



O papel da Atenção Básica na prevenção da Sífilis Congênita

Maria Simone Pan

Médica de Família e Comunidade- GHC/RS

Mestre em Saúde e Meio Ambiente- Univille/SC

Doutoranda em Saúde Coletiva- PPGSC/UFSC

Área Técnica Saúde da Mulher – GEABS/SES/SC



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

Sífilis



Treponema pallidum

- Doença sistêmica e de evolução crônica, que alterna períodos de agudização e latência quando não tratada.
- Transmissão via sexual – sífilis adquirida
- Transmissão transplacentária/transversal – sífilis congênita

Aborto, morte fetal, morte neonatal, Parto Prematuro, Baixo Peso ao Nascer e infecção congênita com graus variados de morbidade com sequelas irreversíveis nas crianças afetadas.

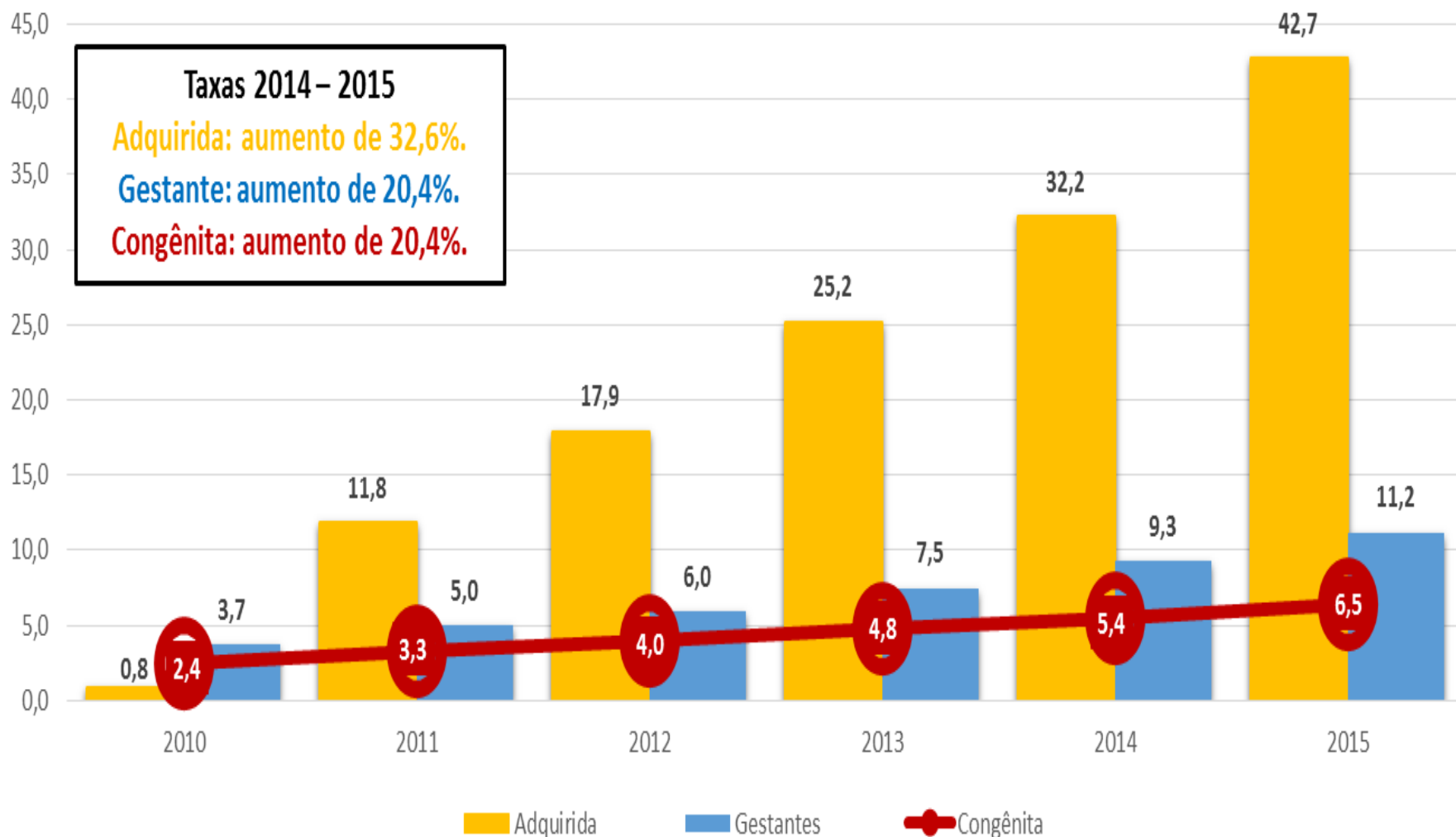
Transmissão vertical da Sífilis

Ocorre em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna.

Na coinfeção por HIV, há maior chance de adquirir HIV materno.

Se não tratada, a taxa de transmissão é de **70 a 100%** na fase recente (estágio primário e secundário) da doença e de aproximadamente **30%** na fase tardia da infecção materna.

SÍFILIS NO BRASIL



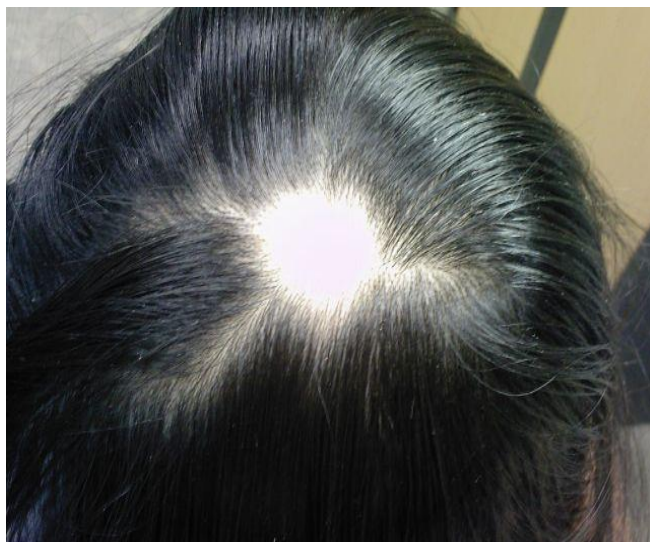
Taxa incidência SC: /1000 NV

Taxa de incidência de SG: /1000NV

Taxa de incidência de AD: /100.000hab.

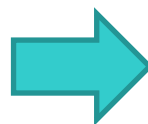
Boletim Epidemiológico – Sífilis
2016

Sífilis Adquirida





ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



**Porta de entrada
da gestante no
Sistema de
Saúde.**

Controle da Sífilis Congênita

A medida de controle da sífilis congênita mais efetiva consiste em oferecer a toda gestante uma assistência Pré- Natal adequada.



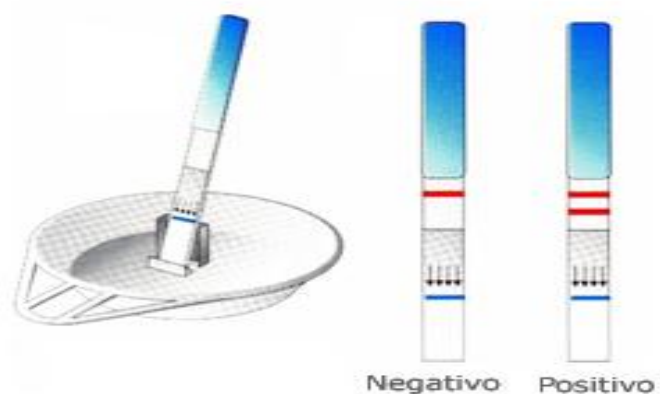
ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Governo do Estado
SANTA CATARINA

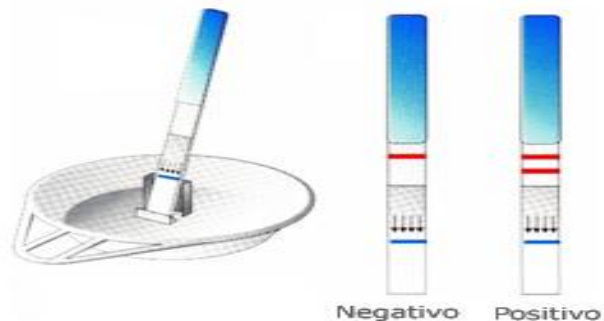
1- Captação Precoce

O PN é o principal indicador do **prognóstico** ao nascimento; e o início no 1º trimestre é o maior indicador da **qualidade** dos cuidados maternos.



Teste Rápido de gravidez

- Atraso menstrual > 15 dias;
- O β HCG : detectado no sangue periférico da gestante entre 8 a 11 dias após a concepção;
- Se o atraso menstrual > 12 semanas: o diag. Clínico, (BCF e AU).



Teste rápido de gravidez

- Acolhimento das mulheres com suspeita de gravidez;
- Abordar o significado da gestação em cada caso;
- Início precoce do PN;
- Apoio a gravidez indesejada, apresentando-se como estratégia de vinculação da gestante desde o início da gravidez;
- Atenção a condições de vulnerabilidade.

**SAÚDE SEXUAL
E
REPRODUTIVA**

ACOLHIMENTO



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



2- Qualidade do cuidado:

- Cuidado interdisciplinar com realização de, no mínimo, seis consultas de PN;
- Atividades educativas;
- Busca ativa;
- Disponibilizar **testes rápidos** para sífilis nas UBS ou laboratórios que consigam fornecer o diagnóstico em **até uma semana**;
- Ações direcionadas para busca ativa a partir dos testes reagentes (recém diagnosticadas ou em seguimento);



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Porque é importante
o município adotar
formalmente um
protocolo?



3- 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;
- Reiniciar o tratamento em caso de interrupção do tratamento ou em caso de um intervalo maior do que sete dias entre as séries;
- Recomendar o uso regular do preservativo (masculino ou feminino) também no período pós-tratamento.

O tratamento do parceiro:

- Os parceiros devem aderir imediatamente ao tratamento, em concomitância com o tratamento das mulheres.
- Os parceiros que abandonarem as gestantes ou que não possuírem vínculo com estas devem ser testados e notificados, mesmo que não concordem em fazer o tratamento conjuntamente.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Estado de Santa Catarina
SANTA CATARINA

Documentação dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis na carteira da gestante.

Tratamento inadequado para sífilis materna:

- 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
- instituição de tratamento dentro do prazo dos 30 dias anteriores ao parto; ou
- ausência de documentação de tratamento anterior; ou
- ausência de queda dos títulos após tratamento adequado; ou
- parceiro não tratado ou tratado inadequadamente ou quando não se tem a informação disponível sobre o seu tratamento.

Características da assistência pré-natal	Total (n = 23.894) *		Gestantes com sífilis na gestação, sem desfecho sífilis congênita (n = 162)		Gestantes com desfecho sífilis congênita (n = 84)	
	n	% (IC95%)	%	OR (IC95%)	%	OR (IC95%)
Assistência pré-natal (n = 23.883)						
Não	286	1,2		1,00		1,00
Sim	23.597	98,7 (98,5-99,0)	→ 98,8	0,96 (0,12-7,48)	→ 96,5	0,32 (0,09-1,12)
Local do pré-natal ** (n = 23.546)						
Privado	6.885	29,2 (27,7-30,8)	15,9	1,00	12,4	1,00
Público	16.661	70,8 (69,2-72,3)	84,1	2,21 (1,35-3,62)	87,6	2,89 (1,29-6,49)
Início do pré-natal [semanas] ** (n = 23.420)						
Até 12	14.182	60,6 (59,1-61,9)	→ 56,2	1,00	→ 34,9	1,00
13-28	8.382	35,7 (34,5-37,1)	38,8	1,17 (0,80-1,71)	40,9	1,86 (1,10-3,13)
> 28	857	3,7 (3,3-4,1)	5,0	1,50 (0,64-3,52)	24,2	11,84 (4,14-33,90)
Número de consultas **,*** (n = 23.126)						
Adequado	17.424	75,3 (74,1-76,5)	→ 75,2	1,00	→ 46,2	1,00
Inadequado	5.702	24,7 (23,5-25,9)	24,8	1,01 (0,65-1,58)	53,8	2,60 (1,14-5,95)
Uma sorologia para sífilis na gestação #						
Não	2.023	10,9 (10,7-13,1)	5,1	1,00	19,0	1,00
Sim	15.060	89,1 (86,9-89,3)	→ 94,9	2,52 (1,15-5,48)	→ 81,0	0,55 (0,27-1,13)
Duas sorologias para sífilis na gestação #						
Não	10.126	58,9 (57,2-61,3)	41,3	1,00	60,3	1,00
Sim	6.957	41,1 (38,7-42,8)	→ 58,7	2,05 (1,33-3,17)	→ 39,7	0,98 (0,48-2,01)

TABELA 1. Características sociodemográficas, clínicas e de tratamento dos casos de sífilis na gestação notificados em seis unidades federativas no Brasil, 2007 a 2012

Característica n (%) ^a	Unidade federativa						P-valor ^b
	Amazonas No. = 1 533	Ceará No. = 2 764	Distrito Federal No. = 565	Espírito Santo No. = 1 557	Rio de Janeiro No. = 8 728	Rio Grande do Sul No. = 3 163	
Classificação clínica							
Primária	→ 893 (62,8)	1 110 (45,4)	146 (30,4)	362 (26,9)	2 146 (26,9)	→ 1 133 (38,6)	< 0,001
Secundária	110 (7,7)	172 (7,1)	22 (4,6)	125 (9,3)	347 (4,3)	207 (7,1)	
Terciária	43 (3,0)	441 (18,0)	116 (24,1)	158 (11,7)	420 (5,2)	152 (5,2)	
Latente	190 (13,4)	367 (15,0)	55 (11,5)	244 (18,2)	696 (8,7)	276 (9,4)	
Ignorada	187 (13,1)	355 (14,5)	141 (29,4)	455 (33,9)	4 366 (54,7)	→ 1 167 (39,7)	
Tratamento prescrito							
Penicilina benzatina 1 200 000 UI	→ 974 (63,8)	885 (32,6)	60 (10,6)	265 (17,0)	1 566 (17,9)	→ 956 (30,3)	< 0,001
Penicilina benzatina 2 400 000 UI	153 (10,0)	196 (7,2)	14 (2,5)	61 (3,9)	363 (4,2)	275 (8,7)	
Penicilina benzatina 7 200 000 UI	→ 181 (11,9)	→ 1 295 (47,7)	433 (76,6)	986 (63,3)	→ 4 307 (49,4)	1 329 (42,1)	
Outro	37 (2,4)	58 (2,2)	8 (1,4)	42 (2,8)	168 (1,9)	151 (4,8)	
Não realizado	118 (7,7)	117 (4,3)	14 (2,5)	112 (7,2)	1 352 (15,5)	204 (6,5)	
Ignorado	64 (4,2)	162 (6,0)	36 (6,4)	91 (5,8)	972 (11,1)	240 (7,6)	
Tratamento adequado^c							
Não	728 (47,5)	1 282 (46,4)	215 (38,1)	739 (47,5)	4 751 (54,4)	1 611 (50,9)	< 0,001
Sim	→ 805 (52,5)	1 482 (53,6)	350 (61,9)	818 (52,5)	3 977 (45,5)	→ 1 552 (49,1)	

Fonte: SINAN.

TABELA 2. Características sociodemográficas, clínicas e de tratamento das mulheres com desfecho notificado de sífilis congênita em seis unidades federativas no Brasil, 2007 a 2012

Característica n (%) ^a	Unidade federativa						P-valor ^b
	Amazonas No. = 869	Ceará No. = 4 045	Distrito Federal No. = 545	Espírito Santo No. = 949	Rio de Janeiro No. = 9 820	Rio Grande do Sul No. = 2 745	
Realização pré-natal							
Sim	→ 585 (67,3)	2 836 (70,1)	→ 454 (83,3)	713 (75,1)	6 667 (67,9)	→ 2 072 (75,5)	< 0,001
Não	266 (30,6)	1 014 (25,1)	84 (15,4)	202 (21,3)	1 865 (19,0)	597 (21,8)	
Ignorado	18 (2,1)	195 (4,8)	7 (1,3)	34 (3,6)	1 288 (13,1)	76 (2,7)	
Diagnóstico de sífilis							
Pré-natal	→ 274 (31,5)	1 616 (40,0)	281 (51,6)	472 (49,7)	3 511 (35,8)	→ 1 403 (51,1)	< 0,001
Parto	→ 519 (59,7)	2 157 (53,3)	212 (38,9)	403 (42,5)	5 120 (52,1)	1 128 (41,1)	
Pós-parto	36 (4,2)	91 (2,2)	9 (1,6)	31 (3,3)	204 (2,1)	39 (6,4)	
Não realizado/ignorado	40 (4,6)	181 (4,5)	43 (7,9)	43 (4,5)	985 (10,0)	175 (1,4)	
VDRL no parto							
Reagente	820 (94,5)	3 798 (93,9)	507 (93,2)	860 (90,6)	9 346 (95,2)	2 568 (93,6)	< 0,001
Não reagente	11 (1,3)	60 (1,5)	17 (3,1)	38 (4,0)	164 (1,7)	61 (2,2)	
Não realizado/ignorado	37 (4,2)	187 (4,6)	20 (3,7)	51 (5,4)	308 (3,1)	116 (4,2)	
Teste treponêmico no parto							
Reagente	218 (25,1)	781 (19,3)	241 (44,2)	127 (13,4)	2 879 (29,3)	1 112 (40,5)	< 0,001
Não reagente	29 (3,3)	118 (2,9)	21 (3,9)	30 (3,1)	338 (3,4)	94 (3,4)	
Não realizado/ignorado	622 (71,6)	3 146 (77,8)	283 (51,9)	792 (83,5)	6 603 (67,3)	1 539 (56,1)	
Tratamento materno ^c							
Adequado	42 (4,8)	181 (4,5)	18 (3,3)	37 (3,9)	103 (1,0)	79 (2,9)	< 0,001
Inadequado	693 (79,8)	1 839 (45,5)	281 (51,6)	469 (49,4)	4 671 (47,6)	1 277 (44,7)	
Não realizado/ignorado	134 (15,4)	2 025 (50,0)	246 (45,1)	443 (46,7)	5 046 (51,4)	1 439 (52,4)	
Tratamento do parceiro							
Sim	→ 166 (19,1)	546 (13,5)	78 (14,3)	116 (12,2)	772 (7,9)	→ 302 (11,0)	< 0,001
Não	605 (69,6)	2 827 (69,9)	391 (71,8)	667 (70,3)	5 783 (58,9)	1 508 (54,9)	
Ignorado	98 (11,3)	672 (16,6)	76 (13,9)	166 (17,5)	3 265 (33,2)	935 (34,1)	

Tabela 3. Distribuição dos indicadores de prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal em 2440. Serviços de APS do estado de São Paulo, segundo aplicação de penicilina benzatina na unidade, 2010

Indicadores	Não aplica Penicilina (n=1369)	Aplica Penicilina (n=1071)	p-valor
Presença diária de médico ou enfermeira	1299 (94,9%)	1059 (98,9%)	<0,001
Disponibilidade de tratamento intramuscular	1194 (87,2%)	1052 (98,2%)	<0,001
Solicitação de exames para gestantes durante o pré-natal	1361 (99,4%)	1070 (99,9%)	0,046
Solicitação de sorologia para sífilis 1 vez durante o pré-natal	159 (11,6%)	92 (8,5%)	0,0123
Solicitação de sorologia para sífilis 2 vezes durante o pré-natal	1189 (86,8%)	965 (90,1%)	0,012
Tratamento de sífilis para a gestante e seu parceiro na unidade	555 (40,5%)	702 (65,5%)	<0,001
Encaminhamento da gestante e parceiro para tratamento de sífilis em outro serviço	721 (52,6%)	324 (30,2%)	<0,001
Existência de casos de sífilis congênita	173 (12,6%)	196 (18,3%)	0,001

Fonte: QualiAB, 2010

4- A notificação:

- A notificação da sífilis em gestantes é obrigatória, como forma de possibilitar o controle epidemiológico;
- Quanto maior o número de detecções de sífilis, tratamento e notificação em gestantes, maiores são as chances de reduzir as taxas de sífilis congênita;
- A notificação da sífilis, se não tiver sido feita durante o pré-natal, deve ser compulsória nos hospitais e maternidades, por ocasião do parto, e ser notificada como sífilis adquirida.

5- Tratamento da Sífilis:

Existem intervenções eficazes e acessíveis para o tto da Sífilis Gestacional e consequentemente prevenção da Sífilis Congênita.

O fornecimento da penicilina benzatina às US deve ser garantido e ininterrupto; caso haja problemas no abastecimento, a sua utilização para o tratamento de gestantes com sífilis deve ser priorizado.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Governo do Estado
SANTA CATARINA

NOTA TÉCNICA Nº. 007/DIVE/SES/2016

Assunto: Recomendação para tratamento imediato da gestante com teste treponêmico positivo (reagente) para sífilis, frente ao atual cenário epidemiológico. Recomenda que:



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



- Seja realizado **TR para sífilis** no momento da confirmação da gestação ou na primeira consulta de pré-natal da gestante;
- Teste treponêmico (TR ou sérico) positivo para sífilis: receber a primeira dose de Penicilina Benzatina **imediatamente**, sem esperar o resultado do teste não-treponêmico (VDRL);
- O **parceiro** da gestante, quando presente no momento do atendimento à gestante, seja igualmente tratado com a primeira dose de Penicilina Benzatina, **independentemente** da realização de exames diagnósticos;
- O parceiro da gestante, se ausente no momento do diagnóstico, já receba a prescrição da primeira dose de Penicilina Benzatina, **independentemente da realização de exames diagnósticos**, o mais rapidamente possível.

Esquemas de tratamento para sífilis na gestante:

Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente
(até um ano de duração):

Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo);

Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração), **ou sífilis terciária, ou com duração ignorada:**

Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas.

Dose total de 7,2 milhões UI.

Para fins de definição da dose da penicilina, os títulos de VDRL não devem ser levados em consideração para identificação da fase da doença, e sim a presença ou não de sinais e sintomas, ou a definição do tempo de evolução.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



➤ Na gestação, tratamentos não penicilínicos são considerados inadequados e só devem ser considerados como opção nas contraindicações absolutas ao uso da penicilina;

➤ Para as gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina, recomenda-se a dessensibilização, em serviço terciário, de acordo com protocolos existentes;

➤ Controle de cura: VDRL mensal, os títulos devem cair de forma progressiva, permanecendo negativos ou inferir a 1/8. Se houver elevação de duas diluições no título, deve ser submetida a novo tratamento.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



➤ O tratamento imediato da gestante com teste treponêmico positivo só pode ser dispensado se houver comprovação do tratamento completo registrado. Nesse caso pode-se aguardar o resultado do VDRL para definir diagnóstico e tratamento;

➤ O teste para sífilis, o seu diagnóstico e o tratamento devem ser registrados no prontuário e na caderneta da gestante;



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Aplicação da Penicilina na Atenção Básica

A Penicilina G Benzatina é o único medicamento com evidência técnica para impedir a ocorrência da transmissão vertical de sífilis.

Reação Jarisch-Herxheimer

- Exacerbação das lesões cutâneas e presença de febre com outros sintomas gerais: artralgias, mialgia, adinamia, cefaleia, hipotensão, taquicardia, acentuação das lesões cutâneas;
- Inicia 2 a 4 horas após a aplicação e tem resolução espontânea em 12 a 48h, exigindo apenas sintomáticos.
- Não é alergia e não precisa interromper o tratamento.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



O temor

- “A reação alérgica a Penicilina Benzatina é algo comum”;
- “A administração da Penicilina G Benzatina gera um grande perigo de anafilaxia/choque anafilático” ;
- “A administração da Penicilina G Benzatina na AB traz um risco ao paciente e a equipe de saúde assistente, que supera os benefícios do seu uso”.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



PENICILINA

- As penicilinas são uma importante classe de antibacterianos, utilizadas em todos os níveis de atenção em saúde;
- A penicilina benzatina é medicamento de escolha na faringite por estreptococos do Grupo A, infecções por treponemas como a sífilis e profilaxia da febre reumática;
- É um medicamento muito usado na Atenção Primária em Saúde (APS).



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



PENICILINA

- Apesar de as penicilinas estarem disponíveis desde 1940, são medicamentos que constantemente têm sua segurança questionada;
- Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que se dizem hipersensíveis à penicilina não são alérgicos;
- Muitas vezes, o relato de reações refere-se a distúrbios neurovegetativos ou reações vaso-vagais:
 - Ansiedade, medo ou sudorese associados à dor ou à possibilidade de dor.

Risco – possível ou provável ?

- **POSSIBILIDADE** – O risco, pensado como POSSIBILIDADE de ocorrência de agravo ou dano, pode ser considerado inerente à própria vida.

“tudo é possível”

- **PROBABILIDADE** – A probabilidade é uma medida, é a relação existente entre o número de agravos/danos que poderiam acontecer em uma dada situação e sua real ocorrência.

– É, portanto, a **probabilidade** que pode ser avaliada e gerenciada, já que ela admite gradação.

Causas de Anafilaxia

- Os alimentos são a maior causa de anafilaxia;
- A segunda maior é decorrente da picada de abelha ou vespa.

Outros medicamentos

- AINE (ex. **diclofenaco**) – Mais da metade das anafilaxias induzidas por drogas são atribuídas ao AINEs;
 - » Rev. bras. alerg. imunopatol. – Vol. 32, Nº 1, 2009- Reações adversas aos AINEs
- Anestésicos Locais (ex. **lidocaína**) – reações anafiláticas entre 1:3.500 e 1:20.000
 - » Haugen RN, Brown CW. Type I hypersensitivity to lidocaine. J Dru Dermatol.2007;6(12):12

Safety of Benzathine Penicillin for Preventing Congenital Syphilis: A Systematic Review

Tais F. Galvao^{1*}, Marcus T. Silva¹, Suzanne J. Serruya², Lori M. Newman³, Jeffrey D. Klausner⁴, Mauricio G. Pereira¹, Ricardo Fescina²

¹ University of Brasilia, Faculty of Medicine, Brasilia, Distrito Federal, Brazil, ² Pan-American Health Organization, Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), Montevideo, Uruguay, ³ Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland, ⁴ Division of Infectious Diseases and Program in Global Health, David Geffen School of Medicine, University of California Los Angeles, Los Angeles, California, United States of America

Revisão sistemática (13 estudos)

- **Objetivo: – Estimar o risco de reações adversas graves à penicilina benzatina na prevenção da sífilis congênita em mulheres grávidas.**
- Não foram observadas Reações Adversas Graves ou Mortes nas 1244 gestantes estudadas;
- População Geral: – 54 casos de anafilaxia em 2.028.982 pacientes tratados;
- Risco estimado: **0 a 3 casos de anafilaxia para cada 100 mil pessoas tratadas.**

- Revisão sistemática (13 estudos)
- Objetivo:

CONCLUSÃO:

A incidência de **reações adversas graves** relatadas nos estudos utilizados para a elaboração desta meta-análise foi **muito baixa**.
A terapia à base de penicilina é conduta de escolha para importantes doenças prevalentes na atenção básica em saúde, o que sugere que os possíveis riscos não ultrapassam seus benefícios.

em 2.028.982 pacientes tratados
casos de anafilaxia para cada 100 mil pessoas tratadas.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

CONITEC

Penicilina benzatina
para prevenção da
Sífilis Congênita
durante a gravidez

Nº 350
Janeiro/2015



medicamento

RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO



A ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por curso de tratamento e as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente 2 óbitos por 100.000 tratamentos.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Cofen

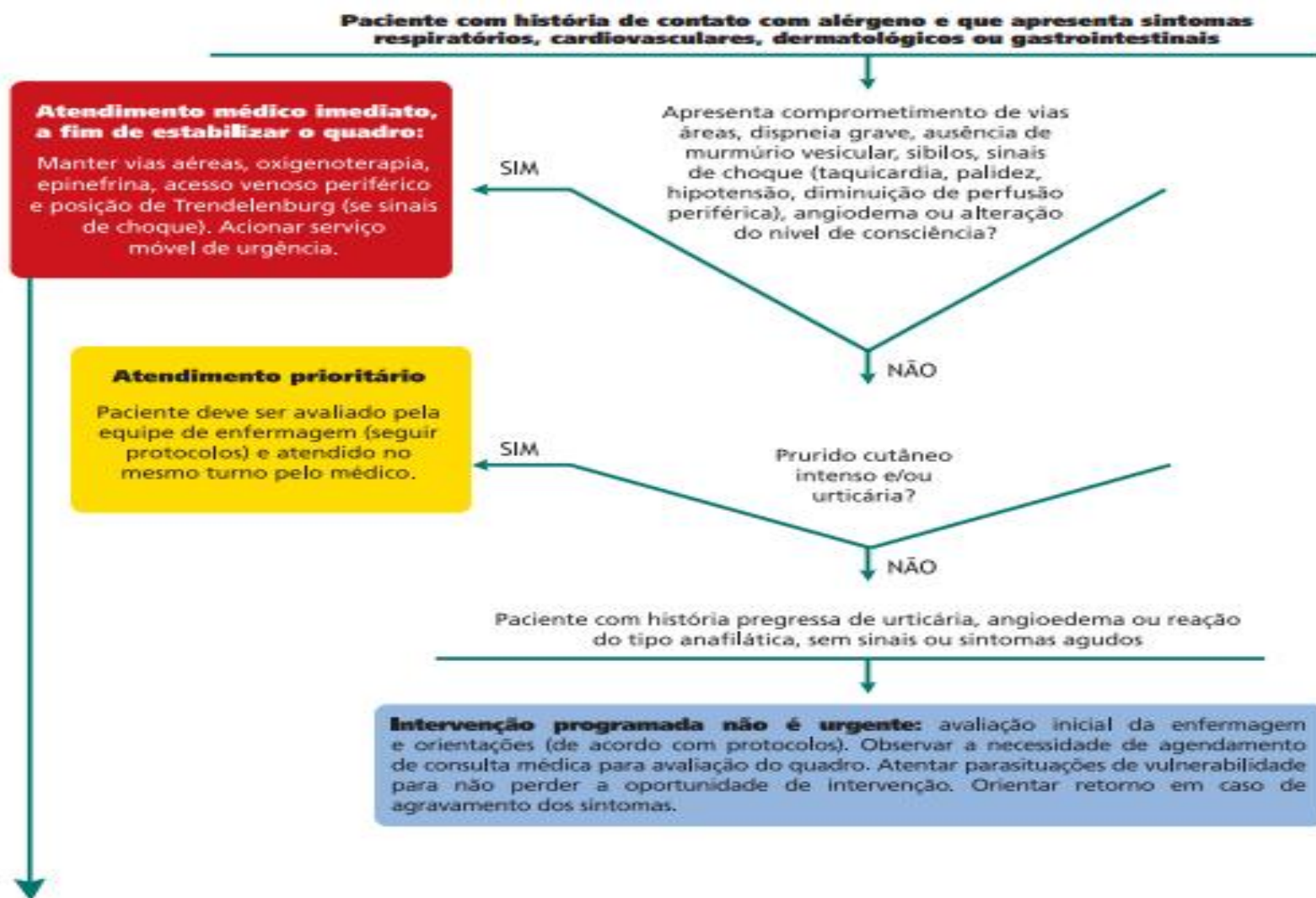
Conselho Federal de Enfermagem



Unidade do Estado
SANTA CATARINA

- 1 – A Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem;
- 2 – Os Enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- 3 – A ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da Penicilina Bezantina por profissionais de enfermagem.

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





ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



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.



Desafios da AB na Prevenção da Sífilis congênita

- Acesso: oferecer o atendimento do PN em todas as Unidades de Atenção Básica;
 - Mulheres cada vez mais jovens;
 - Mulheres em situação de rua;
 - Mulheres que usam drogas;
 - Mulheres de homens em conflito com a lei;
 - Profissionais sexuais, entre outras.

Desafios da AB na Prevenção da Sífilis congênita

- A adesão ao PN de grupos-chave com alto nível de vulnerabilidade deve ser garantida **mediante estratégias específicas** de atendimento a esses grupos, com **apoio das Redes de Atenção** disponíveis em cada território e acompanhamento do **serviço social**.



UBS



Unidade Secundária

Desafios da AB na Prevenção da Sífilis congênita

Rotatividade de profissionais

Com a substituição dos profissionais temporários de saúde da atenção básica, muitos dos efetivos deverão precisar de **treinamento** – seja no manejo do pré-natal, no protocolo de tratamento da sífilis em gestantes ou na aplicação dos testes rápidos. E assim garantir a continuidade dos serviços na Atenção Básica.



Desafios da AB na Prevenção da Sífilis congênita

- Ter os recursos: profissionais capacitados para aplicação da medicação intramuscular (técnicos de enfermagem);
- Presença de médico e/ou enfermeiro (prescrição e suporte técnico em caso de reação);
- Ter o insumo (antibiótico);
- Oferecer o tratamento da sífilis na própria Unidade;
- O tratamento concomitante dos parceiros;

Desafios da AB na Prevenção da Sífilis congênita

- Investir em educação permanente (nos serviços de saúde e nos espaços de gestão);
- Organização dos processo de trabalho;
- Manifestações precoces e manifestações tardias da SC: 2/3 dos RN com SC são assintomáticos ao nascer;
- Acompanhamento dos sintomas –Crianças submetidas ao tratamento e sífilis devem ser acompanhadas para confirmação da cura,
- Nova PNAB: importância de manter e qualificar o ACS.



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



Se a gente não se apressa e transforma o mundo,
logo o mundo transforma a gente."

Maria Simone Pan

saudedamulher@saude.sc.gov.br

48 3664 7278