

COMO PREVENIR A TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV E SÍFILIS NO SEU MUNICÍPIO

GUIA PARA GESTORES



unicef 

SUS  MINISTÉRIO DA
SAÚDE


BRASIL
GOVERNO FEDERAL



Realização

UNICEF
Fundo das Nações Unidas
para a Infância

Representante do UNICEF no Brasil
Florence Bauer

Representante Adjunta
Esperanza Vives

Chefe de Saúde, HIV/Aids
e Desenvolvimento Infantil
Cristina Albuquerque

Chefe de Comunicação
e Parcerias
Michael Klaus

Chefe Interina do
Território do Semiárido
Jane Santos

Chefe do Território da Amazônia
Anyoli Sanabria López

Coordenação geral
Cristina Albuquerque

Coordenação Editorial
Cristina Albuquerque
Elisa Reis
Letícia Sobreira

Produção de conteúdo
Aranaí Guarabyra

Projeto gráfico, ilustrações,
capa e diagramação
Rogério Maroja

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância,
Prevenção e Controle das
Infecções Sexualmente
Transmissíveis, do HIV/Aids
e das Hepatites Virais

Direção
Adele Schwartz Benzaken

Colaboradores:
Alexsana Sposito Tresse
Álison Bigolin
Andrea Mônica Brandão Beber
Fernanda Fernandes Fonseca
Filipe de Barros Perini
Francisca Lidiane Sampaio Freitas
Gláucio Mosimann Júnior
Pâmela Cristina Gaspar



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ÍNDICE

TODAS AS CRIANÇAS PROTEGIDAS DO HIV/AIDS E DA SÍFILIS	08
PREFÁCIO	12
INTRODUÇÃO	14
QUEM DEVE USAR ESTE GUIA?	15
POR QUE UTILIZAR ESTE GUIA?	17
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	18
RESPOSTA À SÍFILIS	19
RESPOSTA AO HIV/AIDS	19
INDICADORES	20
INDICADOR 1	21
INDICADOR 2	28
INDICADOR 3	31
INDICADOR 4	32
CONTATOS E FONTES PARA MAIS INFORMAÇÕES	42

Todas as crianças protegidas do HIV/Aids e da sífilis

RESPONDA A ESSAS PERGUNTAS E VEJA SE O SEU MUNICÍPIO JÁ ESTÁ NA DIREÇÃO CERTA PARA PREVENIR A TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV E SÍFILIS!

- 1** Toda gestante tem que fazer o teste de HIV no pré-natal. O teste rápido de HIV, por exemplo, está disponível no seu município?
- 2** Se a gestante foi diagnosticada com HIV, ela precisa de tratamento para prevenir também a transmissão vertical (transmissão para criança que ocorre durante a gestação, o parto ou a amamentação). Assim, a criança pode nascer sem o vírus. Seu município pode oferecer isso a todas as gestantes?
- 3** A criança exposta ao HIV também precisa de cuidado para prevenir o HIV. Deve ser utilizada a profilaxia com antirretrovirais nas primeiras horas de vida, durante a internação e fornecer esse medicamento por no mínimo quatro semanas ou até a primeira consulta no serviço de referência. Essas intervenções estão disponíveis no seu município?
- 4** Toda gestante deve fazer pelo menos dois teste de sífilis no pré-natal. Esses testes estão disponíveis no seu município?
- 5** Se a gestante é diagnosticada com sífilis, ela precisa de tratamento, assim como sua(s) parceria(s), pois a criança pode nascer com sífilis congênita. Seu município pode oferecer esse tratamento a todas as gestantes e parcerias com sífilis?
- 6** E a criança que nasce com sífilis tem condições de ser assistida no seu município?

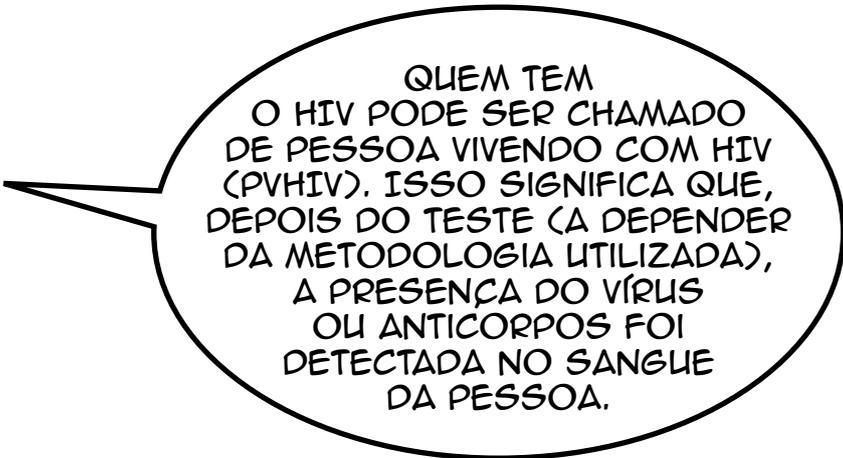
SE RESPONDER "NÃO" A ALGUMA DESSAS PERGUNTAS ACIMA, SEU MUNICÍPIO AINDA PRECISA MELHORAR. ESSE GUIA FOI PREPARADO PARA AJUDAR O SEU MUNICÍPIO A ENCONTRAR FORMAS DE REDUZIR A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E DA SÍFILIS.

O que é HIV?

O HIV é o vírus da Aids. Ele é transmitido por relações sexuais desprotegidas, pelo sangue, e por meio da transmissão vertical (durante a gestação, parto e amamentação), caso a mãe e a parceria sexual não estejam seguindo o tratamento adequado.

QUAL A DIFERENÇA ENTRE HIV E AIDS?

O HIV é um vírus. E a Aids é a doença que se desenvolve a partir da presença desse vírus no organismo. É possível ter HIV sem ainda ter desenvolvido a Aids. Se a pessoa transou sem camisinha ou compartilhou agulhas e seringas, a única maneira segura de saber se tem ou não o HIV é ser testado, por meio de testes rápidos ou laboratoriais.



QUEM TEM O HIV PODE SER CHAMADO DE PESSOA VIVENDO COM HIV (PVHIV). ISSO SIGNIFICA QUE, DEPOIS DO TESTE (A DEPENDER DA METODOLOGIA UTILIZADA), A PRESENÇA DO VÍRUS OU ANTICORPOS FOI DETECTADA NO SANGUE DA PESSOA.

O que é sífilis?

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria denominada *Treponema pallidum*. É transmitida principalmente por contato sexual (oral, vagina ou anal), contudo pode ser transmitida verticalmente para a criança durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou não tratada adequadamente.

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas e quando apresentam sinais/sintomas esses podem não ser percebidos ou valorizados, podendo, sem saber, transmiti-la às suas parcerias sexuais. Quando não tratada progride ao longo dos anos, com diferentes manifestações clínicas, incluindo um período sem sinais e sintomas (latente – assintomático). A classificação é dividida em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas como: abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte da criança.

O teste para detectar a sífilis é simples e o tratamento adequado é altamente eficaz. Esse tratamento pode e deve ser realizado por todas as unidades de saúde da Atenção Básica.

A ocorrência de sífilis congênita é um indicador da qualidade de assistência pré-natal, sendo essencial que o Gestor Municipal inclua as ações para o controle da sífilis congênita na agenda da saúde de seu município.

DIAGNÓSTICO
PRECOCE E O TRATAMENTO
ADEQUADO DAS GESTANTES
DEVEM SER REALIZADOS NO
PRÉ-NATAL PARA PREVENÇÃO
DA SÍFILIS CONGÊNITA.

AS PARCERIAS
SEXUAIS DAS GESTANTES
DEVEM SER CONSIDERADAS COMO
PARTE ATIVA DO PROCESSO DE
ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO,
POSSIBILITANDO RESULTADOS
DEFINITIVOS NA PREVENÇÃO
DA TRANSMISSÃO VERTICAL
DA SÍFILIS.



The background features a large, stylized graphic element composed of two shades of blue. A dark blue shape, resembling a thick, curved line or a partial circle, starts from the top left and curves downwards and to the right. A lighter blue shape, a semi-circle, is positioned inside the curve of the dark blue shape. The word "PREFÁCIO" is centered in the middle of the composition.

PREFÁCIO

O guia “Como Prevenir a Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Seu Município” é uma parceria entre o UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância, e o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), a fim de oferecer dicas importantes aos(as) profissionais e gestores(as) da saúde de todos os municípios brasileiros sobre como prevenir a transmissão do HIV e da sífilis.

Legislação, tecnologia e insumos para a redução da transmissão vertical do HIV e sífilis já existem e são disponibilizados pelos governos federal, estaduais e municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). As análises dos dados epidemiológicos demonstram marcantes diferenças regionais nas taxas de transmissão vertical, indicando que são necessárias medidas mais efetivas para o alcance de índices aceitáveis.

Apesar da elevada cobertura de pré-natal no país, nota-se com frequência o descumprimento da realização da rotina preconizada, com relação à testagem para HIV e sífilis. É imprescindível o desenvolvimento de um trabalho conjunto com Estados, Distrito Federal, Municípios, organizações não-governamentais, sociedades científicas, entidades de classe e outras instituições envolvidas com o tema para o aprimoramento dessas ações.

O acesso a um pré-natal de qualidade é um direito de todas as mulheres, suas parcerias e seus bebês, o que inclui o acesso a políticas de prevenção tanto da infecção pelo HIV, quanto da sífilis. Vale ressaltar que, ao implementar as políticas adequadas de prevenção, cada município poderá reduzir o risco de transmissão vertical do HIV e da sífilis para praticamente zero.

Para o UNICEF, o engajamento das comunidades e suas lideranças, dos adolescentes e jovens é fundamental para o estabelecimento das ações para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis. Envolvê-los na construção dessa resposta é importante para eliminar esses agravos. A adesão dos municípios do “Selo UNICEF”¹ e das capitais da “Plataforma dos Centros Urbanos”² é igualmente essencial nesse processo.

1 <http://www.selounicef.org.br/>

2 https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_36968.html

INTRODUÇÃO

Quem deve usar este Guia?

Secretários(as) de Saúde, Coordenadores(as) Municipais de IST e Aids (quando houver), gerentes, diretores de unidades de saúde e organizações da sociedade civil que lidam com questões relacionadas à transmissão vertical do HIV e da sífilis.

Mas, lembre-se: mudar atitudes, construir novas rotinas de saúde e conscientizar a população são objetivos que só podem ser atingidos com o envolvimento de toda a comunidade – veículos de comunicação, escolas, universidades, instituições de saúde privadas, grupos religiosos. Assim, todos devem contribuir para a garantia de se ter: “Todas as crianças protegidas do HIV/Aids e da sífilis congênita no país!”

Para a criança, um dos maiores riscos de infecção por HIV está na transmissão vertical, que ocorre durante a gestação, parto e amamentação, caso a gestante não esteja em tratamento. Fazer com que 100% das gestantes no país tenham acesso ao teste de HIV e aos exames de sífilis durante a gestação e no momento do parto, às consultas durante o pré-natal e a abordagem de parcerias sexuais são direitos à saúde, que são violados quando não cumpridos.

Com a oferta do teste anti-HIV para gestantes, a garantia da profilaxia para prevenir a transmissão vertical do HIV e o acompanhamento clínico da mãe e da criança, o Ministério da Saúde (MS) conseguiu reduzir, consideravelmente, a taxa nacional de transmissão vertical do HIV. Esse indicador está fortemente relacionado à qualidade do pré-natal.

Com relação à sífilis, apesar de ser uma infecção de fácil diagnóstico e tratamento acessível, a sífilis congênita ainda acomete muitas crianças em todo o país, o diagnóstico durante o pré-natal e o tratamento completo da gestante com sífilis e suas parcerias sexuais possibilitam reduzir significativamente a taxa de transmissão vertical.



ATENÇÃO:
A TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV E DA SÍFILIS
ESTÁ FORTEMENTE
RELACIONADA
À QUALIDADE
DO PRÉ-NATAL!

Por que utilizar este Guia?

Dados epidemiológicos revelam que estamos vivendo uma epidemia de sífilis em nosso país e que a resposta à transmissão vertical do HIV precisa ser reforçada. A partir desse cenário, o MS, conjuntamente, com outras instituições propôs estratégias para o controle desses agravos, como:

- 1** Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil³
- 2** Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV⁴
Tendo em vista a relevância do desafio, o UNICEF incluiu o tema da prevenção da transmissão vertical da sífilis congênita nas suas estratégias de atuação nos territórios.
- 3** Selo UNICEF
Resultado Sistêmico 5: Acesso ao pré-natal garantido segundo os critérios de qualidade do MS.
 - Ação de validação: Oferecer teste rápido de HIV e Sífilis a todas as gestantes, a fim de garantir o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado.
 - Indicador de Impacto social: % de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado.
- 4** Plataforma dos Centros Urbanos
Uma das 4 agendas prioritárias: Promover os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de adolescentes.

Os documentos referentes à Política Pública formam o alicerce dos indicadores que estão aqui apresentados e deverão ser utilizados como norteadores das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis no seu município.

3 <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>

4 <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2017/guia-para-certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv>

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Resposta à sífilis

O aumento crescente do número de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil representa um desafio para a saúde pública e torna a prevenção desse agravo prioridade do MS e do UNICEF.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis do MS (2017), no Brasil, a taxa de incidência de sífilis congênita (de 2,4 para 6,8 casos por 1.000 nascidos vivos) e a taxa de detecção de sífilis em gestante (de 3,5 para 12,4 casos por 1.000 nascidos vivos) aumentaram cerca de três vezes nos últimos cinco anos.

A Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil foi lançada em 2016, como resultado de construção coletiva com ampla gama de parcerias internas e externas ao MS, visando à implementação de ações estratégicas e prioritárias para redução da sífilis.

Com a ampliação dessa Agenda, a partir de 2017, implementou-se o Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis, com objetivo de redução da sífilis adquirida e em gestantes, além de eliminação da sífilis congênita no Brasil a partir de atuação de apoiadores locais, fortalecimento da vigilância epidemiológica da sífilis, constituição de resposta integrada e colaborativa entre vigilância e atenção à saúde, articulação de estratégias que fortaleçam diagnóstico, cuidado integral com prevenção da sífilis, produção de conhecimentos por meio de estudos operacionais, e mobilização de setores sociais e das comunidades. Destaca-se também articulação interfederativa, com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), de modo pactuar ações e atividades para o alcance das metas definidas.

Resposta ao HIV/Aids

Outro desafio que enfrentamos é a transmissão vertical do HIV no país. Com o objetivo de fortalecer a resposta a essa forma de transmissão. A *Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV* é uma estratégia do MS para certificar municípios que tenham atingido os critérios e os indicadores estabelecidos para eliminar a transmissão vertical do HIV. Além de fortalecer a gestão e a rede de atenção à saúde do SUS, aprimorando ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes, parcerias sexuais e crianças, além da qualificação da vigilância epidemiológica e dos sistemas de informação, monitoramento e avaliação contínua das políticas públicas voltadas à eliminação da transmissão do HIV.

Foi elaborado um *Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV*, que aborda orientações referentes ao processo de certificação, adequando às realidades e especificidades brasileiras as recomendações da OPAS/OMS. O documento foi elaborado em conjunto com a Comissão Nacional de Validação da Eliminação da Transmissão Vertical, em parceria com a Opas, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/ Aids (UNAids), o UNICEF, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e demais membros colaboradores.

Dessa forma, diversas ações e atividades foram estabelecidas e pactuadas de forma a ampliar e fortalecer a estratégia para eliminar a transmissão vertical de HIV no Brasil.

The image features a background of abstract geometric shapes in two shades of blue: a vibrant cyan and a deep navy blue. The shapes are layered, with some appearing as solid blocks and others as cutouts or overlapping areas. The word "INDICADORES" is centered in a bold, white, sans-serif font, positioned within a dark blue circular area. The overall composition is modern and minimalist.

INDICADORES

Neste Guia, selecionamos alguns indicadores importantes para que cada município ofereça políticas adequadas para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis à sua população.

O que são indicadores?

Indicadores são instrumentos para monitorar se você está próximo ou não de melhorar uma situação e atingir uma meta ou um objetivo.

Nossos Objetivos:

- Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde/linha de cuidado;
- Eliminar a transmissão vertical do HIV no Brasil;
- Reduzir a sífilis adquirida, a sífilis em gestantes e a sífilis congênita no Brasil;
- Garantir o pré-natal segundo os critérios de qualidade do MS (relacionado ao Resultado Sistêmico 5 do Selo UNICEF).

INDICADORES

INDICADOR 1:

% das gestantes com acesso ao teste rápido de HIV e Sífilis (a fim de garantir o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado).

Esse indicador mede se o município disponibiliza ou não os testes para todas as suas gestantes. O teste de HIV e o exame da sífilis fazem parte de um pré-natal de qualidade, que é um direito das gestantes e parcerias sexuais.

Para prevenir a transmissão vertical do HIV e da sífilis, é importante que as gestantes façam pelo menos dois testes de HIV e de sífilis durante o pré-natal, além do momento para admissão do parto.

Caso a gestante não tenha feito os testes anti-HIV no pré-natal, é importante fazer o teste rápido na hora do parto, podendo assim ainda prevenir a transmissão do HIV para a criança. Caso a gestante não tenha feito os testes de sífilis durante o pré-natal, o exame (ou o teste rápido) para detectar sífilis deve ser solicitado na hora do parto. Porém, se for confirmado sífilis na parturiente, a criança já será considerada caso de sífilis congênita.

É importante que as gestantes tenham fácil acesso aos testes anti-HIV e da sífilis no município, bem como aos resultados antes do momento do parto. De acordo com os protocolos e normas nacionais, os testes devem compor exames de rotina, além de serem oferecidos no momento das consultas de pré-natal. Destaca-se ainda que elas têm o direito de se negar à realização dos testes.

Para assegurar o acesso aos testes e monitorar esses indicadores, os municípios deverão elaborar uma proposta de organização da rede de atenção à saúde para diagnóstico do HIV e da sífilis e apresentá-la ao Conselho Municipal de Saúde e ao Programa Estadual de IST/Aids.



**SAIBA MAIS
SOBRE OS TESTES
QUE DEVEM SER
REALIZADOS PELAS
GESTANTES PARA
A PREVENÇÃO
DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV E DA SÍFILIS**

A testagem da gestante para detecção de sífilis e HIV é realizada da seguinte forma:

HIV:

no primeiro trimestre de gestação, idealmente na primeira consulta do pré-natal, no início do terceiro trimestre, na admissão para o parto, ou após exposição de risco ou violência sexual;

Sífilis:

na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre (28ª semana), no momento do parto ou aborto, ou em caso de história de exposição de risco/violência sexual.

Observação:

Em ambos os casos, as parcerias sexuais também devem ser testadas.

Está recomendada a realização de testagem rápida também na admissão da mulher na maternidade, hospital ou casa de parto, devendo ser ofertada, nessa ocasião, a testagem combinada para HIV, sífilis e hepatite B (se gestante sem esquema vacinal completo).

DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV

A gestante deve ser orientada sobre a importância da testagem no pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical. No momento da testagem, faz-se necessário um ambiente de confiança e respeito, que favoreça o vínculo e a avaliação de vulnerabilidades, permitindo a atenção resolutiva e a articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

Os testes rápidos para HIV são métodos preferenciais para diagnóstico, pois possibilitam início adequado do tratamento com antirretrovirais e resposta virológica mais precoce. A testagem laboratorial pode ser utilizada, desde que a entrega do resultado ocorra em tempo oportuno (até 14 dias).

A realização imediata do teste de carga viral-HIV está indicada após a confirmação da infecção pelo HIV por qualquer um dos fluxogramas de diagnóstico. O teste de genotipagem pré-tratamento está indicado para todas as gestantes, de forma a orientar o esquema terapêutico. A realização de

genotipagem para gestantes deve ser considerada uma prioridade na rede de assistência, uma vez que a escolha de um esquema antirretroviral eficaz tem impacto direto na transmissão vertical do HIV. Contudo, ressalta-se que o início do tratamento não deve ser retardado pela espera do resultado desse exame.

TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÃO PELO HIV

O diagnóstico da infecção pelo HIV também pode ser realizado por meio de testes rápidos, que são desenvolvidos para detectar anticorpos anti-HIV em até 30 minutos, mediante fluxogramas definidos no Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças do DIAHV/SVS/MS, disponível em <http://www.Aids.gov.br/pt-br/node/57787>.

A utilização do teste rápido é uma estratégia para indicação do tratamento antirretroviral oportuno em gestantes, parturientes e mulheres no pós-parto imediato, que não tenham sido testadas para HIV no pré-natal ou que não possuam esse resultado na admissão para o parto. Além disso, deve-se ampliar a testagem em populações de difícil acesso e que não disponham de infraestrutura laboratorial.

Os locais de difícil acesso são aquelas regiões que não dispõem de uma rede de serviços de saúde – como os laboratórios – que permita o atendimento eficiente e integral da demanda existente, o que dificulta a assistência e tratamento imediatos à população. Sabe-se que na Região do Semiárido, por exemplo, várias comunidades vivem em locais muito distantes de serviços especializados de saúde.

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

O diagnóstico da sífilis é realizado por meio de técnicas variadas. O quadro 1 apresenta descrição resumida sobre testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos), que são os mais utilizados na prática clínica.

Os **testes não treponêmicos** detectam anticorpos IgM e IgG produzidos contra o material lipídico liberado pelas células danificadas em decorrência da sífilis, e possivelmente contra a cardiolipina liberada pelos treponemas. Por isso, são também conhecidos como anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum*.

Os **testes treponêmicos** detectam anticorpos específicos para os antígenos do *Treponema pallidum*. Ex.: FTA-Abs (Fluorescent Treponema Antibody Absorbent Test), MHA-TP (Microaglutinação para *Treponema pallidum*) ou TPHA, ELISA (teste imunoenzimático) e os testes rápidos.

QUADRO 1 - TESTES IMUNOLÓGICOS TREPONÊMICOS E NÃO TREPONÊMICOS

Testes imunológicos	Exemplos	Observações
Não treponêmicos	VDRL RPR TRUST USR	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8) Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento. São indicativos de sífilis ativa.
Treponêmicos	FTA-Abs ELISA TPHA/MHA-TP Teste Rápido (TR)	São os primeiros a ficarem reagentes. Na maioria das vezes, permanecem reagentes mesmo após o tratamento, por toda vida da pessoa. Importantes para o diagnóstico, <i>mas não são indicados para monitoramento da resposta ao tratamento</i>

TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

São testes treponêmicos nos quais a execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Podem ser realizados com amostras de sangue total obtidas por punção digital ou punção venosa, e também com amostras de soro ou plasma.

Importante:

Para concluir o diagnóstico, são necessários pelo menos dois testes imunológicos (teste treponêmico + teste não treponêmico). Considerando a epidemia de sífilis e a sensibilidade dos fluxos diagnósticos, recomenda-se iniciar a investigação com um teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs etc.), conforme a Figura 1. Para pessoas com história prévia de sífilis, iniciar rastreamento com teste não treponêmico (ex. VDRL, RPR).

FIGURA 1 – FLUXO RESUMIDO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS



Devido à atual epidemia de sífilis, o DIAHV/SVS/MS recomenda **tratamento imediato, com benzilpenicilina benzatina**, após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) para as seguintes situações:

- Gestantes
- Vítimas de violência sexual
- Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço)
- Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária

O TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO TEM A VANTAGEM DE SER REALIZADO NO MOMENTO DA CONSULTA, POSSIBILITANDO TRATAMENTO IMEDIATO, COM BENZILPENICILINA BENZATINA (MEDICAMENTO SEGURO E EFICAZ NA PREVENÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA).

DICAS

Possível situação do Município

- A** Pelo menos dois testes de HIV não são rotina do pré-natal para as gestantes do município.
- B** Pelo menos dois testes de sífilis não são rotina do pré-natal para as gestantes do município.
- C** O município não possui a rede de diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV e da sífilis, definindo suas responsabilidades e atribuições no sistema de referência e contra-referência laboratorial pactuada na Comissão Intergestores Bipartite.
- D** O município não oferece o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV e da sífilis.
- E** O município obtém o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV e da sífilis com mais de 30 dias.
- F** O município não realiza a testagem nas maternidades com o teste rápido para HIV e sífilis.
- G** O município não realiza testagem rápida para HIV e sífilis na Atenção Básica.

Como melhorar os indicadores a partir da situação do município?

- Por meio da Secretaria Municipal de Saúde, estabelecer uma referência formal, pactuada em Comissão Intergestores Bipartite, na rede estadual, para o diagnóstico do HIV das gestantes do município, assim como para exames da sífilis (testes rápidos ou laboratoriais).

SITUAÇÕES A B C D E F G

- O município pode aperfeiçoar o transporte das amostras e a redução da burocracia nesse trâmite, que possibilitem o retorno dos resultados em tempo adequado, e garantam o manejo clínico das gestantes e parcerias sexuais, prevenindo a transmissão vertical do HIV e da sífilis.

SITUAÇÕES A B C D E

- Os municípios podem garantir o acesso ao teste rápido de HIV e sífilis. Além disso, o TELELAB é um programa de edu-

cação permanente *on line*, do MS, que disponibiliza cursos gratuitos, cujo público alvo são os profissionais da área de saúde. Esse recurso complementa a capacitação dos profissionais, ficando o treinamento da parte prática sob responsabilidade e organização local.

SITUAÇÕES A B C D E F G

- Cabe ressaltar que o MS centralizou as aquisições de testes rápidos para HIV e sífilis, com distribuição para os Estados e Distrito Federal, visando à ampliação da cobertura do diagnóstico. Portanto, para ter o teste rápido no município, será necessário pactuar com o Programa Estadual de IST/Aids, que entrará em contato com o DIAHV/SVS/ MS. O SISLOGLAB – Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (<http://sisloglab.Aids.gov.br/>) é um Sistema para solicitação e controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para unidades da Atenção Básica, Hospitais, SAE e CTA, entre outros serviços de saúde do SUS.

SITUAÇÕES A B C D E F G

INDICADOR 2:

% de gestantes com HIV realizando tratamento

A disponibilidade de tratamento significa que deve haver acesso à assistência e ao medicamento antirretroviral no município. Se no município não houver um Serviço de Atenção Especializada (SAE) para o acompanhamento de gestantes vivendo com HIV, e Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), a Secretaria Municipal de Saúde deverá garantir:

- ✓ transporte dessas gestantes, para que elas tenham atendimento clínico/laboratorial e/ou para obter os medicamentos em outro município;
- ✓ meios para obtenção das informações geradas por esse atendimento fora do município de residência;
- ✓ meios para que as gestantes saibam onde podem encontrar atendimento qualificado e os medicamentos adequados.

Ações esperadas

A Secretaria Municipal de Saúde precisa definir ações em seu município ou estabelecer articulações intermunicipais com a Secretaria Estadual de Saúde para que as medidas básicas de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis sejam contempladas.

Uma vez realizado o teste anti-HIV na gestante, com confirmação do diagnóstico, é importante que ela tenha acesso ao tratamento antirretroviral para cuidar da sua própria saúde, prevenindo a transmissão vertical do HIV. As medidas preventivas são realizadas durante o pré-natal, no momento do parto e após o parto, envolvendo as gestantes, as crianças e parcerias sexuais.

Os medicamentos deverão estar disponíveis no local onde será realizado o pré-natal e o parto, seja no município ou outra localidade referenciada.

Outras ações fundamentais de prevenção envolvem: ter disponíveis nas maternidades, no município de residência da gestante ou no município de referência, a cabergolina para inibição da lactação (assim como orientações sobre a razão da não-amamentação); a zidovudina (AZT) solução oral para uso durante quatro semanas pelo recém-nascido ou até a primeira consulta da criança; e a disponibilização da fórmula láctea infantil para alimentação e nutrição da criança.

Com o objetivo de conhecer a realidade epidemiológica do município, as notificações dos casos são obrigatórias para todo profissional de saúde. Assim, todos os casos de gestantes diagnosticadas com HIV e das crianças expostas ao HIV (nascidas de mães vivendo com HIV), devem ser informados à Vigilância Epidemiológica Municipal.

Com o conjunto dessas ações, espera-se obter a redução da incidência de Aids em menores de 13 anos por transmissão vertical, assim como reduzir a morbimortalidade resultante da infecção pelo HIV.

DICAS 2

Possível situação do Município

- A** Município com SAE e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) antirretrovirais.
- B** Município com UDM e sem SAE, mas com referência formal de SAE em localidade próxima.
- C** Município sem UDM e com SAE, mas com referência formal de UDM em localidade próxima.
- D** Município sem UDM e sem SAE e sem referência formal desses serviços.

- E** Município que realiza partos de gestante vivendo com HIV.
- F** Município que não realiza partos de gestante vivendo com HIV, mas que tem pactuação com outros municípios para o encaminhamento formal das gestantes.
- G** Município que não realiza partos de gestantes vivendo com HIV e não tem referência formal para partos em outro(s) município(s).

Como melhorar o indicador a partir da situação do município?

- Avaliar a situação do município com relação à existência do SAE, ou referências formais de SAE em outros municípios e a demanda por serviços que atendam PVHIV na Secretaria Municipal de Saúde.

SITUAÇÕES A B C D

- Avaliar a situação do município com relação à existência de maternidades para realização de parto de gestantes vivendo com HIV, ou referências formais de maternidades em outros municípios na Secretaria Municipal de Saúde.

SITUAÇÕES E F G

- Estabelecer uma referência formal de SAE e/ou UDM para atendimento das gestantes vivendo com HIV, em localidade próxima, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde/ Coordenação Estadual de IST/Aids.

SITUAÇÕES B C D

- Estabelecer uma rede formal de serviços para realização de partos das gestantes vivendo com HIV junto à Secretaria Estadual de Saúde/ Coordenação Estadual de IST/Aids.

SITUAÇÕES B C D

- Em municípios em que as gestantes não tenham acesso ao atendimento médico e aos antirretrovirais, garantir o transporte dessas pacientes à localidade onde haja serviço que forneça tais medicamentos.

SITUAÇÕES C D

- Estabelecer uma rede formal de serviços para a realização de partos das gestantes vivendo com HIV, na Coordenação Estadual de IST/Aids, incluindo a garantia de transporte dessas pacientes à localidade onde ocorrerá o parto.

SITUAÇÃO G

- Fortalecer as articulações e ações coordenadas entre as Áreas da Saúde da Mulher, do Homem, da Criança, do Adolescente e do Jovem e a Atenção Básica, assim como a Média e Alta Complexidade, visando ampliar a implementação das estratégias, com eficiência e eficácia nos resultados obtidos.

SITUAÇÕES A B C D E F G

INDICADOR 3:

% de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado

Esse indicador mostra o percentual de gestantes que receberam tratamento adequado. **A benzilpenicilina benzatina é o medicamento seguro e eficaz de escolha para tratamento de gestantes com sífilis e prevenção da sífilis congênita.** Portanto, o município deve garantir o acesso à assistência e ao tratamento de pessoas com sífilis, com dispensação e administração de benzilpenicilina benzatina na Atenção Básica. O encaminhamento de pessoas para unidades hospitalares ou prontos-atendimentos leva à perda de oportunidade de implementar o tratamento imediato e adequado.

O receio de profissionais de saúde quanto à administração de penicilina na Atenção Básica colabora para a manutenção da cadeia de transmissão da infecção, inclusive da sífilis congênita. Nesse sentido, cabe destacar que a probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial a reação anafilática, é muito rara. Diversos medicamentos normalmente prescritos e utilizados na prática clínica diária (ex.: anti-inflamatórios, lidocaína etc.), bem como alimentos (ex.: nozes, frutos do mar, corantes etc.) apresentam maior risco de reações adversas graves.

O tratamento da mãe é considerado adequado quando utilizada a benzilpenicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

INDICADOR 4:

Plano/Protocolo para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis implantado no Município (indicador de certificação para HIV do Ministério da Saúde)

Este indicador mede a existência de um plano ou protocolo para prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis no plano municipal de saúde, que guiará gestores, incluindo diretores de serviços e profissionais de saúde, no nível ambulatorial e hospitalar.

O documento deverá ser o marco referencial para a implantação/implementação das ações de controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis no município. Por isso, faz-se necessário que esteja adequadamente detalhado, com prazos, metas, atividades e produtos esperados definidos. O indicador será atingido quando o documento em questão for avaliado, discutido e finalmente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

O plano/protocolo detalha um fluxo de ações e procedimentos que devem estar implantados no município para garantir que o risco de transmissão vertical de HIV e sífilis seja mínimo.

Tão logo uma gestante seja diagnosticada com HIV ou com sífilis, uma série de ações devem ser realizadas, como exemplo, a utilização de medicamentos antirretrovirais pela gestante, inibição da lactação; tratamento de gestantes e parcerias sexuais com sífilis com benzilpenicilina benzatina.

A participação ativa das lideranças comunitárias e da sociedade civil organizada é recomendável, para que estejam cientes do processo e possam acompanhar sua execução.

O plano/protocolo deverá conter as seguintes informações e ações a serem desenvolvidas:

1ª PARTE: GERAL

A Dados demográficos e epidemiológicos:

- das gestantes e, se disponível, de gestantes vivendo com HIV e/ou com diagnóstico de sífilis, por município, além de dados de nascidos vivos e de mortalidade em menores de 1 ano, incluindo número de pessoas e perfil (sexo, raça/cor, etc.).

B Mapeamento da rede:

- Laboratórios municipais e regionais para o diagnóstico da infecção pelo HIV e da sífilis; serviços de pré-natal; serviços de assistência especializada às gestantes vivendo com HIV; serviços de assistência para crianças expostas ao HIV, crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita; e maternidades.

C Disponibilidade de profissionais de saúde:

- Para atenção ao pré-natal; para atendimento especializado (para gestantes vivendo com HIV, crianças expostas ao HIV ou crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita).

2ª PARTE: DETALHAMENTO

A Identificação e estabelecimento de cronograma de capacitação, se necessário, para a equipe de profissionais de saúde, em especial médicos e enfermeiros, cujo conteúdo deverá conter minimamente:

- Abordagem preventiva nas ações e serviços de pré-natal e parto.
- Diagnóstico da infecção pelo HIV e da sífilis.
- Gestante HIV+: condutas clínico-laboratoriais para o seguimento no pré-natal; condutas de prevenção da transmissão vertical do HIV no trabalho de parto e parto, via de parto, cuidados com o recém-nascido na sala de parto, uso do AZT solução oral pela criança exposta, inibição da lactação, alimentação da criança exposta, orientações sobre o seguimento da criança exposta e da mulher HIV+.
- Gestante com sífilis: condutas clínico-laboratoriais para o seguimento no pré-natal; cuidados com o recém-nascido na sala de parto; conduta clínico-laboratorial para crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita; terapêutica e seguimento dessas crianças.
- Vigilância epidemiológica da gestante diagnosticada com HIV, da gestante com sífilis, da criança exposta ao HIV e da sífilis congênita: notificação e investigação dos casos.

B Estabelecimento da rede de referência e contra-referência: definição de serviços municipais que realizarão o diagnóstico e o monitoramento da infecção pelo HIV e da sífilis em gestantes; de serviços que realizarão o acompanhamento clínico; maternidade(s) para a assistência ao parto; serviços para o seguimento da mulher no pós-parto; da criança exposta ao HIV ou da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita.

C Estabelecimento das unidades municipais que vão disponibilizar antirretrovirais às gestantes, parturientes HIV+ e crianças expostas ao HIV.

D Estabelecimento das unidades municipais que disponibilizarão a fórmula láctea infantil, para um período mínimo de 6 meses, indicando endereço e horários de funcionamento.

E Implantação da vigilância epidemiológica dos casos de gestante HIV+, gestante com sífilis, sífilis congênita e crianças expostas ao HIV.

Observação

- 1** As maternidades responsáveis pelo parto das mulheres HIV+ deverão dispor de um quantitativo de latas de fórmula láctea infantil para dispensação no momento da alta hospitalar até que a mulher possa receber o quantitativo destinado a todo o período mensal na unidade de saúde ou em outro local definido.
- 2** O quantitativo mensal dispensado para cada criança exposta ao HIV é de 10 latas.
- 3** O material técnico de apoio para alimentação e nutrição das crianças que não podem ser amamentadas, denominado “Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas”, encontra-se disponível no site [www.Aids.gov.br/documentos e publicações/lista completa](http://www.Aids.gov.br/documentos_e_publicacoes/lista_completa), letra “G”.

Notas

As recomendações acima descritas referem-se à implantação de meios para qualificar a atenção pré-natal, ao parto e puerpério quanto ao diagnóstico e manejo clínico-obstétrico da gestante com infecção pelo HIV ou com sífilis; e ao recém-nascido exposto ao HIV e/ou criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita, com vistas ao controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis, no âmbito do município.

Se houver serviços de referência, devem ser identificados no plano/protocolo, incluindo o detalhamento do transporte das gestantes e crianças a esses serviços para assistência em outro município. O cronograma de atividades deve ser anexado ao plano/protocolo para que o acompanhamento “físico” seja facilitado, podendo ser ajustado de acordo com fatores condicionantes locais.

A proposta do Plano/Protocolo Municipal para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (indicador 4) deve explicitar as referências para o município, para outros municípios e para a rede estadual, de tal forma que estejam delineadas as relações entre as unidades/municípios solicitantes e os laboratórios de referência. Para elaboração da proposta citada deve-se considerar o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada Integrada, devendo ser formalizada na Comissão Intergestores Bipartite.

SUGESTÃO DE OUTROS INDICADORES PARA SÍFILIS EM GESTANTES E EM CRIANÇAS (SÍFILIS CONGÊNITA) PARA UTILIZAÇÃO NOS PLANOS/PROTOCOLOS MUNICIPAIS

Gestação

- Tratamento para gestante com sífilis e suas parcerias sexuais:
 - % das gestantes e parceria sexuais com acesso ao tratamento com benzilpenicilina benzatina.
- Acompanhamento de gestante com sífilis / Notificação das gestantes com sífilis:
 - % das gestantes realizando dois testes rápidos para sífilis
 - % dos casos de sífilis em gestantes notificados

Parto

- Exame para parturiente:
 - % das parturientes realizando teste para sífilis.
 - % das crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita monitoradas e com acesso ao tratamento segundo protocolo.⁵

Pós-parto

- Notificação das crianças com sífilis congênita
 - % dos casos de sífilis congênita notificados.

IMPORTANTE: SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA SÃO AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA!

IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

A notificação é obrigatória nos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatites virais B e C, Aids, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, conforme portaria vigente do Ministério da Saúde.

Quanto aos casos de HIV/Aids, as fontes utilizadas para a obtenção dos dados são as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além de dados obtidos no Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (SISCEL), no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do qual são selecionados os óbitos cuja causa básica foi o HIV/Aids (CID10: B20 a B24).

Algumas variáveis, como escolaridade, categoria de exposição e raça/cor, são exclusivas do SINAN e, apresentam elevado percentual de registros ignorados, mostrando a necessidade

5 Todas as crianças expostas ou com sífilis congênita devem seguir o monitoramento clínico e laboratorial na Atenção Básica, durante consultas de puericultura de rotina. Algumas crianças com sífilis congênita devem ser referenciadas também para serviço especializado, conforme avaliação de cada caso. A criança exposta à sífilis pode não ter sido diagnosticada com sífilis congênita no nascimento, mas pode apresentar sinais e sintomas compatíveis ao longo do seu desenvolvimento.

de qualificar os dados da notificação no sistema. Atualmente, existe um alerta no SICLOM com o objetivo de informar os profissionais de saúde sobre as PVHIV (pessoas vivendo com HIV) que não possuem notificação no SINAN. A notificação deve ser feita em qualquer fase da vida das mulheres, das suas parcerias sexuais e das crianças, no momento do diagnóstico ou, retroativamente, assim que for identificada a falta de notificação.

A subnotificação de casos de gestante infectadas pelo HIV no SINAN se reflete negativamente na programação orçamentária, comprometendo a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos, serviços laboratoriais e assistenciais, entre outras ações de vigilância.

Em relação à sífilis, as notificações dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita são obtidas por meio do SINAN e os registros de óbitos perinatais relacionados à sífilis congênita obtidos por meio do SIM.

O município deverá notificar os agravos e poderá desenvolver ações de prevenção e redução da transmissão vertical da sífilis com:

- Dados da Caderneta da Gestante (é importante que o profissional de saúde registre todas as intervenções do pré-natal nesse instrumento para subsidiar a assistência à criança exposta ou com sífilis congênita na maternidade);
- Número de testes de sífilis realizados no pré-natal;
- Número de testes de sífilis reagentes em gestantes e suas parcerias sexuais;
- Seguimento sorológico de gestantes e parcerias sexuais no pré-natal;
- Número de tratamentos adequados.
- Mapeamento das unidades básicas de saúde que realizam as ações preconizadas pelo MS.

Observação:

Caso o município não disponha dos sistemas informatizados (SINAN, SISCEL, SICLOM), poderá obter as informações no município de referência ou no Programa Estadual de IST/Aids.

Em face de todas as medidas disponíveis para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis e da contínua alta inci-

dência de casos, o MS recomenda a instituição de Comitês de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical nos municípios, estados e/ou regiões de saúde, visando analisar oportunidades perdidas, identificar as possíveis falhas e recomendar medidas de intervenção. Para viabilizar a atuação desses comitês, foi elaborado um instrumento de referência, o “Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical”, disponível em <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical>.

- Nota Informativa nº 04/2018 - DIAHV/SVS/MS - Distribuição de benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI e benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000 UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos Estados e do Distrito Federal.
- Portaria nº 3161 de 27/12/2011 – Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de atenção básica à saúde, no âmbito do SUS.
- Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros, disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
- Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria nº 1474 de 08/09/2017: inclui na Tabela de procedimentos o procedimento: consulta pré-natal do parceiro.
- Portaria nº 1897 de 26/07/2017: estabelece a relação nacional de medicamentos essenciais - Rename 2017 por meio da atualização do elenco de 2014.
- Nota informativas conjunta nº 24/2017 DIAH/SVS e DAF/SC-TIE/MS : dispõe sobre a distribuição de penicilina G potássica (cristalina) 5.000.000 UI para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos estados e Distrito Federal
- Nota informativa nº 047/2016 DDAHV/SVS/MS - informa sobre a solicitação de exames de CD4/CD8 e Carga Viral de HIV por enfermeiros.
- Portaria nº 908 de 18/09/2015: inclui o procedimento de genotipagem do HIV na tabela de procedimentos.
- Portaria nº 392 de 06/05/2015: altera atributo referente à cabergolina na Tabela de Procedimentos.

- Portaria nº 1378 de 9/7/2013: Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- Portaria nº 1555 de 30/06/2013: Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 1126 de 8/10/2012: altera o procedimento teste rápido para detecção de infecção pelo HIV, realoca na tabela de procedimentos o teste rápido para sífilis, inclui o teste rápido para sífilis em gestante.
- Portaria nº 335 de 14/07/2011: atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos.
- Portaria nº 1459 de 24/06/2011: institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha. Garante exames financiados pelo MS: TR sífilis e HIV.
- Portaria nº 287 de 17/06/2011: atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos.
- Portaria nº 708 de 01/12/2008: atualiza os atributos dos procedimentos da tabela de procedimentos.
- Portaria nº 569 de 01/06/2000: Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

- Cursos Telelab: www.telelab.Aids.gov.br
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
- Nota Informativa nº 10/2018-DIAHV/SVS/MS: Recomendações sobre o uso do dolutegravir. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-102018-diahvsms>
- Nota Técnica COFEN-CTLN nº 03-2017: Administração de penicilina na Atenção Básica do SUS. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>





**CONTATOS
E FONTES
PARA MAIS
INFORMAÇÕES**

Programa Estadual de DST e Aids do Acre

Av. Antonio da Rocha Viana, 1294 – Vila Ivonete, CEP: 69910-610

Fone e Fax: (68) 3223-2396

E-mail: dstAids.dabs@saude.ac.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids de Alagoas

Avenida da Paz, 1068 – Jaraguá, CEP: 57025-050/ Maceió-AL

Fone e Fax: (82): 3315-1662

E-mail: dstAids@saude.al.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids de Amapá

Rua Jovino Dinoá, 2004 – Centro

CEP: 68906-420/ Macapá-AP

Fone e Fax: (96) 3212-6209

E-mail: dstAids@saude.ap.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Amazonas

Av. Pedro Teixeira, 25 – Dom Pedro I

CEP: 69040-000/ Manaus-AM

Fone: (92) 3656-5525

Fax: (92) 3238-8375

E-mail: Aidstam@prodamnet.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids da Bahia

Centro e atenção à saúde

Prof. José Maria de Magalhães s/n – Iguatemi

CEP: 40180-000/ Salvador-BA

Fone: (71) 3270-5819/ 3270-5845

Fax: (71) 3270-5819/ 3354-0853

E-mail: dstAids@saude.ba.gov.br

maricelia.macedo@bol.com.br

maricelia.macedo@hotmail.com

Programa Estadual de DST e Aids do Ceará

Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema

CEP: 60060-440/ Fortaleza-CE

Fone: (85) 3101-5202

Fax: (85) 3101-5199

E-mail: telmaa@saude.ce.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Distrito Federal

SGAN 601 lotes O/P (área da Divep)

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

CEP: 70830-010/ Brasília-DF

Fone: (61) 3322-1590/ 3322-7378

Fax: (61) 3322-1590

E-mail: dstAids@saude.df.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Espírito Santo

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 Bento Ferreira

CEP: 29052-121/ Vitória-ES

Fone e Fax: (27) 3137-2415/ 3137-2477

E-mail: dstAids@saude.es.gov.br

sanfac@terra.com.br

Programa Estadual de DST e Aids de Goiás

Av. Anhanguera, 5195 – Setor Coimbra
CEP: 74043-011q Goiânia-GO
Fone: (62) 3202-4524/ 3201-4529
Fax: (62) 3201-4524
E-mail: spais.dstAids@saude.go.gov.br

Maranhão – Gerência de Qualidade de Vida

Av. Carlos Cunha, s/n – Calhau Bl. “H” – Ap. 304 – Costa das Esmeraldas – Maranhão Novo
CEP: 65061-560/ São Luís-MA
Fone: (98) 3218-8785/ 3218-2332
Fax: (98) 3218-8785
E-mail: dstAidsma@yahoo.com.br

Programa Estadual de DST e Aids de Mato Grosso

RD Q. 12 – Lt .12 – Bl.5 – Palácio Paiaguás
Centro Político Administrativo
Vigilância Epidemiológica
CEP: 78070-970/ Cuiabá-MT
Fone: (65) 3613-5380/ 3613-5382/ 3613-8182/ 3613-8183
Fax: (65) 3613-8184
E-mail: covepi@ses.mt.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids de Mato Grosso do Sul

Secretaria Estadual de Saúde
Parque dos Poderes – Bloco VII
CEP: 79033-810/ Campo Grande-MS
Fone: (67) 3318-1665/ 3318-1664/ 3318-1649/ 3326-4713
Fax: (67) 3318-1666
E-mail: dstAids@saude.ms.gov.br
priscillaalexandrino@terra.com.br

Programa Estadual de DST e Aids de Minas Gerais

Av. Afonso Pena, 2300 - 13º andar
CEP: 30130-007/ Belo Horizonte-MG
Fone: (31) 3215-7428
Fax: (31) 3215-7445
E-mail: dstAids@saude.mg.gov.br
adélia.maria@saude.mg.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Pará

Travessa Presidente Pernambuco, 489
CEP: 66015-200/ Belém-PA
Fone: (91) 4006-4279/ 4006-4303/ 4006-4331
Fax: (91) 4006-4279
E-mail: dst.para@hotmail.com

Programa Estadual de DST e Aids da Paraíba

Av. Dom Pedro II, 1826–Torre Rua Golfo de Sidra, 132/702–Intermares
CEP: 58320-000/ João Pessoa-PB
Fone: (83) 3218-7327/ 3218-7328
Fax: (83) 3218-7444
E-mail: dstAids@saude.pb.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Paraná

Rua Piquiri, 170 - Rebouças
CEP: 80230-140/ Curitiba-PR
Fone: (41) 3330-4532/ 3330-4533
Fax: (41) 3330-4533
E-mail: franciscosantos@sesa.pr.gov.br
francisco@pr.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids de Pernambuco

Praça Oswaldo Cruz, s/n – Boa Vista
CEP: 50050-210/ Recife-PE
Fone: (81) 3181-6429/ 3181-6428
Fax: (81) 3181-6344/ 3181-2511
E-mail: dstAids@saude.pe.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Piauí

Fone: (86) 9976-7093

Programa Estadual de DST e Aids do Rio de Janeiro

Rua México, 128 – Castelo
CEP: 20031-141/ Rio de Janeiro-RJ
Fone: (21) 2299-9756/ 2299-9755/ 2299-9758
Fax: (21) 2240-2588/ 2533-4226
E-mail: dstAids@saude.rj.gov.br
acheieppe@saude.rj.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Rio Grande do Norte

Av. Deodoro, 730 – Centro
Rua Santo Euzébio, 9 – Ponta Negra
CEP: 59090-585/ Natal-RN
Fone: (84) 3232-2594/ 3232-2551/ 3232-2784
Fax: (84) 3232-2594
E-mail: carlaglenda@oi.com.br
dstAids@rn.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids do Rio Grande do Sul

Av. Borges de Medeiros, 1501
5º andar – Sl. 1 – Ala Norte
CEP: 90119-900/ Porto Alegre-RS
Fone: (51) 3288-5910/ 3288-5911/ 3288-5912
Fax: (51) 3221-6677
E-mail: Aids@saude.rs.gov.br
tania-figueiro@saude.rs.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids de Rondônia

Rua Padre Ângelo Cerri, s/n – Esplanadas das Secretarias Porto Velho-RO
Fone e Fax: (69) 3216-5254
E-mail: dstAidsrondonia@yahoo.com.br
mendeselianas@hotmail.com

Programa Estadual de DST e Aids de Roraima

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/n Campos do Paricarana
CEP: 69305-650/ Boa Vista-RR
Fone e Fax: (95) 2121-0562
E-mail: ihgayao@hotmail.com
dst_Aids@saude.rr.gov.br

Programa Est. de DST e Aids de Santa Catarina

Rua Felipe Schmidt 774- Ed. Montreal – Centro
CEP: 88010-002/ Florianópolis-SC
Fone: (48) 3333-0469/ 5571-0855/ 3333/8440/ 3221-8467
Fax: (48) 3221-8411
E-mail: dstAids@saude.sc.gov.br

Programa Estadual de DST e Aids São Paulo

Rua Santa Cruz 81- Vila Mariana
CEP: 04121-000/ São Paulo-SP
Fone: (11) 5084-6143/ 5571-0855
Prevenção: (11) 5087-9902/ 5084-5236
Fax: (11) 5084-0777/ 5071-2360
E-mail: crt@crt.saude.sp.gov.br
mariacalra@crt.saude.sp.gov

Programa Estadual de Sergipe

Travessa Baltazar de Góes, 86
Ed. Estado de Sergipe, 18º andar
CEP: 49010-460/ Aracaju-SE
Fone: (79) 3226-8322/ 3226-8326/ 3226-8300
Fax: (79) 3226-8308
E-mail: jasantana@ses.se.gov.br

Programa Estadual de Tocantins

Secretaria Estadual de Saúde, Anexo 1
104 Norte – Av. Ns 2 – Lote 30 –
Ed. Lauro Knop, 2ºandar
CEP: 77000-000/ Palmas-TO
Fone: (63) 3218-1768
Fax: (63) 3218-1731
E-mail: laerciocosta@saude.to.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

