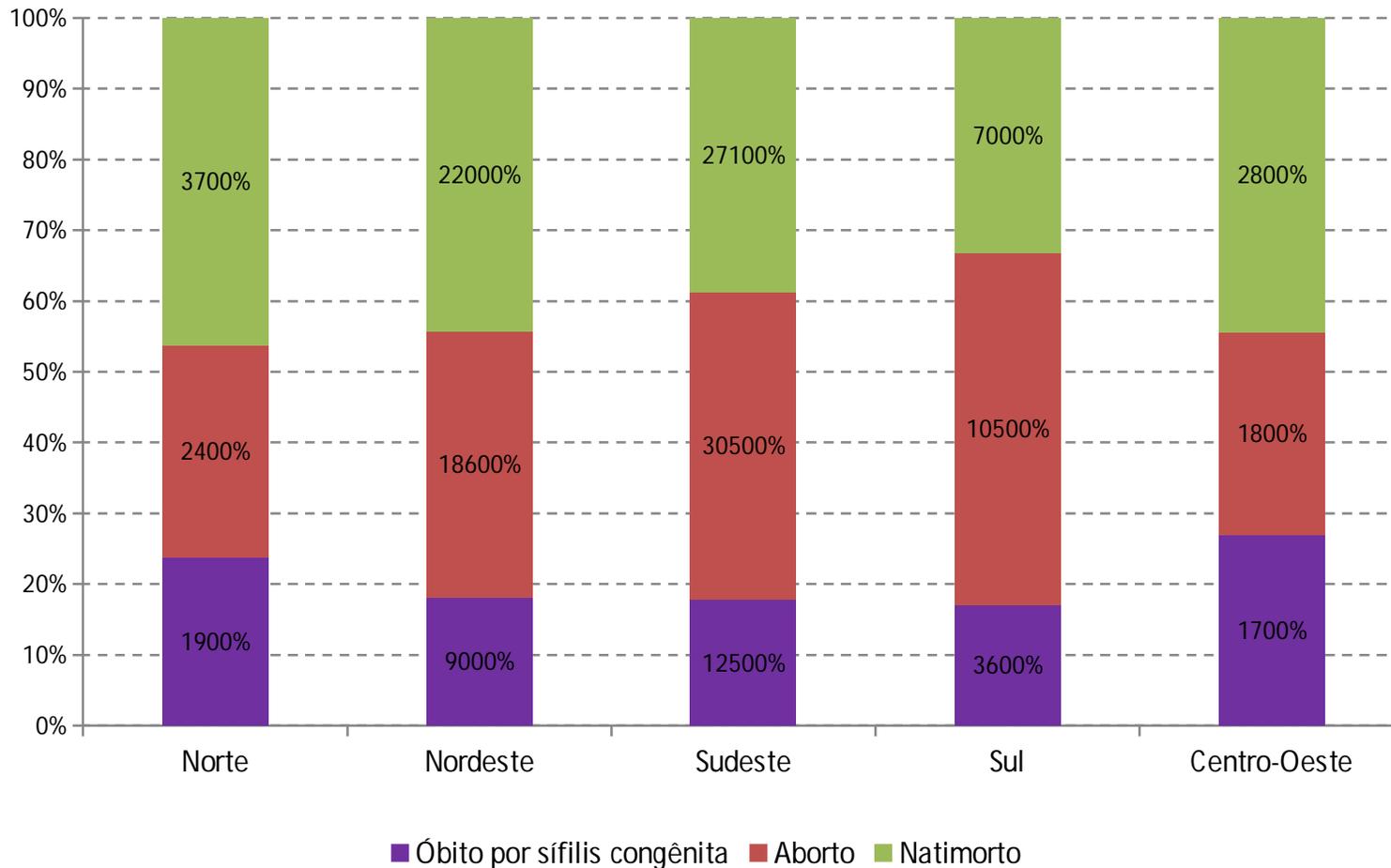


Fonte: SINAN

* Dados preliminares para 2014 e 2015 sujeitos à análise.

** Dados até 18/12/2015

Evolução dos óbitos (incluindo aborto e natimorto) por sífilis congênita em menores de 1 ano registrados no Sinan segundo Região de residência, 2014.



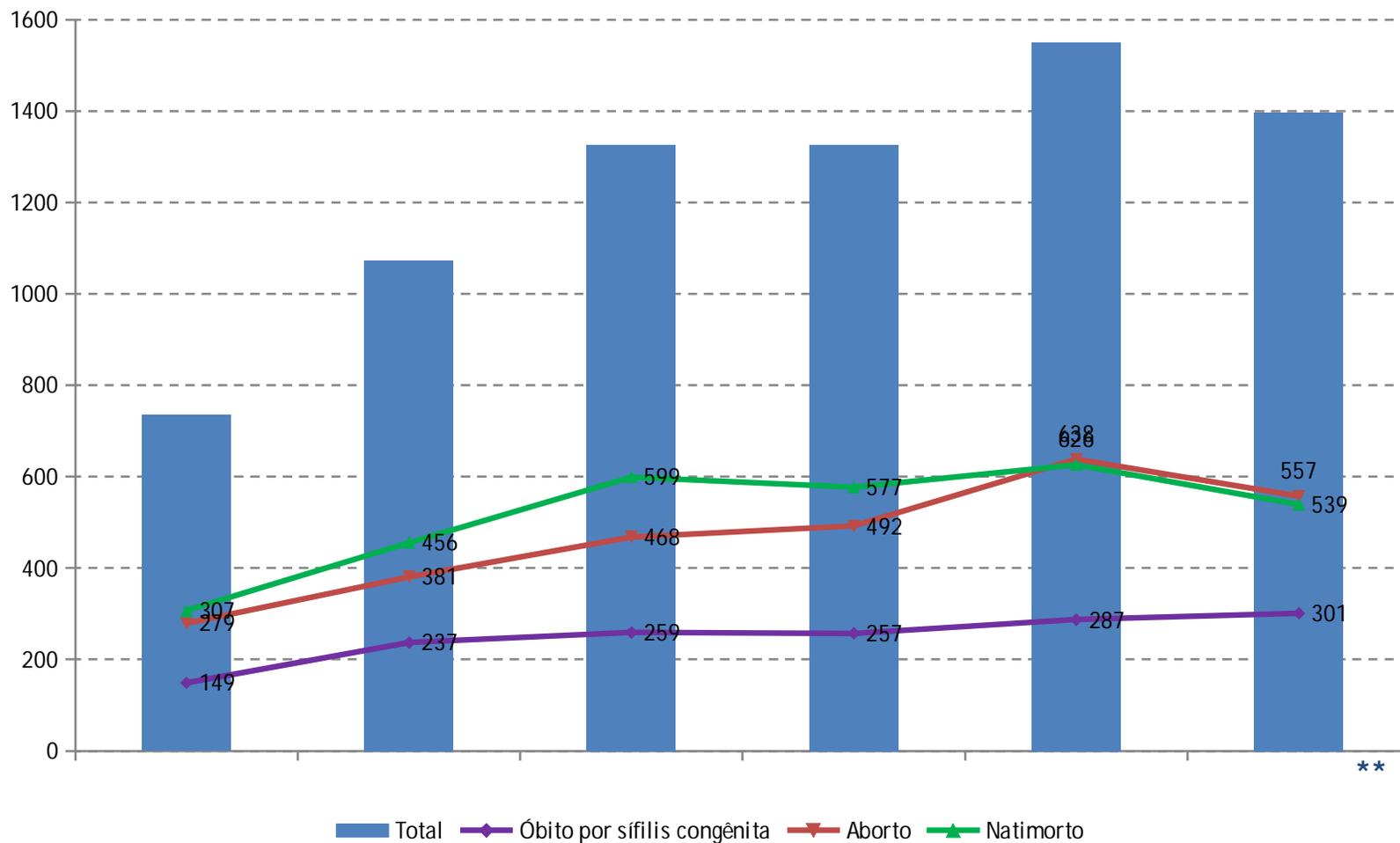
Fonte: SINAN

* Dados preliminares para 2014 e 2015 sujeitos à análise.

** Dados até 18/12/2015

Evolução dos óbitos (incluindo aborto e natimorto) por sífilis congênita em menores de 1 ano registrados no Sinan, 2010-2015*

Nº

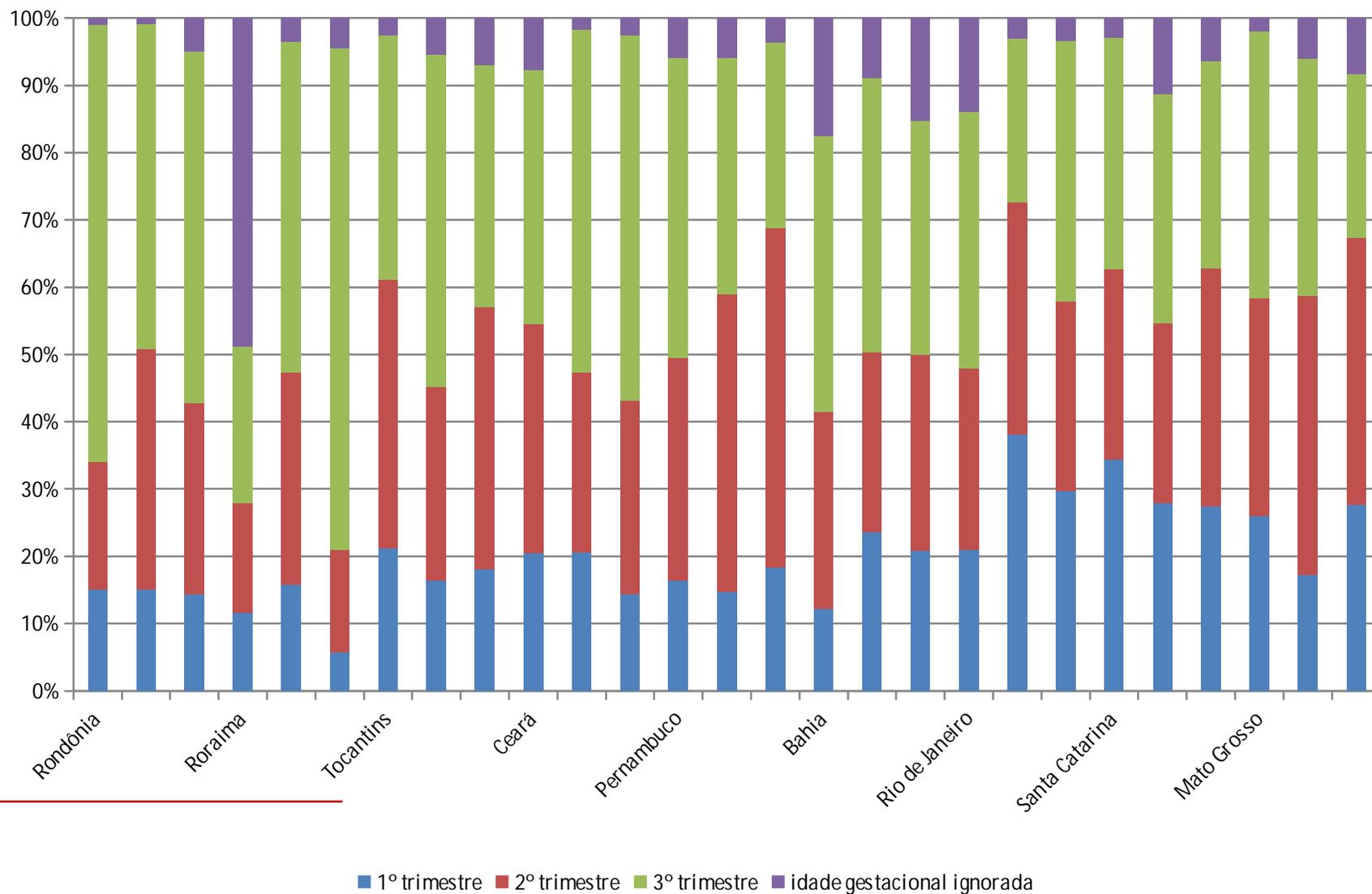


Fonte: SINAN

* Dados preliminares para 2014 e 2015 sujeitos à análise.

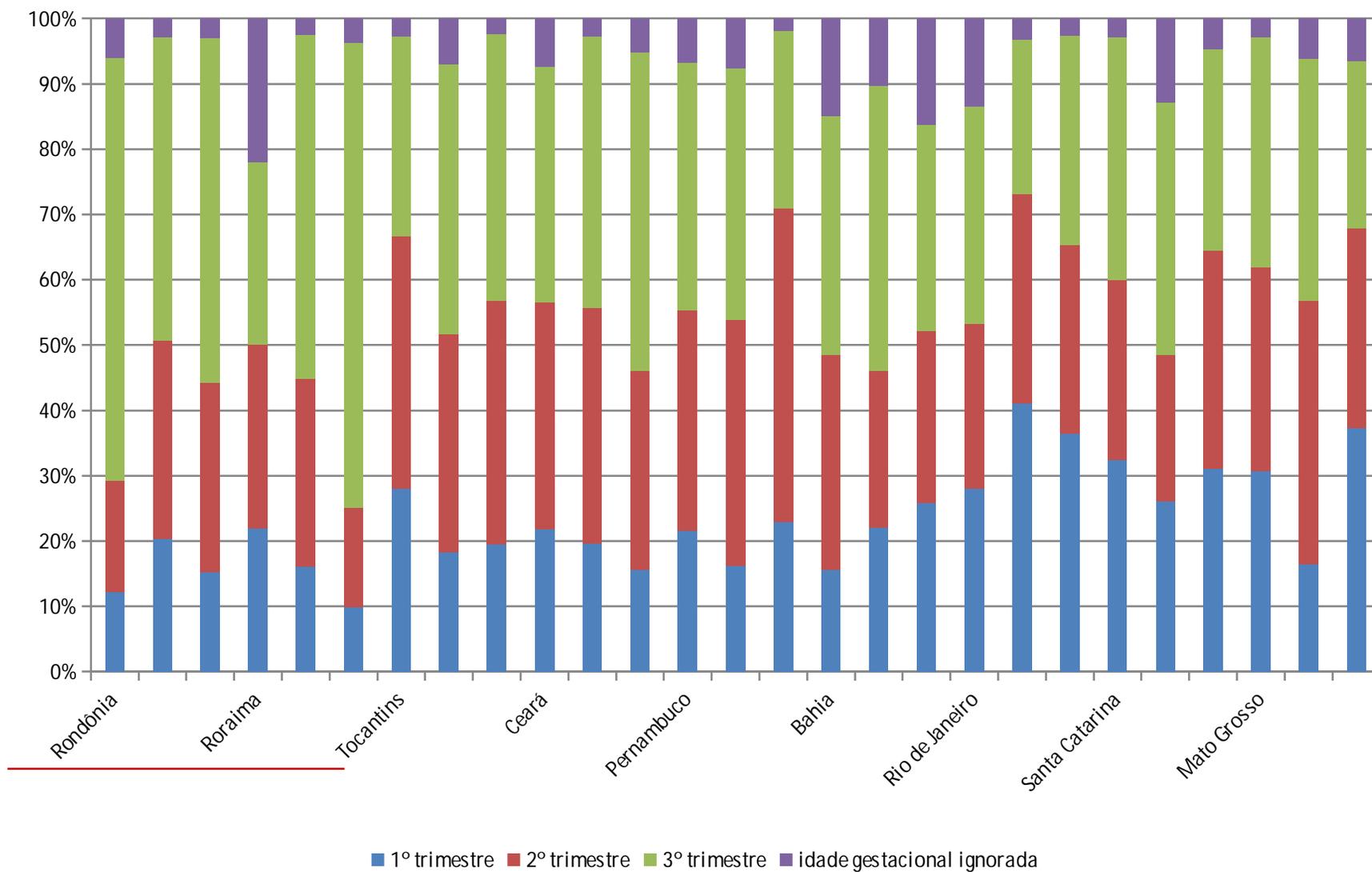
** Dados até 18/12/2015

Idade gestacional no momento de diagnóstico da sífilis - Brasil, 2013.



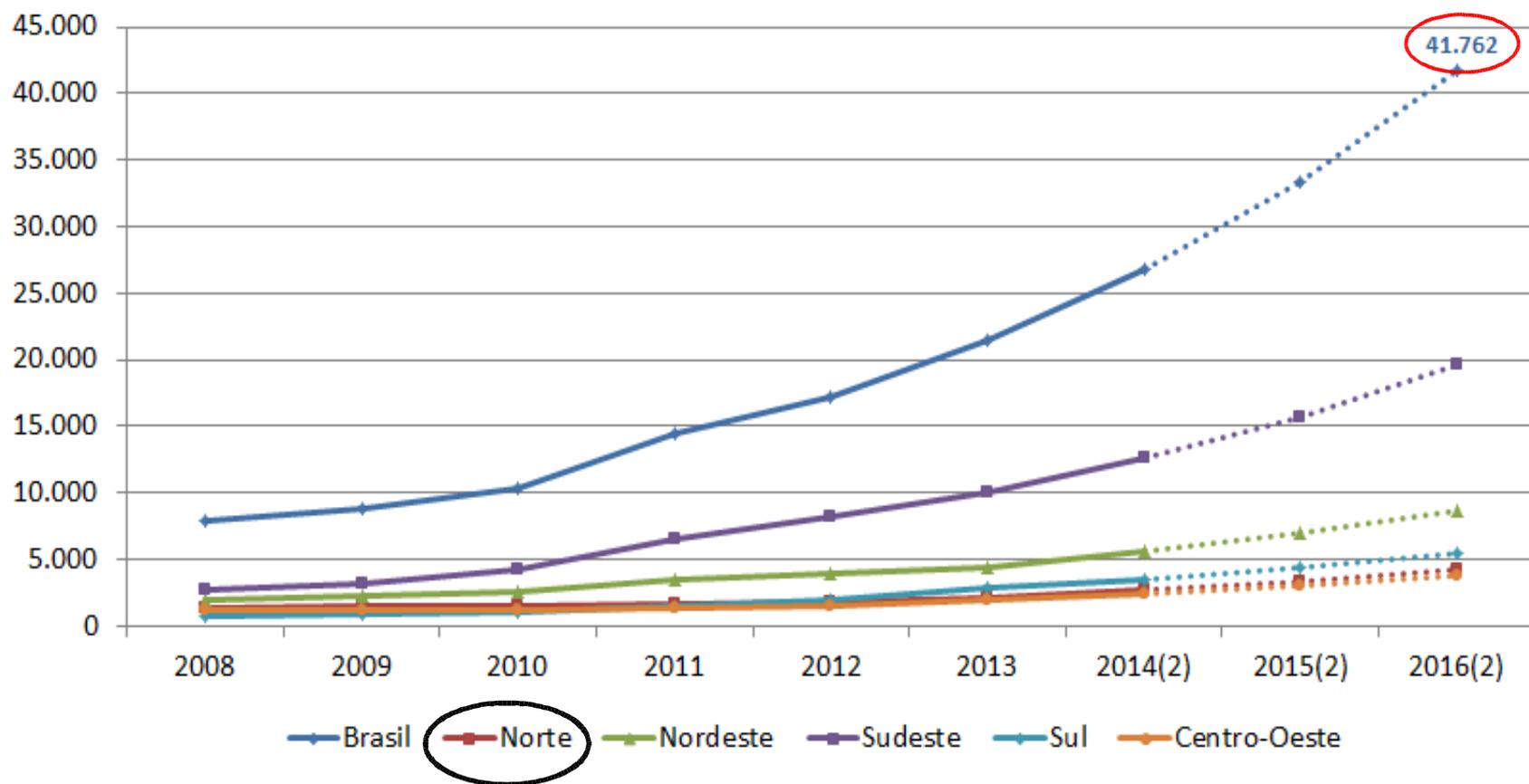
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE. Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2015.

Idade gestacional no momento de diagnóstico da sífilis - Brasil, 2014.



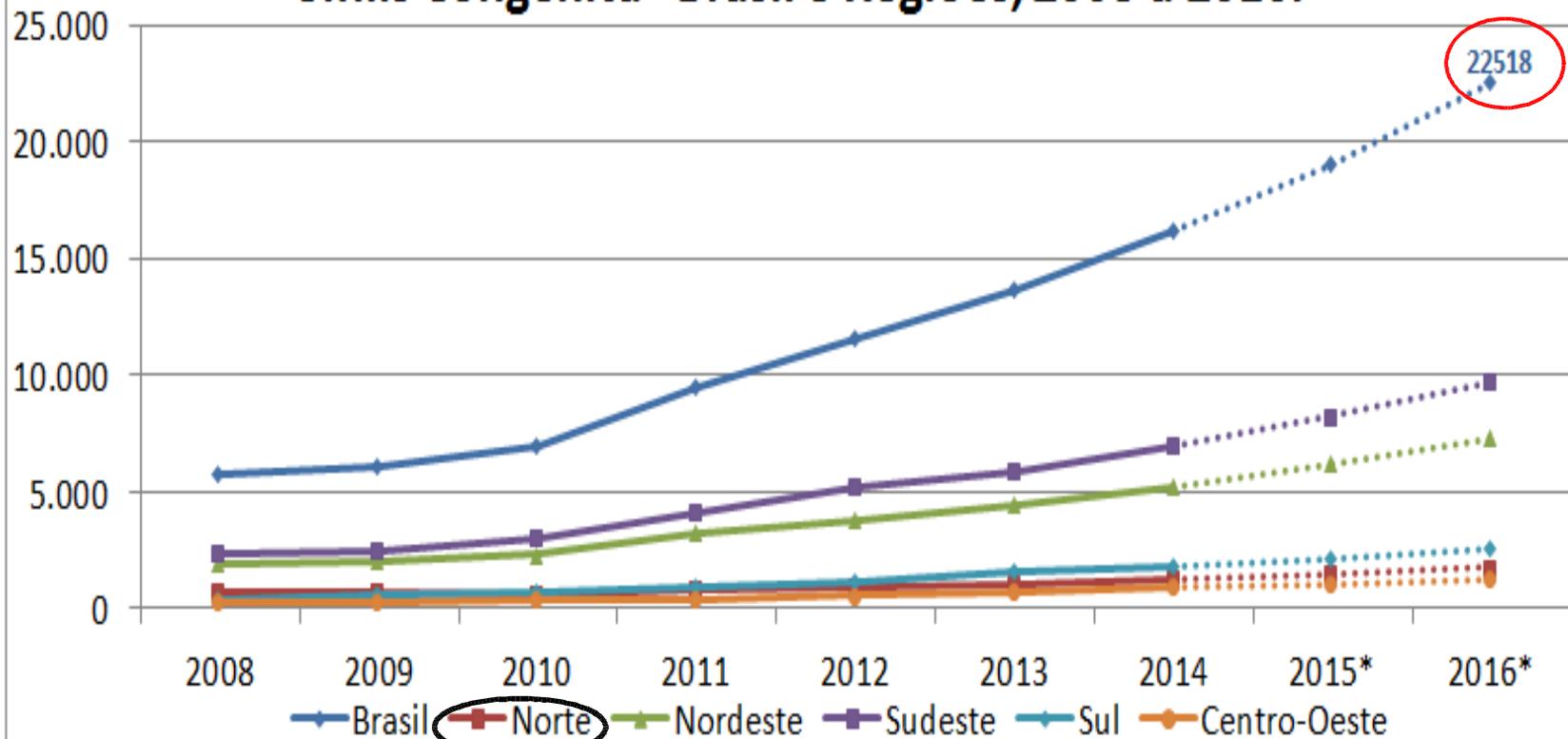
*Dados de 2014 e 2015 preliminares com base em banco sem tratamento de 18/12/2005.

Sífilis em Gestantes - Brasil e Regiões, 2008 a 2016.



*Nota: para as projeções dos anos 2015 e 2016 foi utilizado o aumento percentual de 2012 para 2013, que resultou em 25%, aproximadamente.

Sífilis Congênita - Brasil e Regiões, 2008 a 2016.



*Nota: para as projeções dos anos 2015 e 2016 foi utilizado o aumento percentual de 2012 para 2013, que resultou em 18%, aproximadamente.

Novos Critérios de Definição de Casos de Sífilis em Gestantes

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

Definição de caso:

Caso suspeito:

gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis, ou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação.

Caso confirmado:

1 - gestante que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de qualquer evidência clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal.

2 - gestante com teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS EM GESTANTE	O98.1	

Envio dos respectivos instrumentos de coleta do Sinan à CGVR/DEVIT/SVS em abril/2014.

Novos Critérios de Definição de Casos de Sífilis Congênita

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

Nº

Definição de caso:

Primeiro Critério:

- criança cuja mãe apresente durante o pré-natal ou no momento do parto, testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido **tratamento inadequado**
- criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade da maternidade realizar o teste treponêmico, apresenta teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto.
- criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade da maternidade realizar o teste não treponêmico, apresenta teste treponêmico reagente no momento do parto.
- criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto sem registro de tratamento prévio.

Segundo Critério:

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes evidências sorológicas:

- titulações ascendentes (testes não treponêmicos);
- testes não treponêmicos reagentes após 06 meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);
- testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;
- títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe, em lactentes;
- teste não treponêmico reagente com pelo menos uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Terceiro Critério:

Aborto ou natimorto cuja mãe apresente testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação ou teste treponêmico reagente, realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido **tratamento inadequado**.

Quarto Critério:

Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2	Agravo/doença	SÍFILIS CONGÊNITA	
		Código (CID10)	3	Data da Notificação
		A 5 0.9		

Envio dos respectivos instrumentos de coleta do Sinan à CGVR/DEVIT/SVS em abril/2014.

Novos Critérios de Definição de Casos de Sífilis Congênita

Tratamento inadequado

- ✓ 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
- ✓ Tratamento instituído no prazo de até 30 dias antes do parto; ou
- ✓ Parceiro(s) sexual(is) **com sífilis** não tratado ou tratado inadequadamente.

- Entende-se por tratamento inadequado o caso de parceiro(s) sexual(is) com sífilis sintomática ou com testes imunológicos positivos não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente;
- A ausência da informação de tratamento da parceria sexual deixa de ser um dos critérios de notificação de sífilis congênita.

Novos Critérios de Definição de Casos de Sífilis Congênita

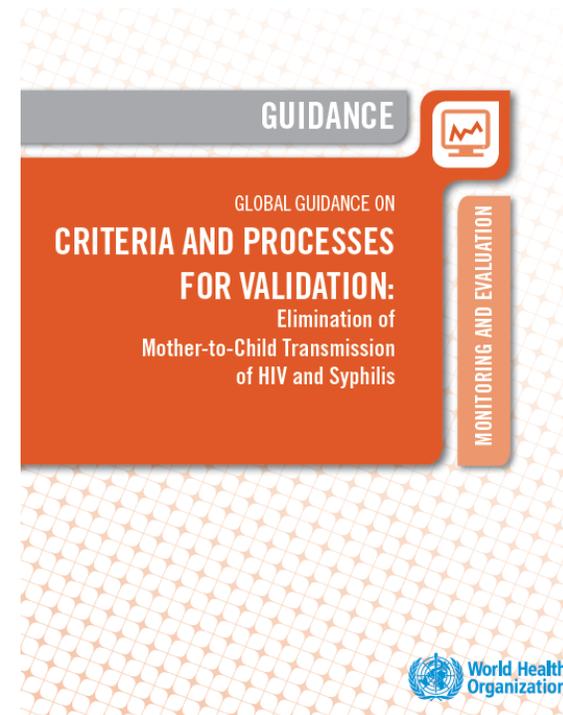
Referências CDC e OMS

Congenital Syphilis
Case Investigation and
Reporting Form
Instructions

U.S. Department of Health & Human Services
Centers for Disease Control and Prevention
National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention
Division of STD Prevention
Atlanta, Georgia 30333



Revised 05/09/2013



Publication date: June 2014

http://apps.who.in/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1

<http://www.cdc.gov/std/program/ConSyphInstruction2013.pdf>



Gonorreia e Clamídia

Aspectos epidemiológicos no Brasil



- Há influência de fatores socioeconômicos (e.g. escolaridade e renda)
- Existem subgrupos populacionais mais vulneráveis (e.g. profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, população prisional)
- Estima-se uma prevalência de
 - 1,4% na população de 15 a 49 anos
 - 1,6% em homens
 - 2,0% em mulheres (1,5% nas gestantes)
 - 1,9% em adolescentes atendidas no PSF

Prevalência de infecção por *N. gonorrhoeae* em diversas subpopulações. Brasil 2002-2012



Local	Ano de publicação	População	Amostra	Prevalência
Salvador, Bahia	2002	Usuários de clínica de planejamento familiar	202	0,5%
Fortaleza e Aracati, Ceará	2004	Gestantes	3303	1,3%
Salvador, Bahia	2006	Mulheres em escola	129	0,8%
Salvador, Bahia	2006	Homens em escola	96	1,0%
Salvador, Bahia	2006	Mulheres moradoras de favela	155	3,2%
Salvador, Bahia	2006	Homens moradores de favela	44	2,2%
Manaus, Fortaleza, Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre	2008	Gestantes	3303	1,5%
Manaus, Fortaleza, Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre	2008	Homens trabalhando em indústria	2814	0,9%
Manaus, Fortaleza, Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre	2008	Pacientes de clínicas de DST - Homens	767	18,4%
Campinas, São Paulo	2009	Usuários de clínica de planejamento familiar	230	3%
Manaus, Amazonas	2010	Pacientes de clínicas de DST - Mulheres	239	7,1%
Botucatu, São Paulo	2011	Profissionais do sexo	102	zero
Curitiba, Paraná	2011	Mulheres recrutadas para estudo com a vacina para HPV	335	1,5%
Belo Horizonte, Minas Gerais	2011	Pacientes de clínica ginecológica	224	4,0%
Salvador, Bahia	2012	Usuários HIV+ de clínica de planejamento familiar	63	zero

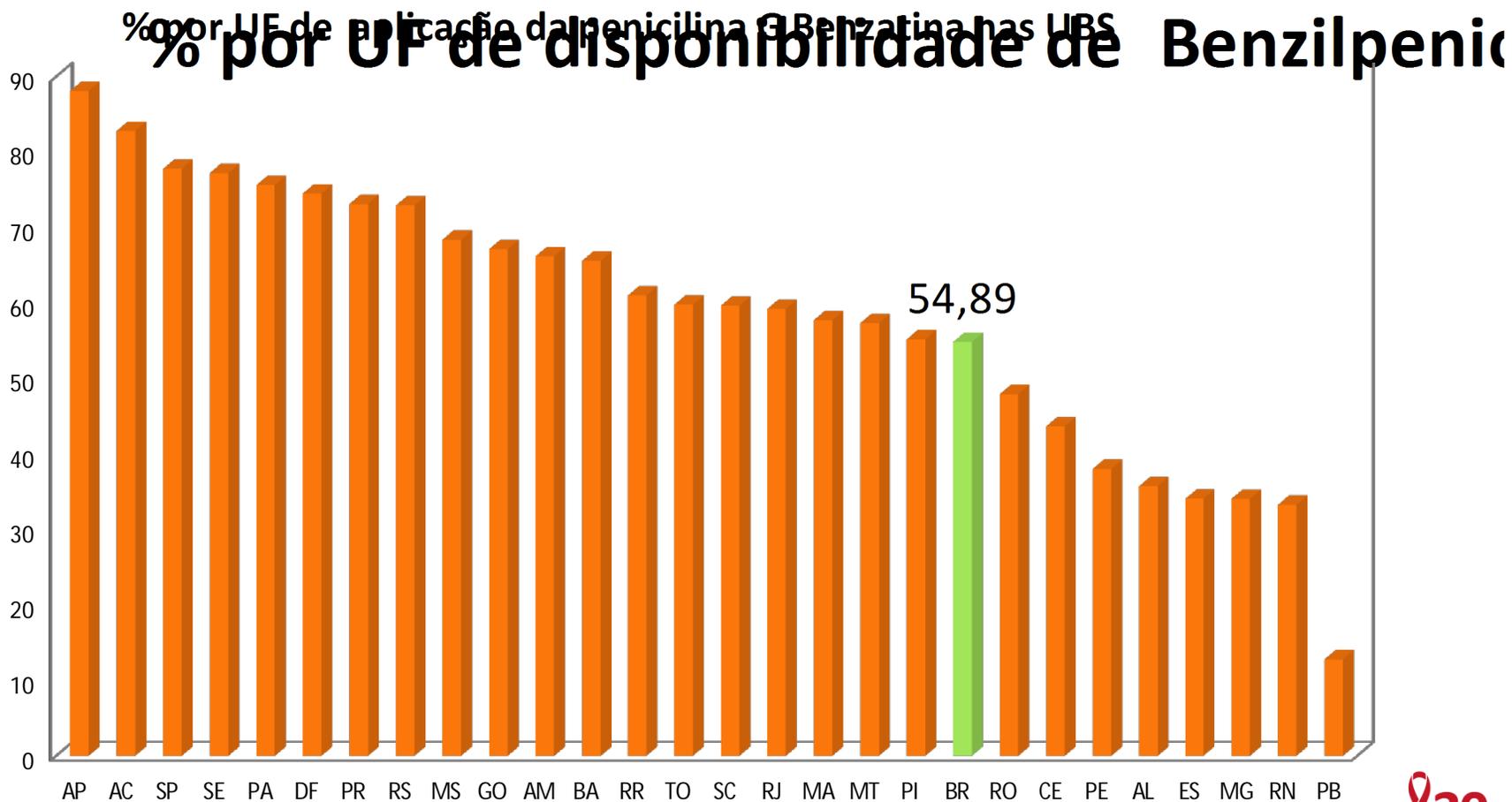


Estratégias e ações



Uso da penicilina na atenção básica

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)

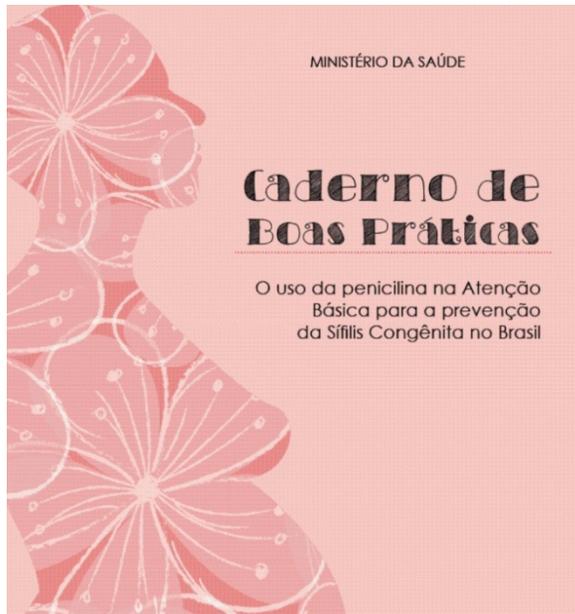


Fonte: Avaliação externa PMAQ 2º Ciclo





Publicação do Caderno de Boas Práticas



- ✓ Relato de experiências bem-sucedidas quanto ao uso de penicilina na Atenção Básica para a prevenção de Sífilis Congênita no Brasil
- ✓ Seleção de **4 municípios**, com base na análise de:
 - Dados do 1º ciclo do PMAQ-AB
 - Incidência de sífilis congênita e detecção de sífilis em gestantes





Caderno de Boas Práticas



- ✓ Elaboração de um documento de compromisso conjunto do CRM e COREN para a aplicação da penicilina;
- ✓ Envolvimento do Ministério Público com as questões jurídicas de cuidado à saúde pública;
- ✓ Captação precoce da gestante para o pré-natal e tratamento da sífilis, bem como a sensibilização do homem para essas questões.



Caderno de Boas Práticas



- ✓ Constituição de um Grupo de Trabalho de Sífilis por uma equipe multidisciplinar para investigação dos casos de transmissão vertical;
- ✓ Criação de observatório de controle da transmissão vertical para monitorar indicadores de sífilis no município e medir impactos das ações do GT de sífilis.



Caderno de Boas Práticas



- ✓ Criação de comitês regionais de investigação da sífilis congênita;
- ✓ Realização de treinamentos das equipes de atenção básica do município para aplicação de questionário para detecção de alergia à penicilina (anamnese), e do teste de sensibilidade.



Caderno de Boas Práticas



- ✓ Realização de campanhas de sífilis congênita nas UBS;
- ✓ Capacitação sobre atendimento pré-natal profissionais de saúde;
- ✓ Realização de busca ativa para tratamento da gestante com sífilis.



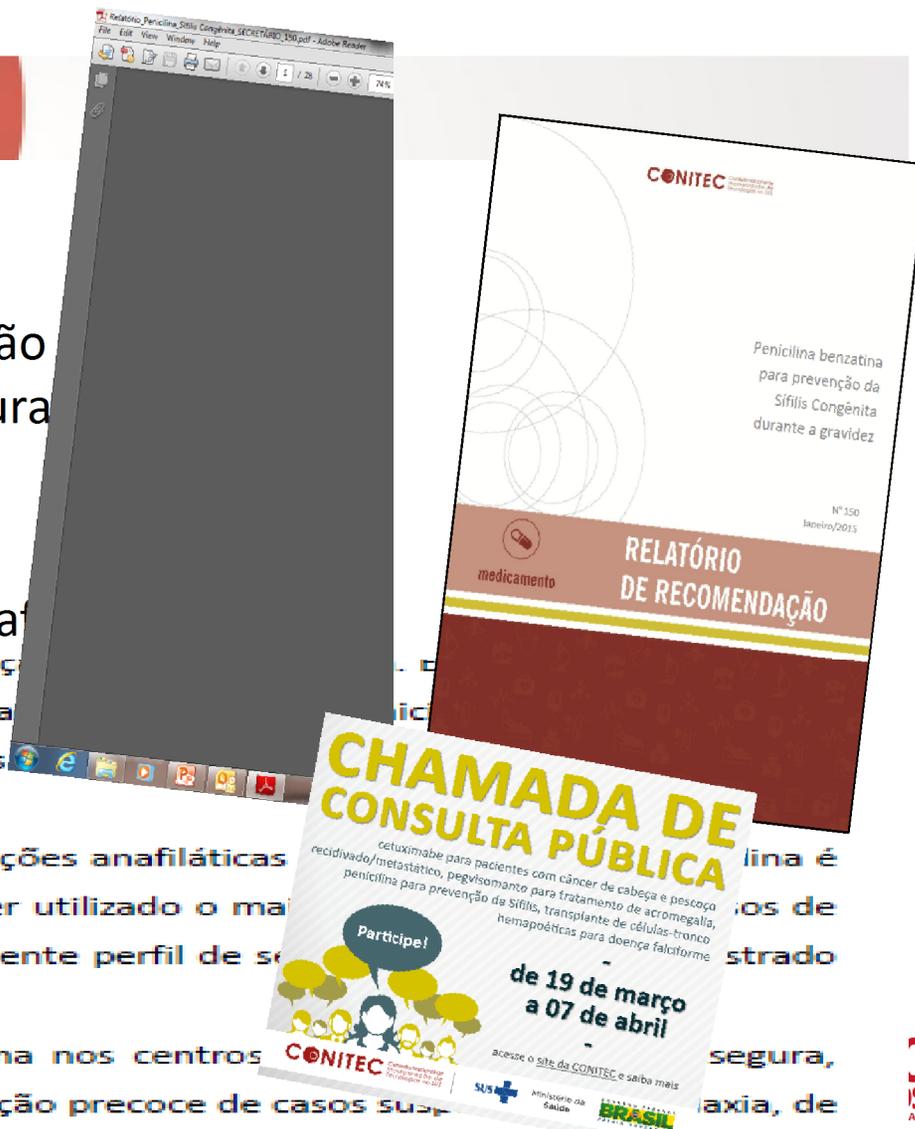
CONITEC

- A penicilina benzatina é a única opção da sífilis na gestação, sendo segura prevenção da sífilis congênita.

- O receio de ocorrência de reação anafilática durante o tratamento da sífilis em gestantes e na prevenção da penicilina, os estudos que avaliaram a segurança mostraram ocorrências de reações anafiláticas. A penicilina na população geral é muito baixo.

As diretrizes sobre tratamento das reações anafiláticas recomendam o medicamento de primeira escolha e deve ser utilizado o mais rapidamente possível em caso de suspeita de anafilaxia, apresentando um excelente perfil de segurança quando administrada pela via intramuscular e em doses adequadas.

Portanto, a administração da penicilina nos centros de atenção básica deve ser segura, desde que estes sigam protocolos de identificação precoce de casos suspeitos de anafilaxia, de tratamento imediato e de encaminhamento para unidades de referência, a exemplo do que é feito na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo³³ que segue as



Uso da penicilina na atenção básica



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 453 | Vila Clementina
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

T. +55 11 5575.6888
F. +55 11 5575.1204
F. +55 11 5572.4069

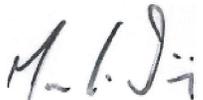
São Paulo, 06 de abril de 2015.

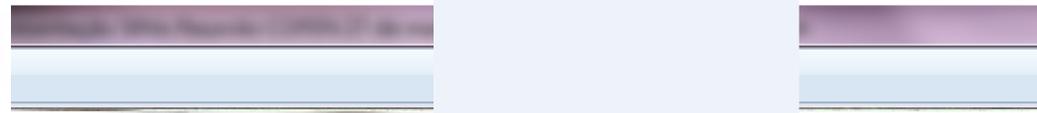
Ilmo(a). Sr(a).
Dra. Adele Schwartz Benzaken
Diretora Adjunta
Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS
Ministério da Saúde

Encaminho o Parecer Técnico da ASBAI sobre o Uso da Penicilina nas Unidades Básicas de Saúde, elaborado pelas Dras. Mara Morelo Rocha Felix e Maria Fernanda Malaman, do Grupo de Assessoria em Alergia e Medicamentos.

No aguardo de vossas considerações coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Cordialmente,


José Carlos Perini
Presidente da ASBAI



A epinefrina é a droga de
ser administrada por via intram
0,01 mL/kg até o máximo de 0,

Podem ser feitas até 3 doses co
ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

internacionais | **Antônio Carlos Bilo** diretor de ética e defesa pr



reações alérgicas. No caso de
diagnóstico deve ser feito na u
iniciais, o paciente deve ser enc

afilaxia. Deve
000, dose de
em adultos.

,11,12
T. +55 11 5575.1204
F. +55 11 5572.4069

Nelson Augusto Rosário
Presidente | Educador



uma anafilaxia, o
após as medidas
referência.





Uso da penicilina na atenção básica

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADEIA DE ATENÇÃO BÁSICA

ACOLHIMENTO Queixas

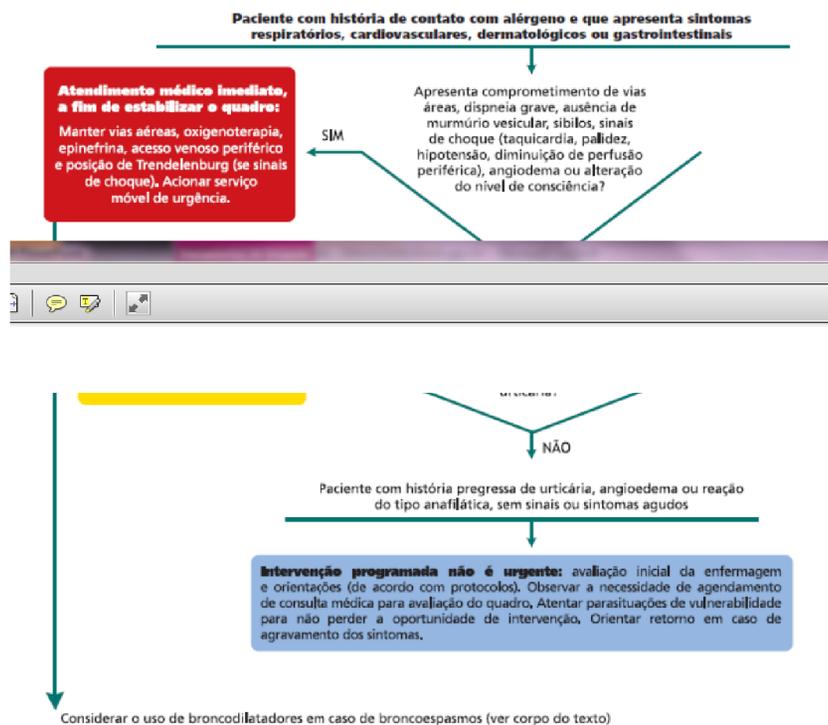
ATENÇÃO BÁSICA

Relatório_Penicilina_Sífilis Congênita_SE

File Edit View Window Help

28

Figura 2 – Fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática



Droga	Dose criança	Dose adultos
Epinefrina 1:1.000 (1mg/ml)	0,01mg/kg/dia IM	0,3ml-0,5ml IM ou SC até 3 doses a cada 15 minutos
Prometazina injetável 25mg/ml (pode ser repetida em 2 horas, se necessário)	Não deve ser usado em menores de 2 anos 5 a 10 anos: 6,25mg a 12,5mg IM Dose máxima 0,5mg/kg/dose	25mg IM
Loratadina (10mg/cp ou xarope com 1mg/ml)	Não deve ser usado em menores de 2 anos 2 a 6 anos 5mg Maiores de 6 anos 10mg/dia	10mg/dia
Prednisona 05mg/cp e 20mg/cp	0,1mg a 2mg/dia VO	0,5mg/kg (máximo de 60mg/dia) VO

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.



DOU nº N° 249 de 28 de dezembro de 2011 – seção 1 página 54

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 2.488/GM/MS, 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/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, 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/Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME):

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/GM/MS, de 19 de janeiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 15, de 20 de janeiro de 2006, Seção 1, página 54.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

DECISÃO COFEN Nº 0094/2015

Revoga o Parecer de Conselheiro 008/2014. PAD COFEN 032/2012.
Administração de penicilina pelos profissionais de enfermagem.



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 Conselheiro 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

Articulação instâncias





Objetivo

- Identificar as possíveis falhas que causaram a transmissão vertical de HIV e sífilis e propor medidas de correção na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical do HIV e da sífilis, no pré-natal, parto e puerpério





Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis



Lançamento no X Congresso da Sociedade Brasileira de DST e VI Congresso Brasileiro de Aids, que aconteceu em São Paulo/SP, em maio de 2015.





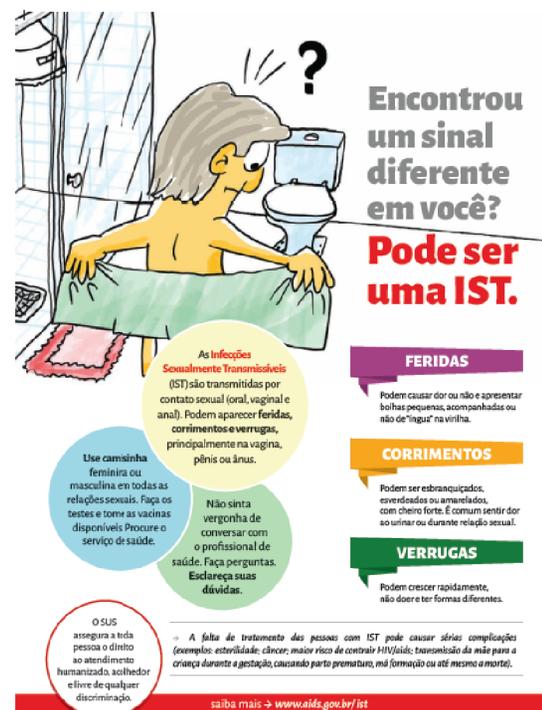
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais

Lançamento no 10º Congresso de HIV/Aids e 3º Congresso de Hepatites Virais, que aconteceu em João Pessoa/PB, em novembro de 2015.

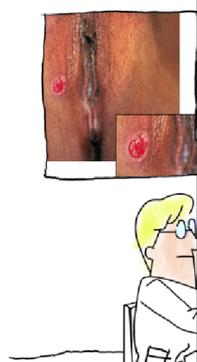




Álbum Seriado e folder das IST encaminhado para impressão



Sífilis





Capacitação a distância

Capacitação a distância para testagem rápida de HIV, sífilis, hepatite B e C

- ✓ Programa de educação continuada do Ministério da Saúde;
- ✓ Certificado pela Universidade Federal de Santa Catarina

The screenshot displays the TELELAB website interface. At the top, there is a navigation bar with the TELELAB logo and the text "diagnóstico e monitoramento". Below this, there are three main sections: "O que é o TELELAB?", "Certificação", and "Área do Aluno". The "Área do Aluno" section includes a login form with fields for "Usuário ou e-mail" and "Senha", and buttons for "Entrar" and "Recuperar senha". Below the navigation bar, there is a grid of course cards. Each card features a title, a description, a "Certificado" icon, and a "15 horas aula" duration. The courses listed are: "AEQ Testes Rápidos", "Biossegurança", "Coleta de Sangue", "Diagnóstico de Hepatites Virais", "Diagnóstico de HIV", "Diagnóstico de Sífilis", "Doença de Chagas", "Equipamentos", "Neisseria Gonorrhoeae", "Técnicas de Coloração de Gram", "Tuberculose", and "DPP HIV Fluido Oral".

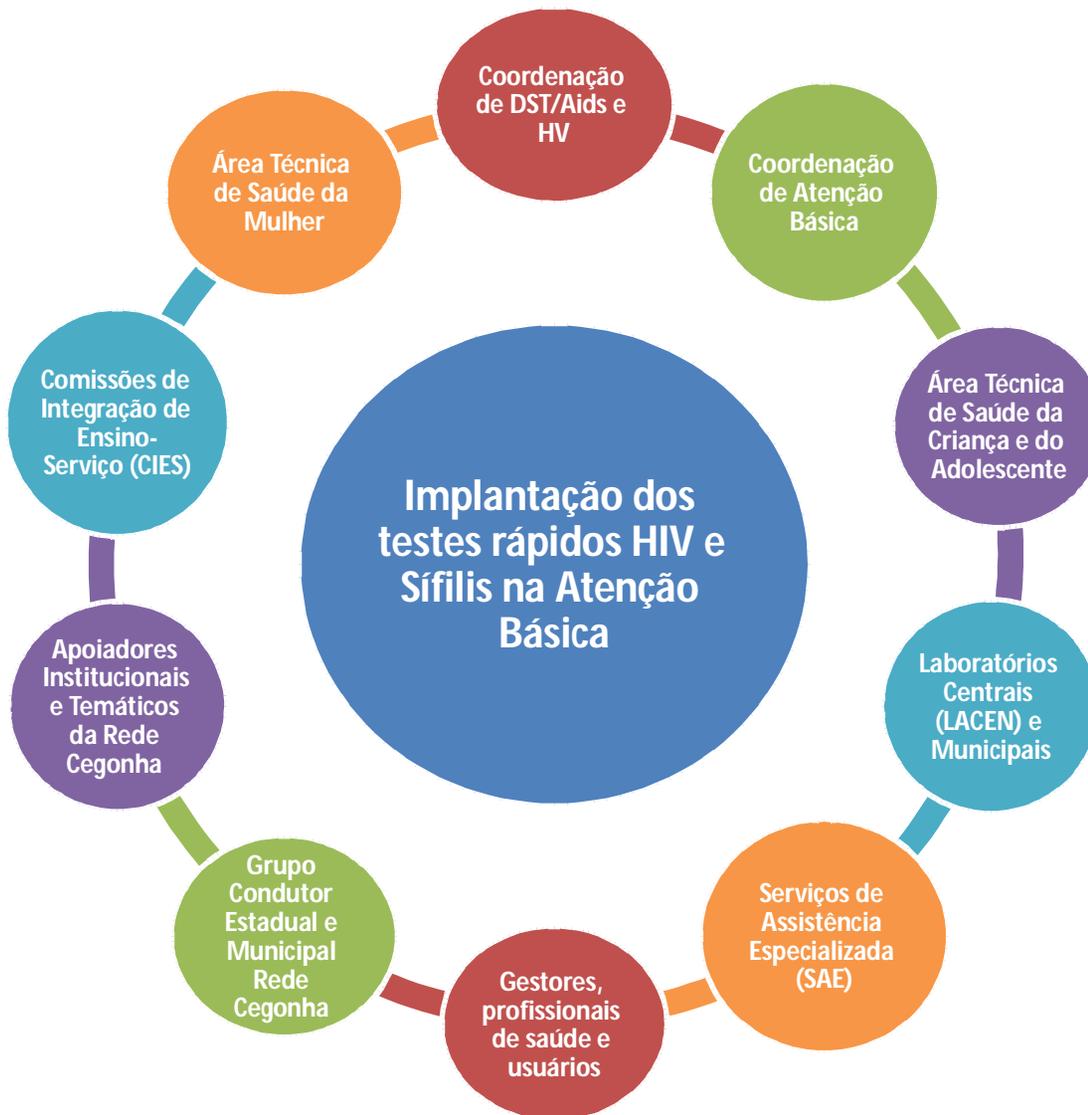
telelab.aids.gov.br





Testes Rápidos na Atenção Básica

Rede de Apoio para Implantação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica

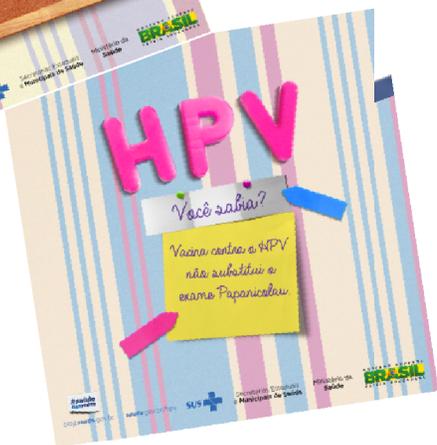
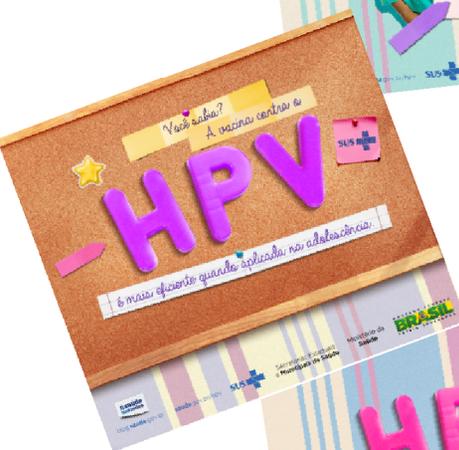




Vacinação contra HPV

- Vacinação para mulheres vivendo com HIV/aids de nove a 26 anos de idade, com esquema diferenciado doses (0, 2 e 6 meses);
- Alteração do esquema vacinal para duas doses (0,6 meses), não sendo necessária a terceira dose para mulheres com idade inferior a 13 anos;

Estado Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV - Projeto PROADI-SUS.



Projeto Sengono

Estratégias de vigilância da resistência antimicrobiana do gonococo circulante no Brasil

- ✓ Avaliar a sensibilidade de isolados de *Neisseria gonorrhoeae* circulantes no país para a definição dos antimicrobianos eficazes ao tratamento da infecção.





Boletim Epidemiológico



Publicações disponíveis em www.aids.gov.br





Audiência Pública sobre o desabastecimento de penicilina em set/2015 na Câmara do Deputados

- ✓ Deputados Federais;
- ✓ Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS;
- ✓ Vice-Presidência de Inovação da Eurofarma;
- ✓ Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS;
- ✓ Sociedade Brasileira de Infectologia;
- ✓ Conselho Federal de Enfermagem;
- ✓ Conselho Federal de Farmácia.



Nota Informativa Conjunta Nº 109 SVS/MS e SCTIE/MS, de 28/10/2015

- Priorização do uso da penicilina para sífilis em gestantes;
- Alternativas para o tratamento da sífilis primária, secundária, latente recente e tardia com os medicamentos doxiciclina (para não gestantes) e ceftriaxona (para gestantes e não gestantes).



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

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2015. http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/p-cdt_ist_10_2015_final_2.pdf 15143.pdf





Grade de Distribuição

- ✓ Elaborada com base no critério epidemiológico (casos de sífilis em gestantes registrados no SINAN no período de 2008 a junho de 2014;
- ✓ Cálculo considerou que cada gestante utiliza 2.400.000 UI por semana, durante três semanas, e que a parceria sexual com diagnóstico de sífilis utiliza a mesma dosagem;
- ✓ Os critérios para distribuição da 1ª parcela devem ser pactuados pelos estados e municípios preferencialmente em CIB.

Publicação da Nota Informativa Conjunta N^o 01/2016 – GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS SVS/MS e SCTIE/MS, 07/03/2016


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

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede do Ministério da Saúde
8º andar
CEP: 70058-500 - Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-3361

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA N.º 01/2016 - GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS

Distribuição da Penicilina Benzatina 1.200.000 UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos estados.

1. Considerando as dificuldades dos estados e municípios na aquisição de PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETÁVEL para o tratamento da sífilis em gestante, informamos que o Ministério da Saúde (MS) adquiriu, em caráter excepcional, quantitativo para assegurar o abastecimento da rede pública de saúde até o restabelecimento pelos estados e municípios, responsáveis pela aquisição e distribuição desse medicamento, tendo em vista que a oferta terapêutica oportuna às gestantes e parceiros é de relevância nacional para evitar a sífilis congênita.
2. Para a definição do quantitativo de envio desse medicamento a cada Unidade Federada (UF), com base no critério epidemiológico, foram considerados os casos de sífilis em gestantes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2008 a junho de 2014. A projeção de casos para 2016 baseou-se no cálculo do 2º semestre de 2014 e 2015 e a partir do parâmetro de que cada gestante utiliza 2.400.000 UI por semana, durante 3 semanas, bem como é recomendada a mesma dosagem para seu o parceiro sexual com diagnóstico de sífilis. Reforçamos a recomendação da Nota Informativa conjunta n^o 109/2015/GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS que orienta a respeito da priorização da penicilina benzatina para sífilis em gestantes.
3. As entregas da penicilina benzatina programadas pelo MS serão realizadas diretamente às Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal (CAF), sendo que a primeira remessa iniciará ainda neste mês. Os critérios para a distribuição desses quantitativos para tratamento da gestante com sífilis e parceiro sexual devem ser



Estes sorrisos são o resultado de um pré-natal completo.

Os cuidados com seu bebê começam mesmo antes de ele nascer. Fazer o pré-natal completo permite que seu bebê nasça saudável.

Exija os testes de sífilis, aids e hepatites virais B e C no pré-natal.

Procure uma unidade de saúde.
Faça os testes!

Saiba mais em www.aids.gov.br



maria.goncalves@ aids.gov.br
www.aids.gov.br



Ministério da
Saúde

