



SUS

Sistema
Único
De Saúde

Ministério
da Saúde

Governo
do Estado
do Espírito Santo

Secretaria
de Estado
da Saúde



Resolução Nº 052/00

Dispõe sobre o Programa de Humanização no pré-natal e normas de assistência à gestante para prevenção de Sífilis Congênita e transmissão vertical da Hepatite B e HIV

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, constituída através da Portaria no 185-P, de 24/08/93, reunida Ordinariamente em Vitória na data de 20 de outubro de 2000.

Considerando:

- O número de casos de sífilis congênita no estado e transmissão vertical de Hepatite B e HIV;
- As Portarias GM/MS nº 569 e 570/00 de 1º de junho de 2000, que estabelece o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento;
- O número de Recém Nascidos com necessidade de internação em Unidade de tratamento intensivo Neonatal;

Resolve:

Art. 1º - Estabelecer normas de assistência à gestante para redução das taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal, prevenção de Sífilis Congênita, transmissão vertical da Hepatite B e do HIV de acordo com o que dispõe esta Portaria.

Art. 2º - Estabelecer que a Rede Básica de Saúde, sob responsabilidade municipal garanta a realização de no mínimo 06 (seis) consultas no pré-natal e 01 (uma) no puerpério até 42 dias após o parto.

Art. 3º - O médico deverá, obrigatoriamente, solicitar exame de VDRL/ABO-RH, Urina, Glicemia de Jejum e HBIHE à gestante na primeira consulta de pré-natal, no início da 30ª semana.

Art. 4º - Os exames de rotina de pré-natal, inclusive o de VDRL, terão prioridade na coleta laboratorial e na entrega de resultados.

Art. 5º - Deverá ser ofertado pelo médico o teste de ante HIV na primeira consulta de pré-natal como rotina, e realizado teste rápido, por ocasião do parto, nas pacientes que não o fizeram durante o pré-natal. Nos casos positivos, a conduta deverá ser imediatamente instituída, segundo protocolo Ministerial vigente.

Art. 6º - Os exames de rotina de pré-natal, inclusive o de VDRL, serão prioridade na coleta laboratorial e na entrega dos resultados.

Art. 7º - As gestantes que apresentarem exames com resultados positivos para VDRL, independente de titulação, deverão ser submetidas a tratamento segundo protocolo ministerial vigente (penicilina Benzatina no esquema de 2.400.000 U IM de 7/7 dias, no total de 7.200.000 U. - MS. 1999)

Art. 8º - Os parceiros de gestantes que apresentem resultado positivo para VDRL, deverão ser agendados, consultados, investigados e, se necessário, tratados e acompanhados, pelo médico ginecologista ou clínico na mesma Unidade de Saúde que atende à gestante.

Parágrafo Único - Os casos positivos das gestantes, deverão ser comunicados imediatamente a Vigilância Epidemiológica da Unidade de Saúde Para proceder busca ativa do parceiro em caso do não comparecimento do mesmo à Unidade.

Art. 9º - Para tratamento da Sífilis é essencial que o medicamento Penicilina Benzatina, esteja disponível e seja aplicada em todas as Unidades de Saúde que realizam pré - natal e/ou assistência ao parto.

Art. 10 - É obrigatório a coleta de sangue periférico para realização de exame para VDRL em todas as mulheres admitidas em maternidades para tratamento clínico, assistência ao parto ou abortamento.

Art. 11 - A coleta de sangue periférico para realização de exame de VDRL dos recém - nascidos, com mães VDRL positivas, em qualquer titulação, é obrigatória, sendo proscrita a coleta de sangue do cordão umbilical para tal diagnóstico.

Art. 12 - Os recém - nascidos com diagnóstico de Sífilis congênita, deverão ser submetidos a tratamento hospitalar segundo protocolo ministerial vigente.

Art. 13 - Os casos de sífilis congênita após o tratamento hospitalar adequado, deverão ser acompanhados regularmente em serviços de referência pelo Período mínimo de 02 (dois)anos.

Art. 14 - Toda maternidade deverá dispor de medicamento antiretroviral a ser administrado à gestante HIV positivo e ao recém-nascido na prevenção da transmissão vertical do HIV segundo portaria Ministerial vigente.

Art. 15 - A vacina contra Hepatite B, deve ser obrigatoriamente, aplicada em todos os recém-nascidos, nas primeiras 12 (doze) horas de vida, independentemente do resultado de ABsAG, sendo que as maternidades deverão estabelecer parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para essa finalidade.

Art. 16 - É obrigatório a notificação dos casos de Sífilis congênita, através de Ficha de Investigação Individual, ao serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e os demais casos de Sífilis notificados em Ficha de Notificação Individual do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis - SINAN.

Art. 17 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 23 de outubro de 2000.


JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Rescib52-00