

# Situação Atual da Sífilis no Brasil e de Penicilina Benzatina para prevenção da Sífilis Congênita

Brasília, 29 de setembro de 2015



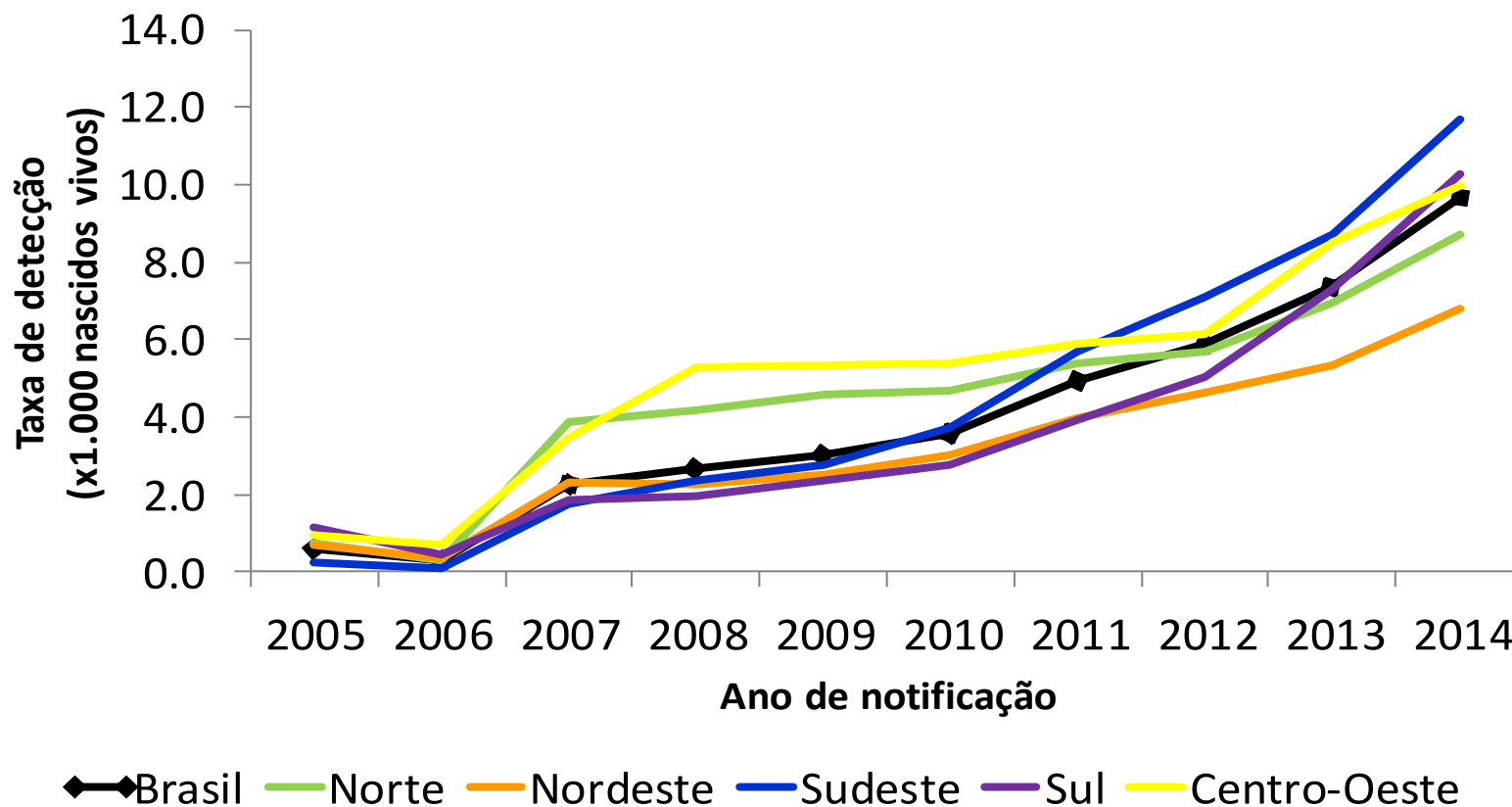
Ministério da  
Saúde



- ☐ Panorama da Sífilis no Brasil e nas Unidades da Federação**
- ☐ Principais estratégias de enfrentamento à Sífilis**
- ☐ Situação atual sobre o desabastecimento de penicilina benzatina**

- ☐ Panorama da Sífilis no Brasil e nas Unidades da Federação**
- ☐ Principais estratégias de enfrentamento à Sífilis
- ☐ Situação atual sobre o desabastecimento de penicilina benzatina

## Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de notificação. Brasil, 2005 a 2014<sup>1,2</sup>



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

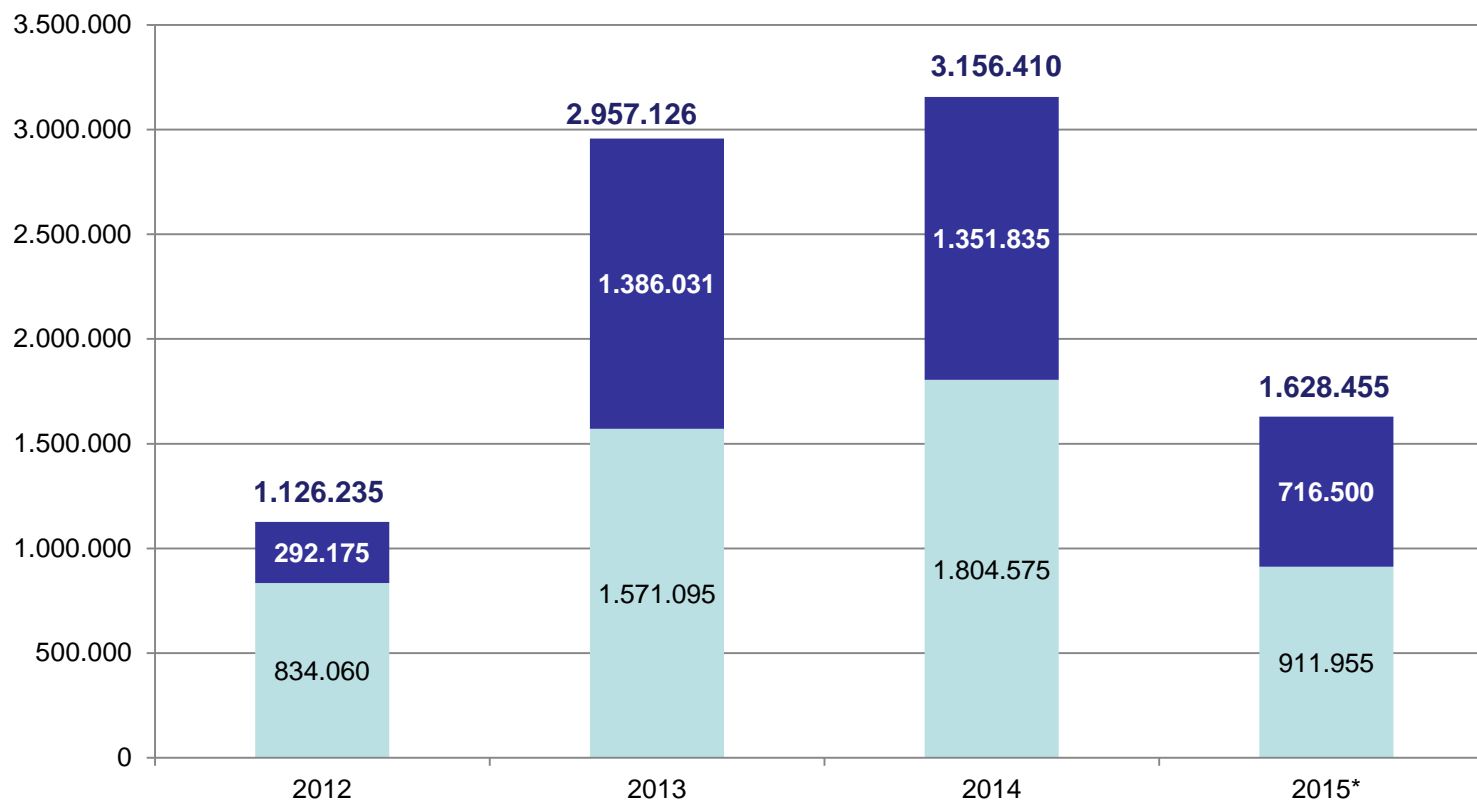
Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. **Dados preliminares.**

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



Ministério da  
Saúde

## Distribuição de Testes Rápidos de Sífilis (Rotina, Rede Cegonha e Total Geral) Brasil, 2012 a 2015\*



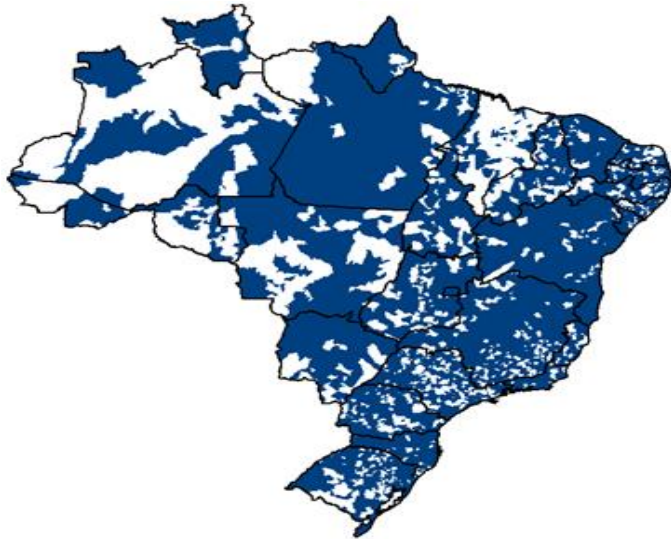
Fonte: DDAHV/SVS/MS

■ Rotina ■ Rede Cegonha

\* dados de jan a abr/15

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

1º Ciclo (2011/2012)		2º Ciclo (2013/2014)	
3.965 municípios	71,3 %	5.211 municípios	93,5 %



17,5 mil Equipes de Atenção Básica

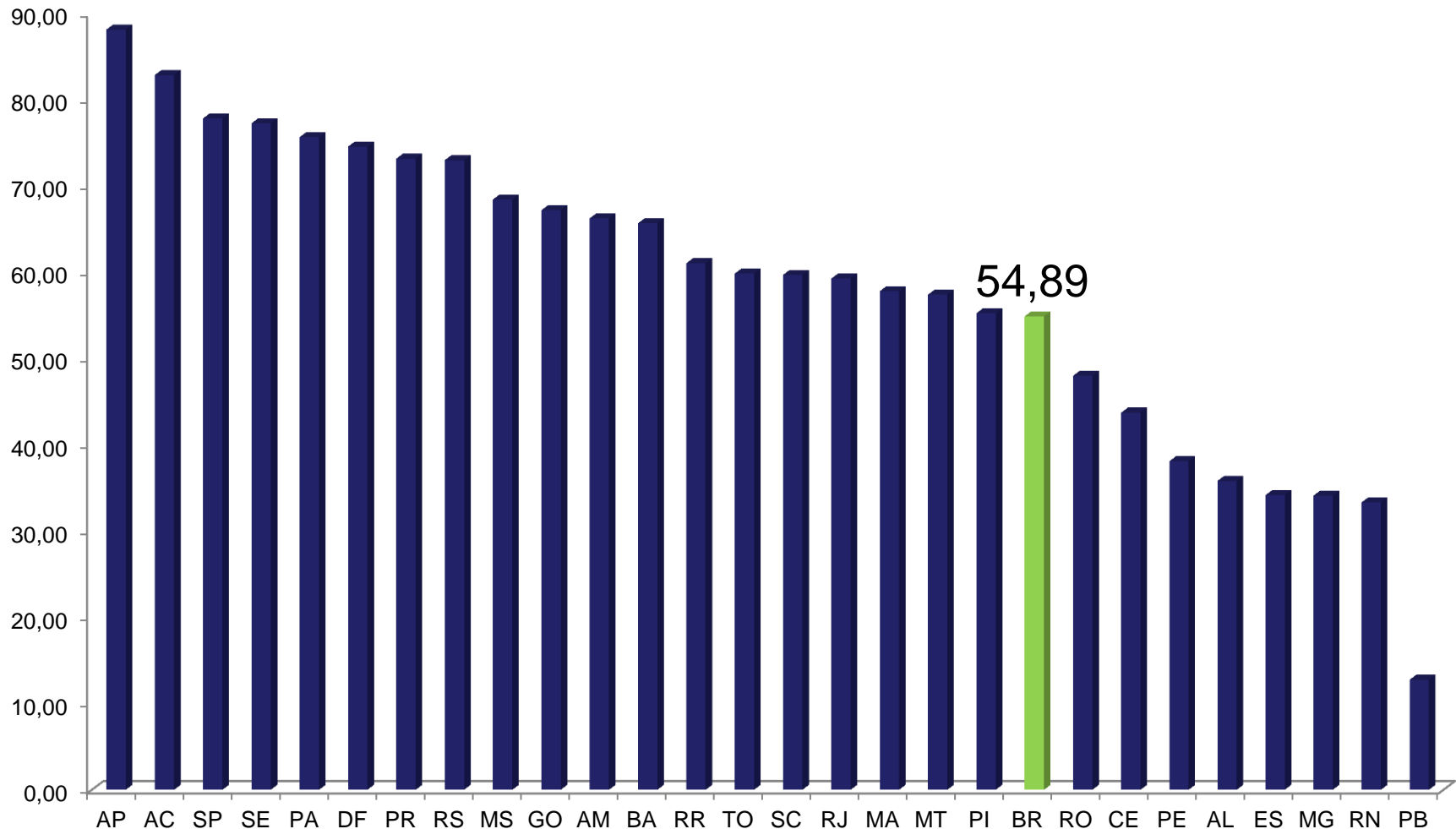


30,5 mil Equipes de Atenção Básica

O principal objetivo do PMAQ-AB é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica.

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

## % por UF de aplicação da Penicilina Benzatina nas UBS

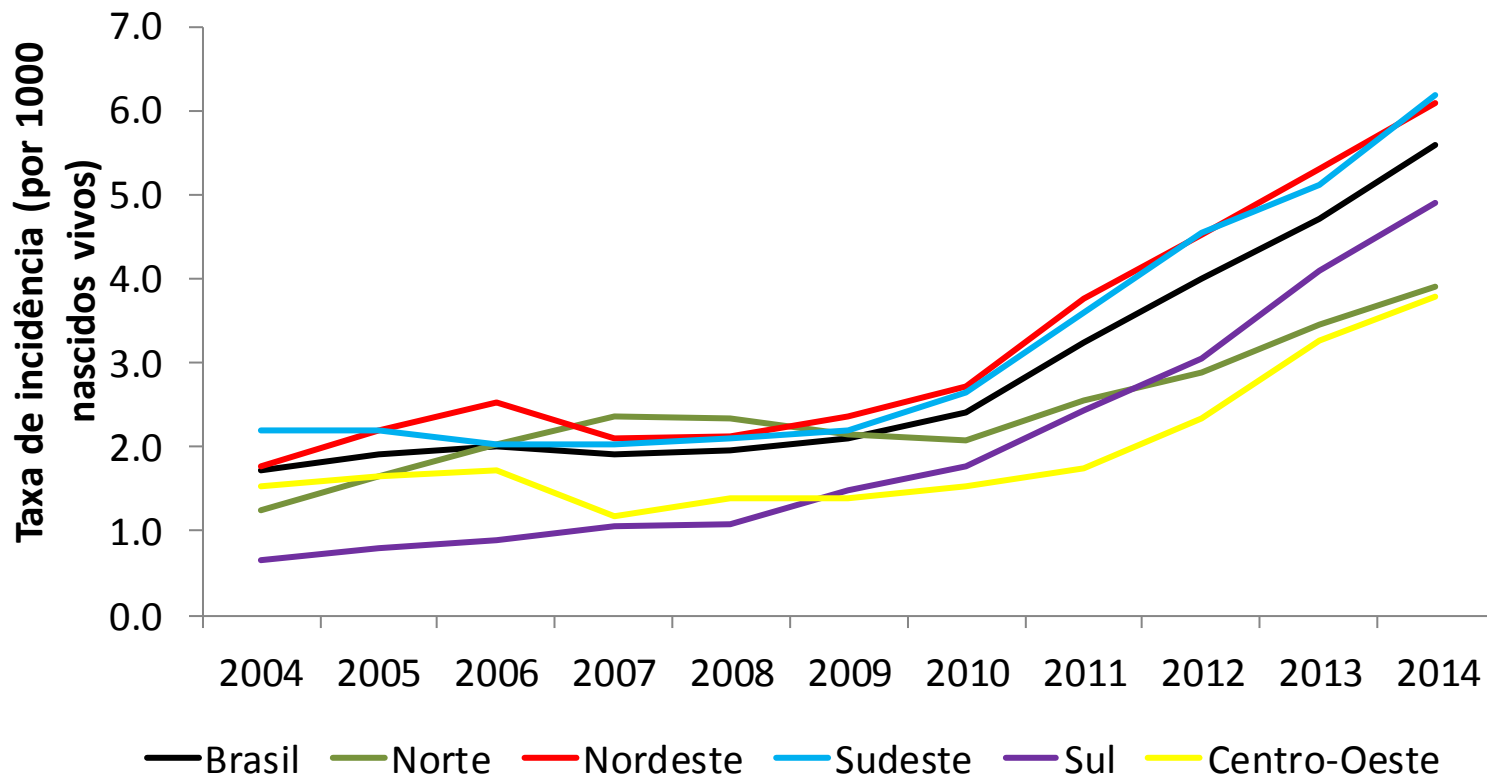


Fonte: Avaliação externa PMAQ 2º Ciclo



Ministério da Saúde

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



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

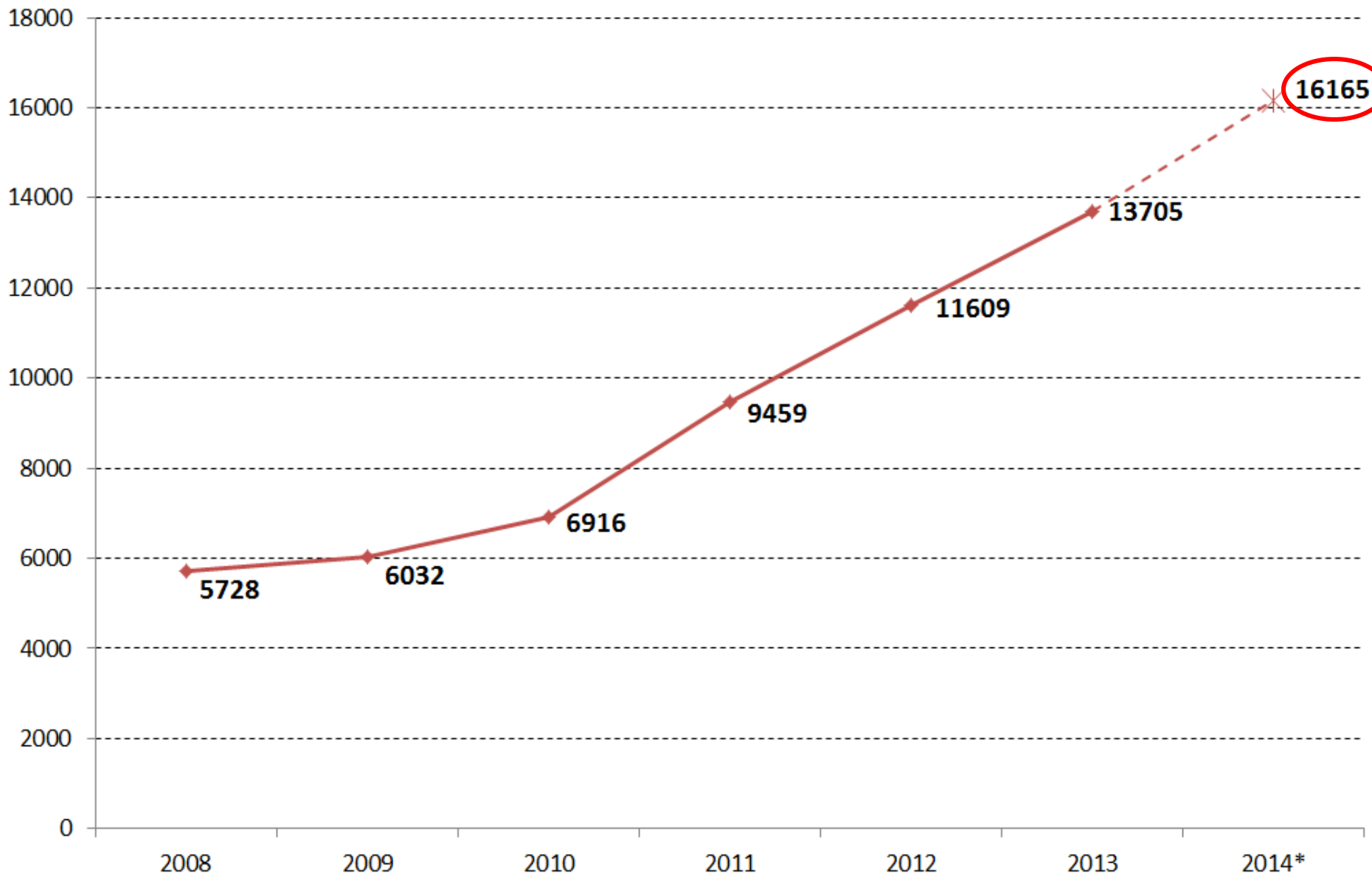
Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2015. **Dados preliminares.**

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



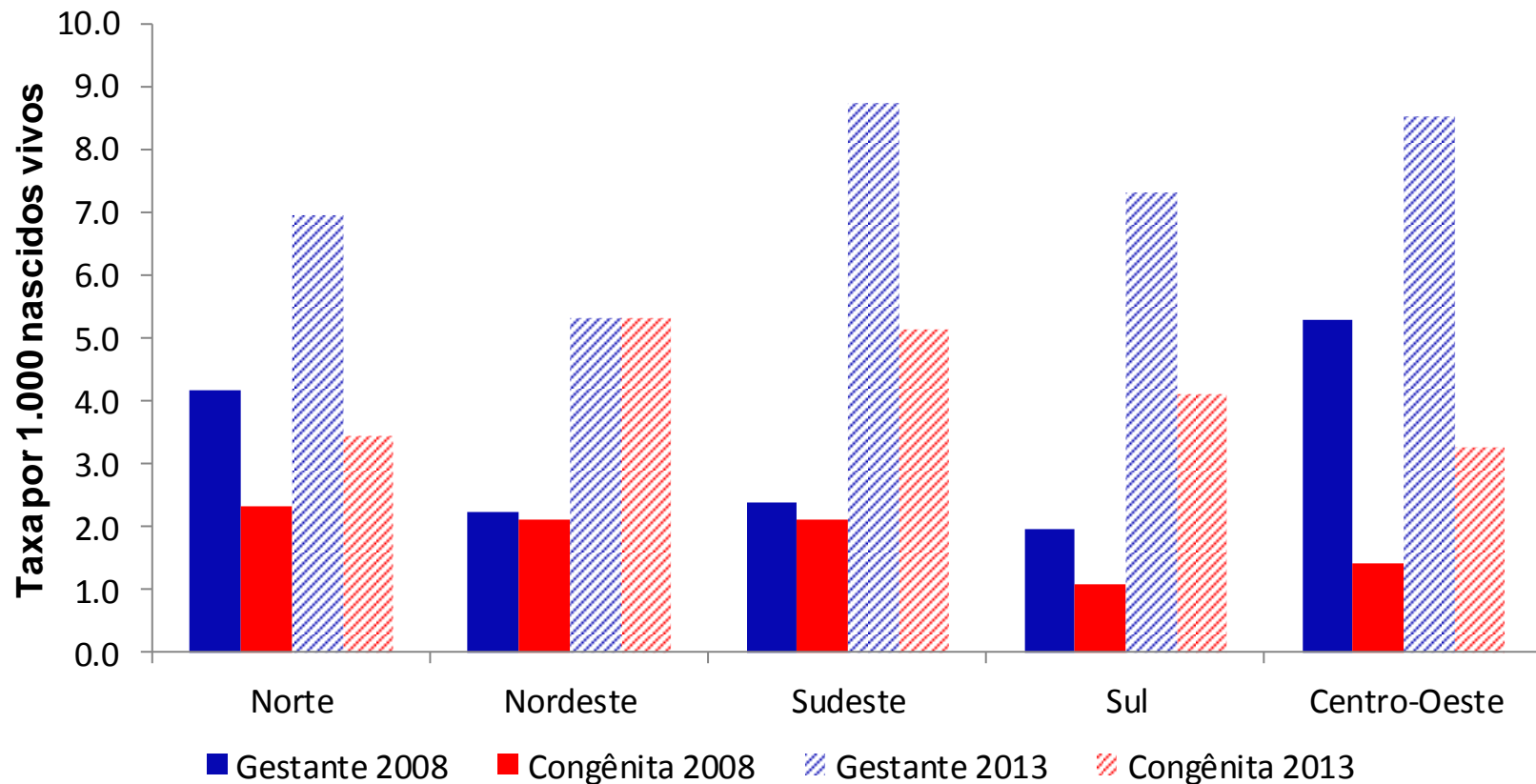
# Incidência de sífilis congênita em 2014

## Resultado Parcial

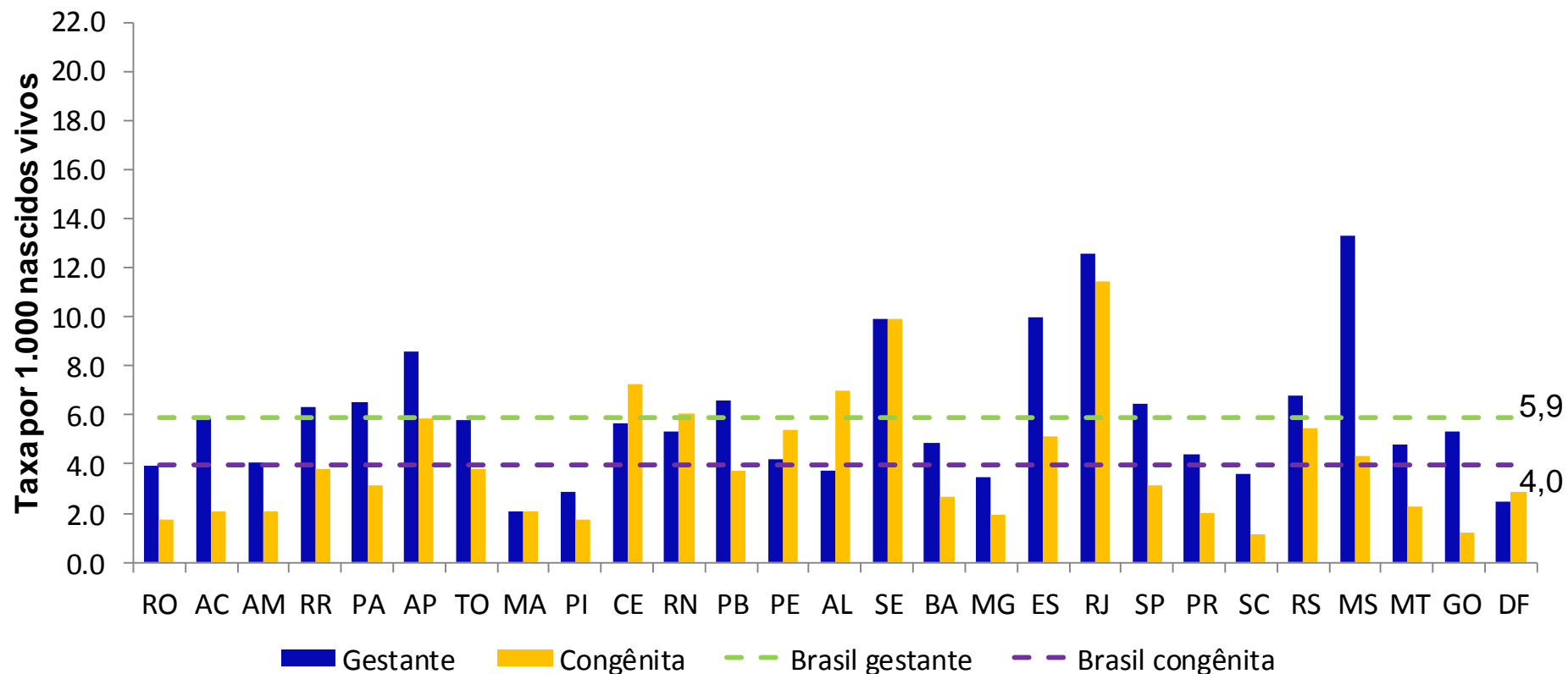


\* Dados preliminares

## Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência. Brasil, 2008 e 2013

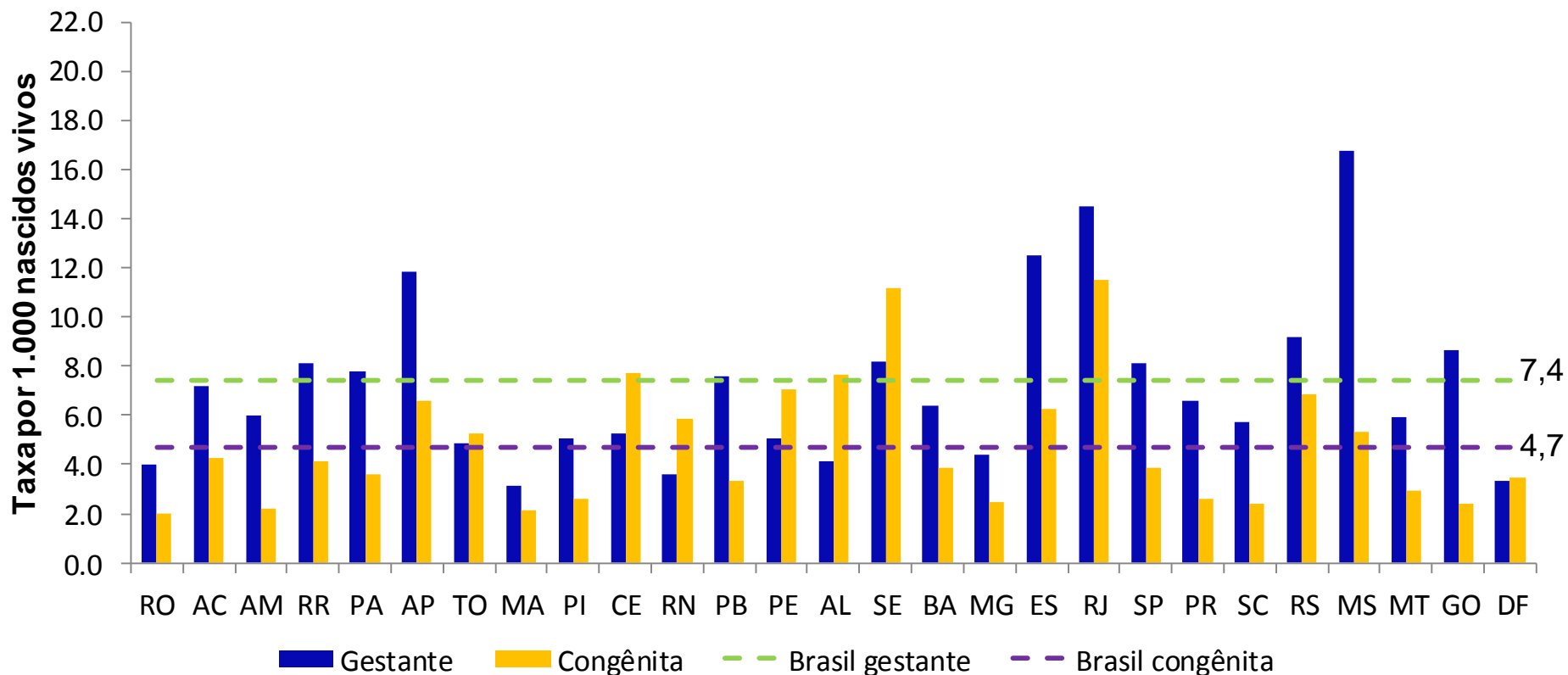


## Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos) segundo UF de residência. Brasil, 2012



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

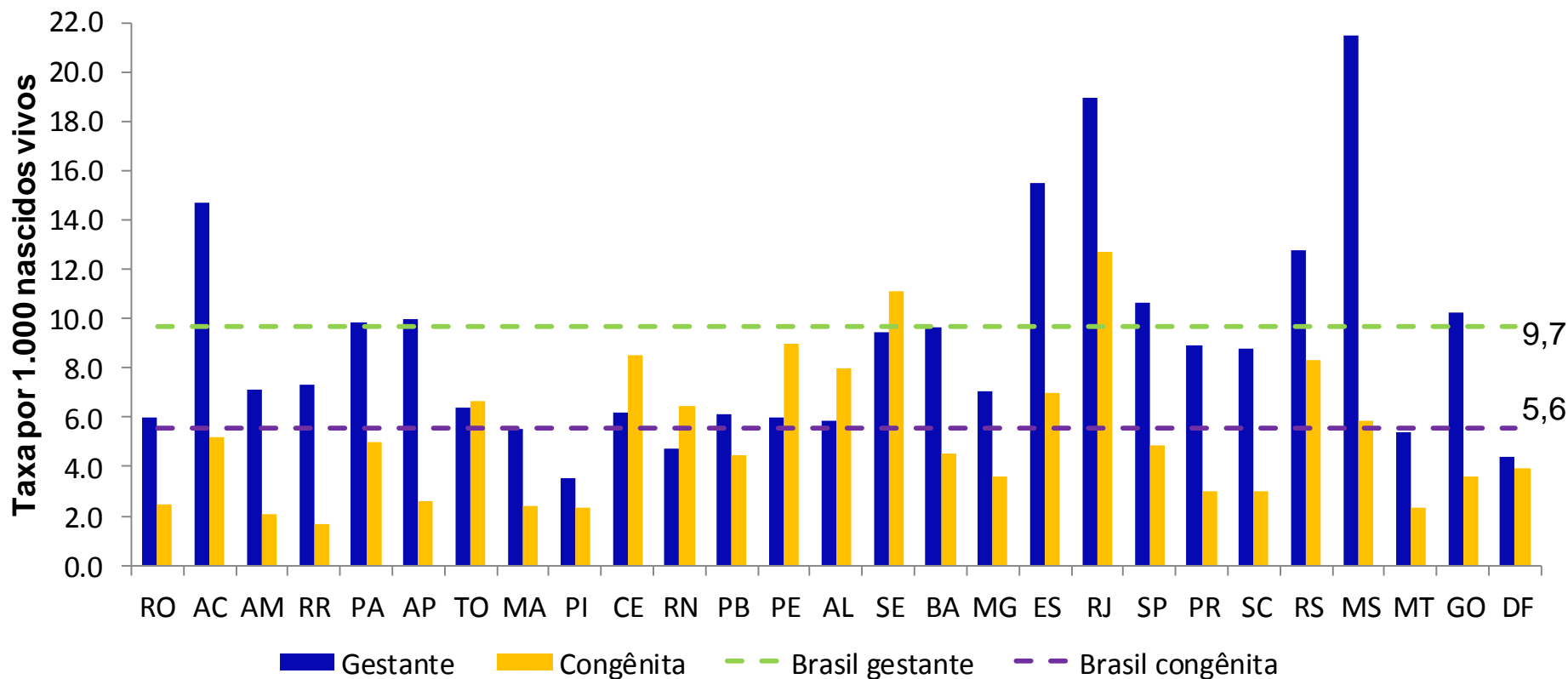


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

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

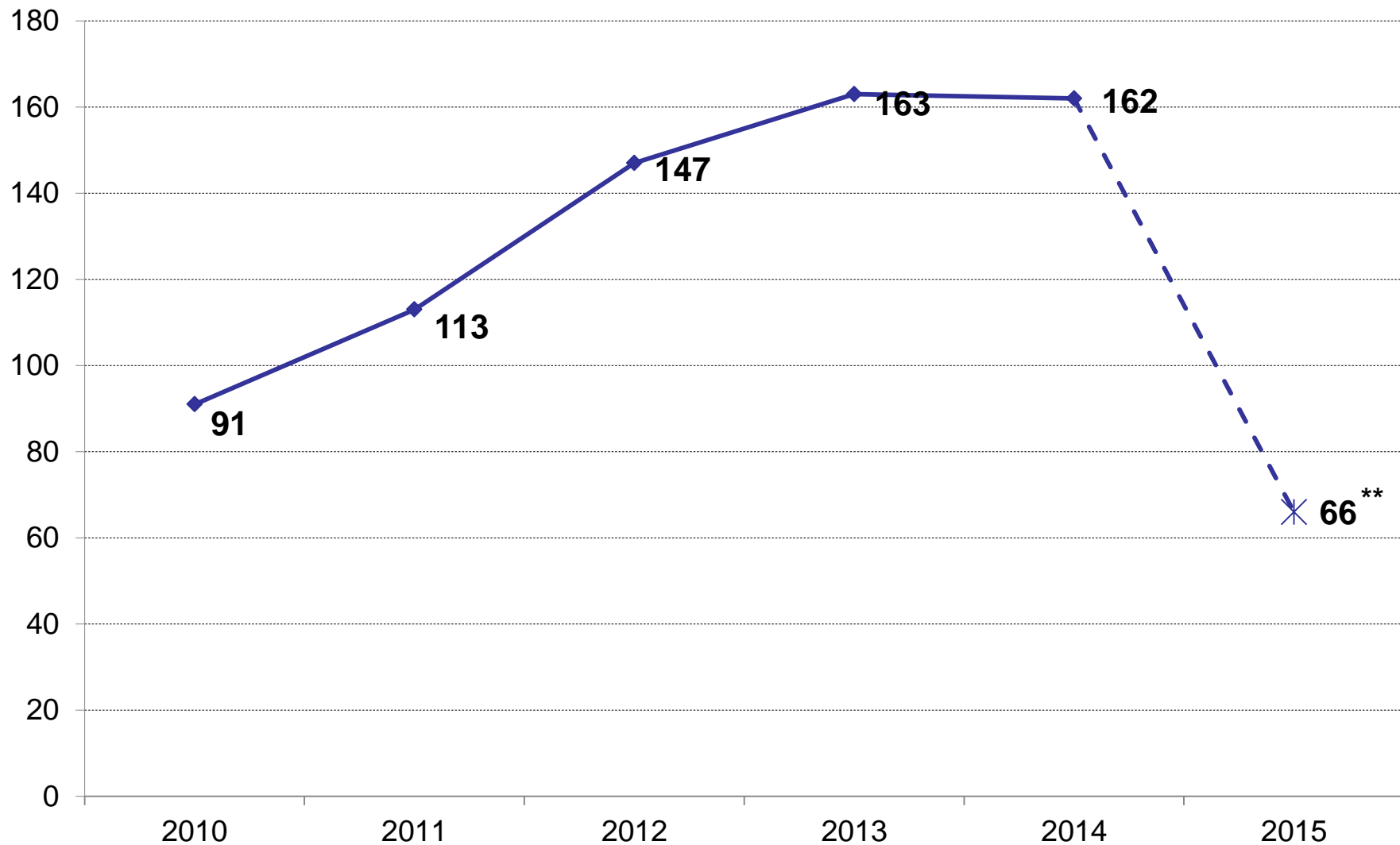


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

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

## Óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano, 2010-2015\*

Nº



Fonte: SIM

\* Dados preliminares para 2014 e 2015 sujeitos à análise.

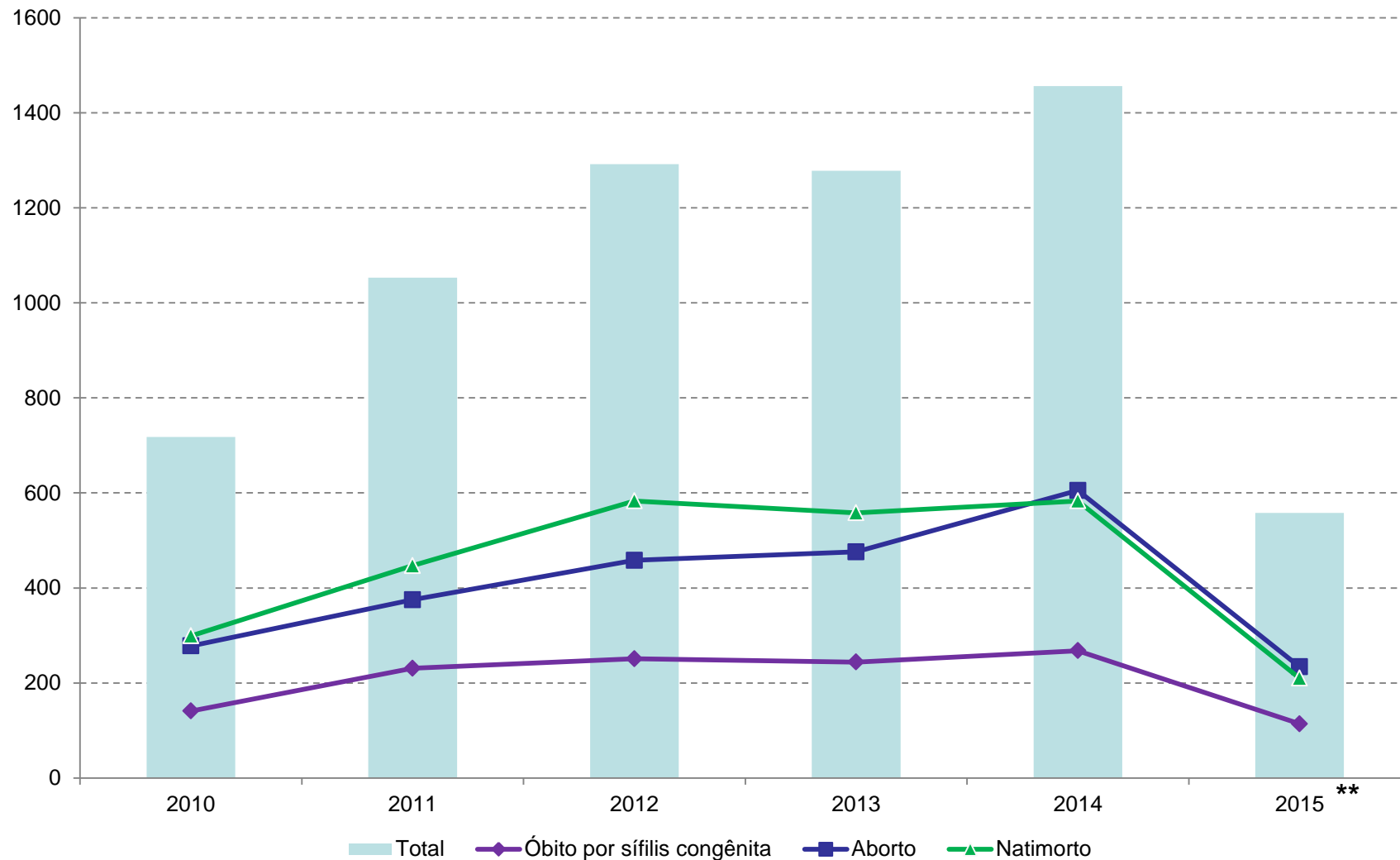
\*\* Dados até julho 2015, excetuando-se as perdas fetais



Ministério da  
Saúde

# 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 julho 2015



Ministério da Saúde

- Panorama da Sífilis no Brasil e nas Unidades da Federação
- **Principais estratégias de enfrentamento à Sífilis**
- Situação atual sobre o desabastecimento de penicilina benzatina



# 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

# Publicação do Caderno de Boas Práticas

## O uso de penicilina na Atenção Básica para a prevenção de Sífilis Congênita no Brasil



- ✓ **Vitória da Conquista - BA** - Documento conjunto entre CRM e COREN para a aplicação da penicilina.
- ✓ **São Paulo (capital)** – criação de comitês regionais de investigação da sífilis congênita.
- ✓ **Londrina – PR** – criação de observatório de controle da transmissão vertical.
- ✓ **Aparecida de Goiânia-GO** – realização de campanhas e educação permanente com profissionais de saúde.

# Publicação do Caderno de Boas Práticas

## O uso de penicilina na Atenção Básica para a prevenção de Sífilis Congênita no Brasil



# Relatório de Recomendação Conitec

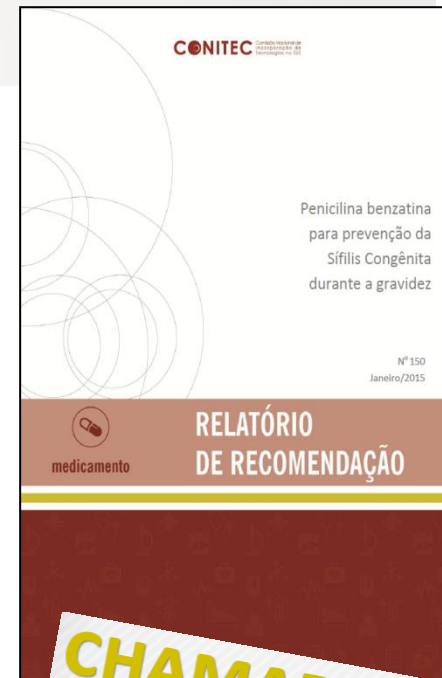
CONITEC

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A penicilina benzatina é a única opção de tratamento da sífilis na gestação, sendo segura e eficaz na prevenção da sífilis congênita.
- O receio de ocorrência de reação anafilática não deve ser impeditivo para a administração de penicilina na prevenção da sífilis congênita.

## 7. RECOMENDAÇÃO DA CONITEC

Os membros da CONITEC, presentes na 32ª reunião ordinária, realizada nos dias 4 e 5 de fevereiro de 2015, decidiram, por unanimidade, recomendar a manutenção da penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez e o seu uso nas Unidades de Atenção Primária.



# Relatório de Recomendação Conitec

CONITEC

## 9. DELIBERAÇÃO FINAL

Os membros da CONITEC presentes na reunião do plenário do dia 07/05/2015 deliberaram, por unanimidade, recomendar a manutenção da penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez.

Foi assinado o Registro de Deliberação nº 123/2015.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

REGISTRO DE DELIBERAÇÃO Nº 123/2015– Pela incorporação da tecnologia

Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 150 – Penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez.

Aos 07 (sete) dias do mês de maio de 2015, reuniu-se a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, regulamentada pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que, na presença dos membros, deliberou por unanimidade recomendar a manutenção da penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez.

Nome	Instituição	Assinatura
Anibal Gil Lopes	CFM -titular	
Clarice AlegrePetramale	SCTIE/MS – titular	
Claudio Maierovitch Pessanha Henriques	SVS/MS – titular	
Claudiosvam Martins Alves	ANVISA - titular	
Clementina Corah Lucas Prado	SE - titular	
Lore Lamb	CONASS – 2ºsuplente	
Maria Inez Pordeus Gadelha	SAS - titular	



Ministério da Saúde

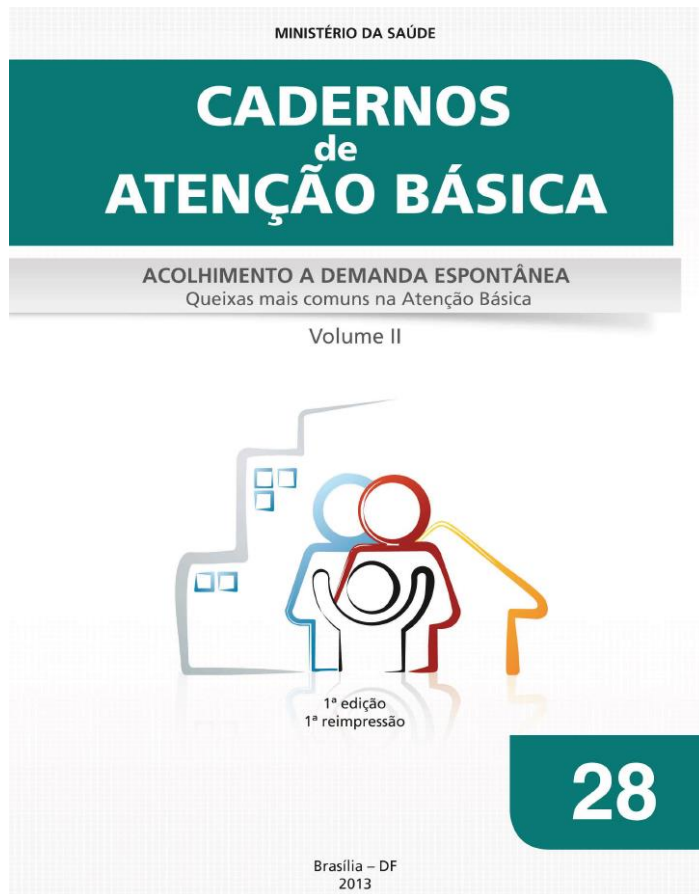
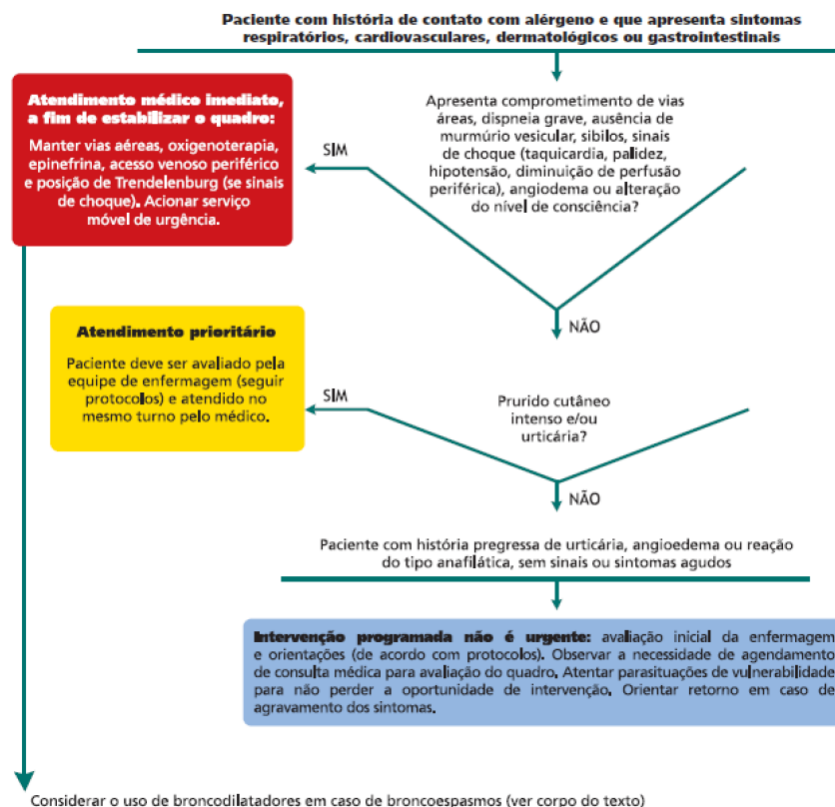


Figura 2 – Fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática



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.

# Parecer Asbai



**ASBAI**  
Associação Brasileira de  
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia  
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino  
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

T: +55 11 5575.6888  
F: +55 11 5575.1204  
T: +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 a 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 escolha para tratamento da anafilaxia. Deve ser administrada por via intramuscular, na concentração de 1:1.000, dose de 0,01 mL/kg até o máximo de 0,3 mL em crianças e 0,3 a 0,5 mL em adultos. Podem ser feitas até 3 doses com intervalos de 15 a 20 minutos<sup>10,11,12</sup>.

### III – DO PARECER

Diante do exposto acima, o Grupo de Assessoria da ASBAI em Alergia a Medicamentos sugere que todas as unidades de atenção básica à saúde do SUS disponham de pessoal capacitado para o diagnóstico e tratamento de reações alérgicas. No caso de uma reação grave, como uma anafilaxia, o diagnóstico deve ser feito na unidade de atenção básica e, após as medidas iniciais, o paciente deve ser encaminhado para um serviço de referência.



**cofen**  
conselho federal de enfermagem

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra

**OFÍCIO Nº 1238/2014 / GAB / PRES**  
*PAD Cofen nº 032/2012*

Brasília, 26 de agosto de 2014.

Ao Senhor  
**Sr. Wilson Alecrim**  
Presidente do CONASS  
Ed. Terra Brasília, Quadra 1, Bl. N, 14º andar, sala 1404  
Setor de Autarquias Sul  
Brasília/DF  
70.070-010

Senhor Presidente,

Encaminhamos, para ciência desse Conselho Nacional, o Parecer nº 003/2013/COFEN/CTAS e o Parecer de Conselheiro nº 008/2014, aprovado pelo Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, durante a realização da 450ª Reunião Ordinária, ambos referentes à administração de penicilina aos usuários da Rede de Atenção Básica à Saúde - ABS, por profissionais de Enfermagem.

Atenciosamente,

  
**OSVALDO A. SOUSA-FILHO**  
COREN/CE Nº 56149  
Presidente



Ministério da  
**Saúde**



## DECISÃO COFEN Nº 0094/2015

Revoga o Parecer de Conselheiro 008/2014. PAD COFEN 032/2012.

Administração de penicilina pelos profissionais de enfermagem.

Imprimir

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





- ❑ Panorama da Sífilis no Brasil e nas Unidades da Federação
- ❑ Principais estratégias de enfrentamento à Sífilis
- ❑ **Situação atual sobre o desabastecimento de penicilina benzatina**

# Desabastecimento de Penicilina Benzatina

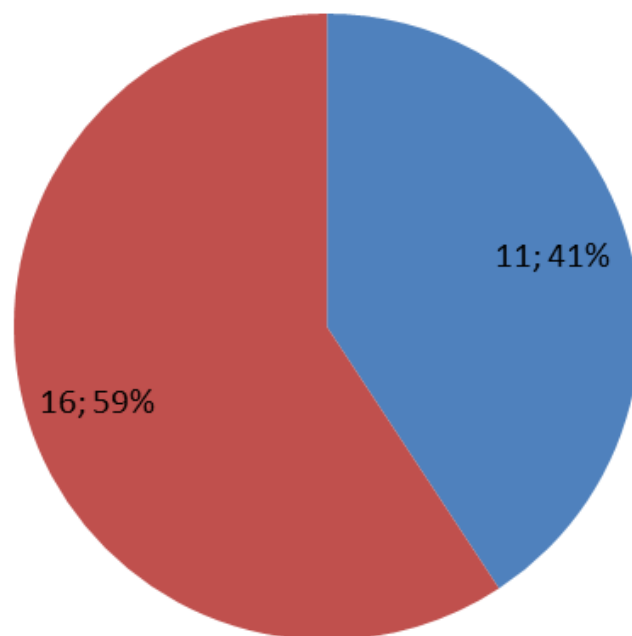
- 06 décadas de uso comercial;
- Indicada para o tratamento de sífilis recente e tardia; entre outras infecções;
- Única opção de tratamento da sífilis na gestação - segura e eficaz na prevenção da sífilis congênita;
- Pactuação – aquisição dos medicamentos para IST de responsabilidade dos municípios.



# Desabastecimento de Penicilina Benzatina

- **Relatos desde junho/2014:** Articulação do DDAHV/SVS/MS com DAF/SCTIE, Anvisa, CONASS, CONASEMS e empresas produtoras de penicilina para solução dos problemas de desabastecimento.
- Em 2015, persistem os relatos de dificuldades na aquisição de penicilina benzatina.

## Situação atual do estoque de penicilina benzatina nos Estados, julho de 2015



■ estoque zero (AL, BA, CE, DF, MA, PA, PB, PR, PI, RS, RO)

■ algum desabastecimento (AC, AP, AM, ES, GO, MT, MS, MG, PE, RJ, RN, RR, SC, SP, SE, TO)

# Obrigada!

**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais  
Secretaria de Vigilância em Saúde**

**Departamento de Atenção Básica  
Secretaria de Atenção à Saúde**



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA