**RECOMENDAÇÃO N. /2021**

PA n. \_\_\_.9.\_\_\_\_\_/2021

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, por intermédio do(a) Promotor(a) de Justiça infrafirmado(a), valendo-se de uma de suas atribuições legais e, com supedâneo no art. 129 da Constituição da República, na Lei Federal n. 8.625/93, na Lei Complementar Estadual n. 11/96 e na Resolução CNMP n. 164/2017;

 **CONSIDERANDO** que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, como disposto no art. 127 da Constituição Federal de 1988;

 **CONSIDERANDO** que o Ministério Público deve zelar, segundo atribuição que lhe é conferida pelo art. 129, II da Constituição Federal, pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos ali assegurados, promovendo as medidas necessárias à sua garantia;

 **CONSIDERANDO** que a saúde é direito fundamental, constitucionalmente assegurado, sendo dever do Estado a promoção de sua tutela, inclusive preventivamente;

 **CONSIDERANDO** a importância das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes, haja vista as trágicas consequências da doença para o bebê (sífilis congênita), entre as quais o aborto, a natimorte, a prematuridade e comprometimentos neurológicos;

 **CONSIDERANDO** que as ações visando à eliminação da sífilis congênita repercutem em prol da melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal como um todo e contribuem para redução da ocupação de leitos em maternidades evitando a superlotação, e ainda reduz os custos do Sistema Único de Saúde;

 **CONSIDERANDO** que de acordo com o Boletim Epidemiológico Sífilis nº 5, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), emitido em setembro de 2020, do total de crianças diagnosticadas com sífilis congênita entre 2012 e 2019, “*53,2% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, podendo indicar baixa qualidade da assistência ao pré–natal*”, e 32,5% só foram diagnosticadas no momento do parto, “*chamando atenção para a necessidade da captação precoce dessa gestante e parceria(s) sexual(ais) pela Atenção Primária à Saúde*”;

 **CONSIDERANDO** que os resultados dos estudos realizados sobre o assunto indicam, como informado no mencionado documento, “*falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros*”;

 **CONSIDERANDO** que, consoante a Organização Mundial de Saúde, para eliminação da sífilis congênita é preciso acolher 90% das gestantes até a 12ª semana de gestação, testar 90% das gestantes no 1º e 3º trimestres da gestação e tratar 100% das soropositivas, tratar 80% dos parceiros e diminuir a prevalência da sífilis na população em geral[[1]](#footnote-2);

 **CONSIDERANDO** que o município de \_\_\_\_\_\_\_\_, conforme Caderno da Atenção Básica[[2]](#footnote-3), no primeiro quadrimestre de 2021 testou \_\_\_\_\_% das gestantes para sífilis e HIV no 1º e 3º trimestres (informação no cabeçalho da NF), e \_\_\_\_% das gestantes tiveram garantido o mínimo de 6 consultas de pré-natal, com início dentro dos 120 primeiros dias de gestação (informação no cabeçalho da NF), inobstante expressiva cobertura da Estratégia de Saúde da Família (\_\_\_\_%) (informação no cabeçalho da NF);

 **CONSIDERANDO** que o novo modelo de financiamento de custeio da atenção básica, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979 de 12/11/2019[[3]](#footnote-4), levará em consideração o desempenho dos municípios a partir dos indicadores alcançados pelas equipes de saúde, entre os quais está a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (Portaria GM/MS nº 3.222 de 10/12/2019, art. 6o II);

 **CONSIDERANDO** que o plano de ação municipal da Rede Cegonha, previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, constitui-se como importante ferramenta de diagnóstico e planejamento de ações voltadas para o alcance dos objetivos da estratégia de redução da morbimortalidade materna infantil com ênfase no componente neonatal, denominada Rede Cegonha (Anexo II da Portaria de Consolidação nº 03/2017);

 **CONSIDERANDO** que compete à Secretaria Estadual de Saúde, enquanto componente do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (art. 8º, I, d, do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 03/2017) ~~compete~~ apoiar a instituição dos Grupos Condutores Municipais, monitorar e avaliar a Rede Cegonha no território de forma regionalizada, tendo ainda se comprometido, no Plano Estadual Mãe Saudável, lançado em maio de 2017 a, entre outras ações: a) *Realizar atividade de comunicação para a população, informando a importância da solicitação do teste para sífilis durante o pré-natal por meio digital, produção de cartazes, folder, campanhas e reforçar a recomendação aos municípios qualificados no incentivo financeiro para incluírem essa atividade na Programação Anual de Saúde (PAS)*; b) *Induzir o acesso aos exames laboratoriais não treponêmicos, para o diagnóstico e seguimento dos casos de sífilis, inclusive com revisão dos quantitativos de exames por localidade (Portaria - Qualificação de estados/municípios para FAEC/HIV)*; c) *Promover articulação com as representações das instâncias de gestão, conselhos de categorias e sociedade civil organizada.*; d) *Implementar a correta utilização do SISLOGLAB em 100% dos municípios para gerenciamento da logística de distribuição, recebimento e execução de testes rápidos*; e) *Fomentar e proporcionar apoio aos municípios para a realização de capacitação de execução de ações de controle da sífilis nas suas regionais*;

 **CONSIDERANDO** que os sistemas de informação em saúde, entre os quais o SISAB[[4]](#footnote-5) (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica) e o SINAN[[5]](#footnote-6) (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal;

 **CONSIDERANDO** que a sífilis adquirida, congênita e em gestantes constam na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, Anexo 1 do anexo V), como doenças de notificação compulsória, que deve ser realizada através do SINAN, cuja *utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica*;

 **CONSIDERANDO** a orientação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estampado na Nota Técnica COFEN-CTLN nº 03/2017[[6]](#footnote-7), no sentido de que: *1) a penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais da enfermagem* (auxiliar, técnico e enfermeiro) *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 Benzatina por profissionais de enfermagem*, ratificando a Portaria GM/MS nº 3.161 de 27/12/2011, a qual determina que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado;

 **CONSIDERANDO** que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT nº 568, de outubro/2020) esclarece os métodos diagnósticos de sífilis, define o esquema terapêutico conforme estadiamento da doença, bem como o monitoramento pós-tratamento da sífilis;

 **CONSIDERANDO** que, da mesma forma, o PCDT define as hipóteses de diagnóstico, notificação, tratamento e seguimento das crianças expostas à sífilis e com diagnóstico de sífilis congênita (SC), e que, ambos os casos exigem seguimento clínico cuidadoso na Atenção Básica, demandando ainda, no último caso (SC) consultas oftalmológicas, audiológicas, odontológicas e neurológicas[[7]](#footnote-8);

 **CONSIDERANDO** a necessidade de se garantir um fluxo seguro de informação entre as unidades de saúde que realizam o pré-natal e o parto acerca do diagnóstico e tratamento da gestante diagnosticada com sífilis, de forma a ora evitar o tratamento desnecessário da mãe e bebê, ora garantir, quando for o caso, o seguimento após o parto;

 **CONSIDERANDO** as informações colhidas no bojo do procedimento administrativo em epígrafe e os prazos ajustados para adequação das condutas pertinentes à assistência das gestantes;

 **CONSIDERANDO** que as recomendações do Ministério Público, embora não tenham caráter coercitivo, são instrumentos adequados a prevenção de responsabilidades e correção de condutas, evitando-se a judicialização, na forma dos artigos 1º e 6º da Resolução CNMP nº 164/2017;

 **RESOLVE**, com fundamento no art. 3º da Resolução nº 164/2017 do CNMP, expedir a presente **RECOMENDAÇÃO**, à(o)

1) Secretário(a) de Saúde do Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que:

1. Adote as providências necessárias para confecção do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha em conformidade com a Portaria nº 650/2011, e para o adequado monitoramento dos indicadores e metas estabelecidas (municípios SEM plano – vide cabeçalho da NF) **OU** Promova as adequações no plano de ação municipal da Rede Cegonha (municípios COM plano - indicar eventuais inconformidades apontadas após análise pelo CESAU)
2. Estabeleça estratégias para garantir o atendimento às gestantes residentes em áreas descobertas da Estratégia de Saúde da Família (para municípios com menos de 100% de cobertura da ESF – vide cabeçalho da NF);
3. Garanta captação precoce da gestante para início do pré-natal preferencialmente até a 12ª semana de gestação;
4. Garanta testagem para sífilis, através de testes rápidos e laboratoriais (VDRL) nos 1º e 3º trimestres da gestação para o mínimo de 90% das gestantes;
5. Garanta o acesso ao exame VDRL para o seguimento das gestantes e parturientes tratadas e recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita;
6. Garanta o tratamento de 100% das gestantes que testarem positivo para a sífilis, com início oportuno, em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas;
7. Adote estratégias para ampliação da testagem para sífilis na população em geral;
8. Adote estratégias para atrair e acolher as parcerias das gestantes no pré-natal, especialmente daquelas soropositivas para a sífilis, caso em que também deverá garantir o tratamento;
9. Garanta a adequada alimentação do SISAB - Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica, bem como a notificação compulsória dos casos de sífilis no SINAN;
10. Desenvolver ações efetivas para aplicação da Benzilpenicilina benzatina em todas as unidades de saúde da Atenção Básica, promovendo, se necessário, ações de educação em saúde tendentes a superar eventuais dificuldades e/ou resistências dos profissionais de saúde;
11. Organize o fluxo de notificação e investigação em todas as unidades de saúde do município, providenciando (caso ainda não tenha sido feito) a investigação de todos os casos notificados de sífilis congênita em \_\_\_\_ (2020 e/ou 2021), conforme “Protocolo de Investigação da Transmissão Vertical”[[8]](#footnote-9), visando a correção e eventuais falhas na prevenção da transmissão vertical;
12. Garanta o seguimento da(s) crianças expostas e com diagnóstico de sífilis congênita, implementando, se for o caso a busca ativa das crianças cujos casos foram notificados em \_\_\_\_\_(2020 e/ou 2021);

2) Coordenador(a) do Núcleo Regional de Saúde \_\_\_\_, que:

a) Garanta o apoio institucional necessário à instituição do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, e à elaboração, monitoramento e execução do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (município);

b) Implemente as ações previstas no Plano Estadual Mãe Saudável visando garantir o aumento da testagem para sífilis no pré-natal, o tratamento adequado e oportuno de gestantes soropositivas e parcerias e o seguimento das parturientes e crianças expostas e com sífilis congênita;

c) Adote as providências necessárias à garantia e padronização da referência e contrarreferência sobre o tratamento da gestante/parturiente diagnosticada com sífilis.

As providências adotadas em virtude da presente recomendação deverão ser informadas a esta Promotoria de Justiça, no prazo de 30(trinta) dias, preferencialmente por meio de comunicação eletrônica (\_\_\_\_\_\_\_@mpba.mp.br) (ou em reunião a ser designada).

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2021.

**Promotor(a) de Justiça**

1. Eliminação mundial da sífilis congénita: fundamento lógico e estratégia para a acção. Organização Mundial da Saúde, 2007. Disponível em <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/pt/>, acesso em 06/10/2021, e Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, *et al.* (2019) Correction: Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. PLOS ONE, 2019, disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219613>. Acesso em 06/10/2021. [↑](#footnote-ref-2)
2. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/camab/>. Acesso em 07/10/2021. [↑](#footnote-ref-3)
3. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em 07/10/2021. [↑](#footnote-ref-4)
4. https://sisab.saude.gov.br/ [↑](#footnote-ref-5)
5. https://portalsinan.saude.gov.br/ [↑](#footnote-ref-6)
6. Disponível em (<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>). Acesso em 17/10/2021. [↑](#footnote-ref-7)
7. Disponível em <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201125_Relatorio_PCDT-PTV_HIV_568_2020.pdf>. Acesso em 17/10/2021. [↑](#footnote-ref-8)
8. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical>. Acesso em 17/10/2021. [↑](#footnote-ref-9)