



Laboratório de Saúde Pública no SUS Ciência, Tecnologia e Vigilância

19 a 22 de outubro de 2009

Estado da Arte em Sífilis

Plano Estadual de Eliminação da Sífilis Congênita

Luiza Matida
Programa Estadual DST/AIDS-SP

Lembre-se de **diagnosticar e tratar** as mulheres **grávidas** com **sífilis**



(o bebê agradece sua mãozinha)

Plano de Eliminação da Sífilis Congênita



SECRETARIA DA SAÚDE





Magnitude da Sífilis Congênita

130 milhões de nascimentos/mundo



8 milhões = óbitos antes de 1 ano de vida



3 milhões = óbitos na 1^a. semana de vida

3,3 milhões = natimortos



26%: CAUSA = SÍFILIS



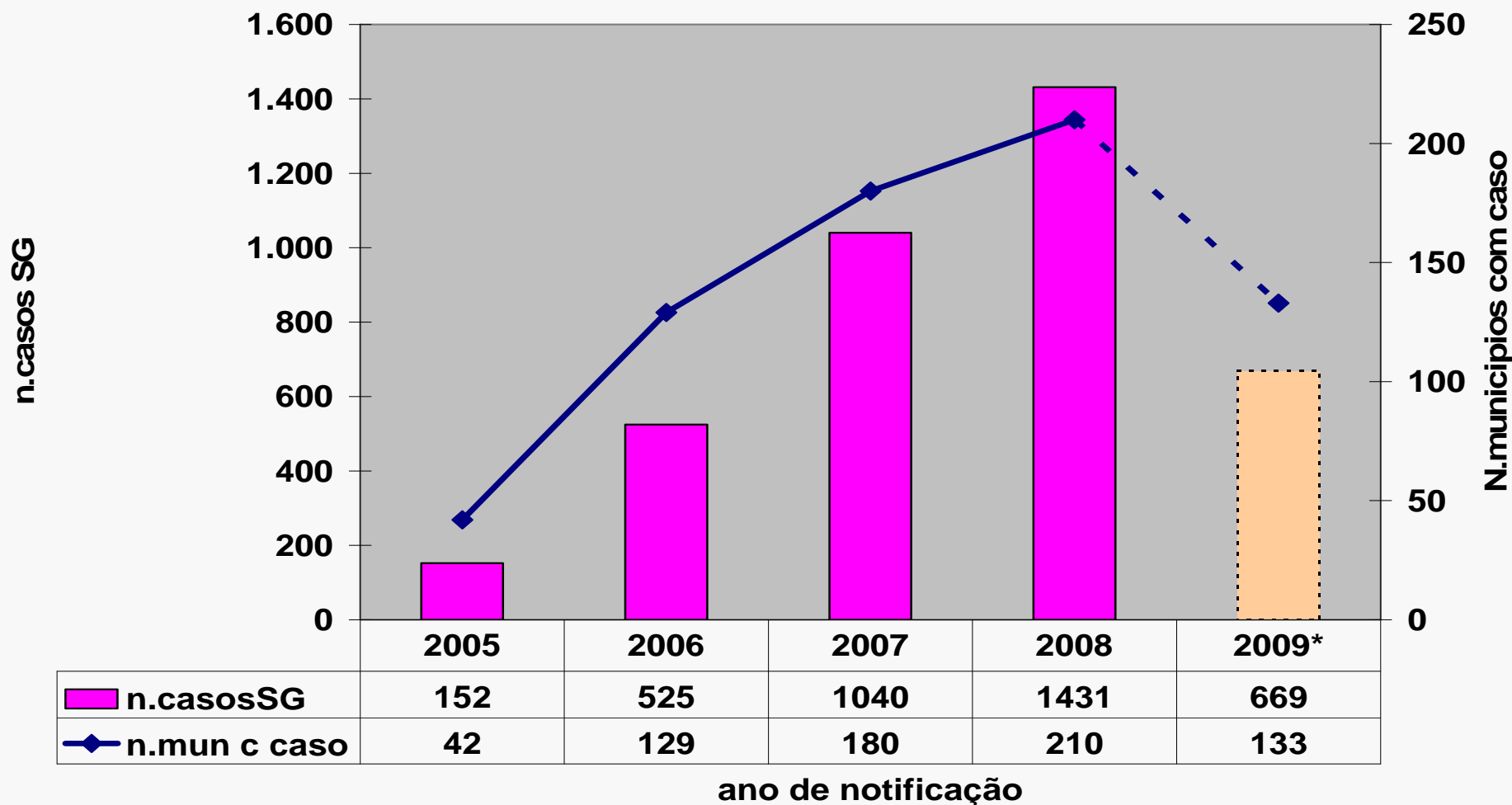
**Casos novos
estimados* de Sífilis
na América Latina e
Caribe**

Total = 3 milhões

Fonte: OPS/OMS



Casos notificados de Sífilis na Gestação (SG) e n.º municípios com casos residentes segundo ano, Estado de São Paulo, 2005-2009*

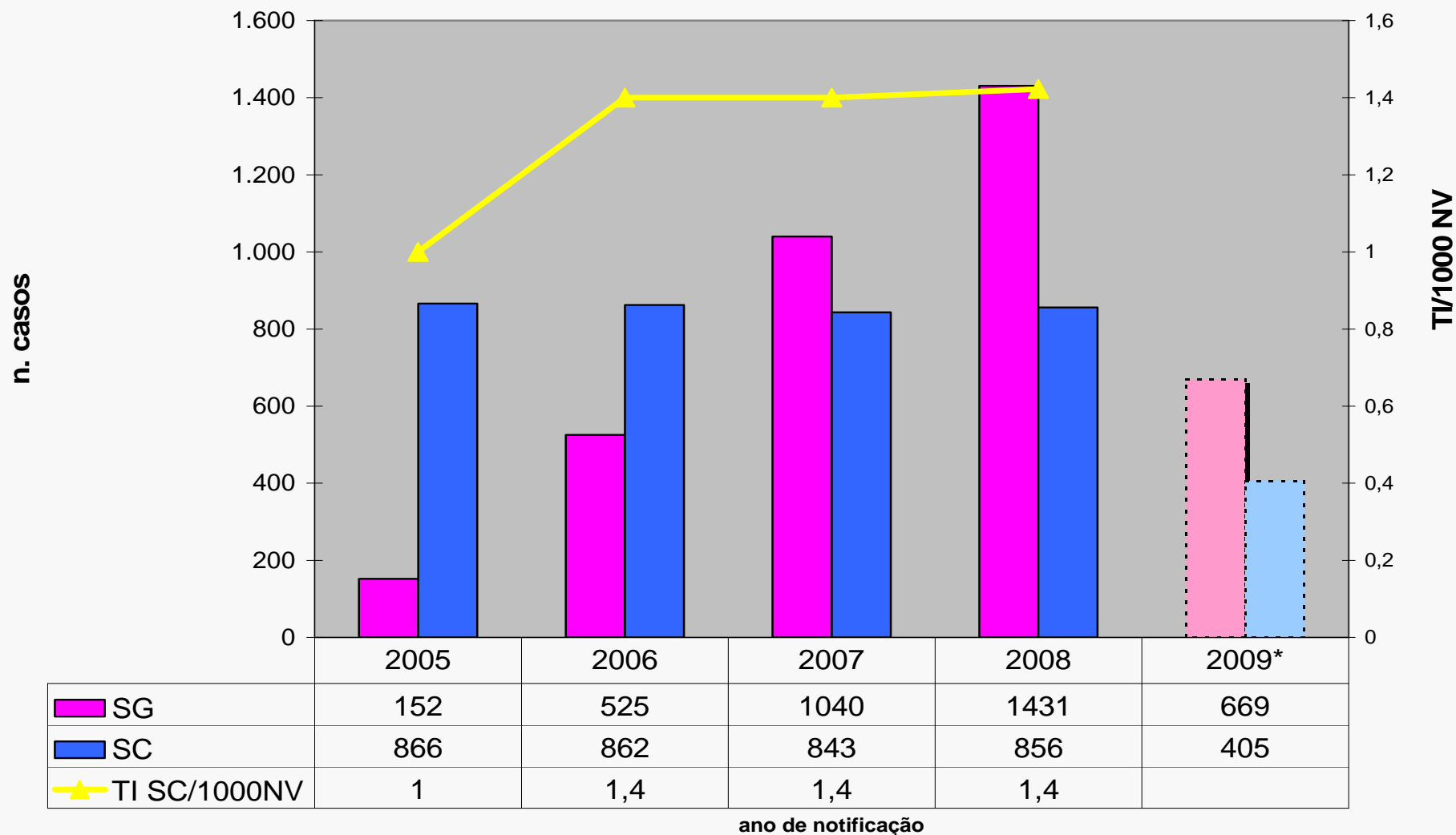


Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PEDST/Aids-SP)

'(*) Dados preliminares até 30/06/09, sujeitos a revisão mensal



Sífilis Congênita (SC) - casos e taxa de Incidência por 1000 Nascidos Vivos (NV), Gestante com Sífilis (SG), segundo ano de notificação, Estado de São Paulo, 2005 a 2009*

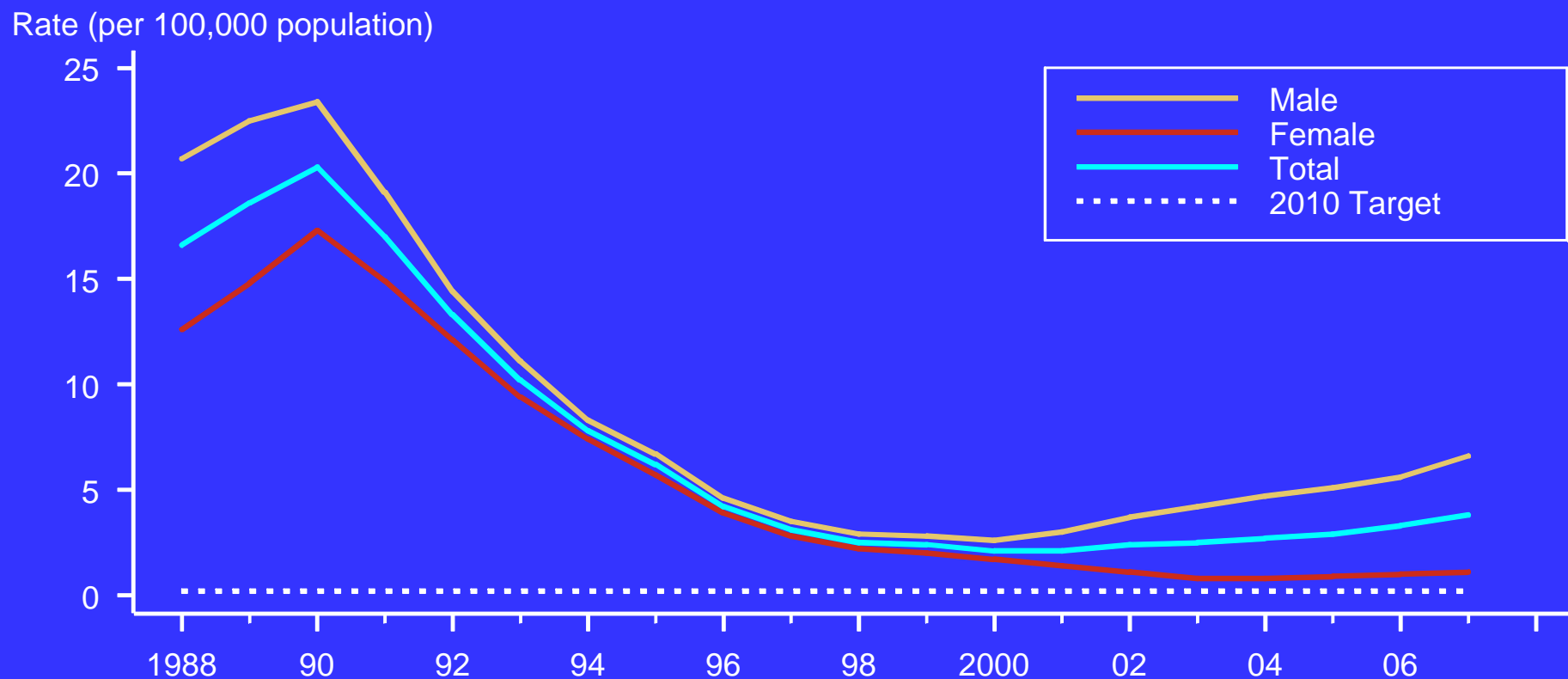


Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PEDST/Aids-SP)

'(*) Dados preliminares até 30/06/09, sujeitos a revisão mensal

Sífilis Primária e Secundária

Taxas: Total e por sexo: EUA, 1988–2007 e Meta para 2010



Note: The Healthy People 2010 target for P&S syphilis is 0.2 case per 100,000 population.

Sífilis Congênita: Por quê um Desafio para a Saúde Pública?



- ✓ A Sífilis é 100% tratável;
- ✓ O diagnóstico e o tratamento da Sífilis são bem definidas e efetivas;
- ✓ Os testes laboratoriais e os medicamentos para a Sífilis são baratos e disponíveis;
- ✓ A Sífilis Congênita é 100% prevenível;
- ✓ A Sífilis Congênita pode ser efetivamente prevenida pelo diagnóstico e pelo tratamento da gestante e de seu parceiro sexual;
- ✓ Não é necessário cuidado especializado;
- ✓ A Sífilis Congênita representa um indicador qualitativo da saúde.



A transmissão vertical do HIV e/ou da Sífilis deve ser considerada um **evento sentinela**



Cada criança infectada por transmissão vertical pode representar uma **falha na identificação da gestante infectada** ou na aplicação das medidas profiláticas para diminuir a transmissão.

Fatores que contribuem para a TV da Sífilis

WHO-2004

Oportunidades Perdidas

Gestantes com sífilis

Acesso limitado ao pré-natal

Acesso tardio ao pré-natal

Gestantes com VDRL reagente

Gestantes não recebem resultados laboratoriais

Gestantes não recebem em tempo adequado o resultado laboratorial

Gestantes e parceiros não recebem o tratamento adequado

Gestantes permanecem infectadas no momento do parto

Intervenções

Controle da sífilis na comunidade

Serviços acessíveis e Informação para a comunidade e profissionais da saúde

Fluxograma laboratorial adequado

Tratamento e capacitação técnica

Tratamento durante internação e tratamento da parceria sexual

Distribuição de freqüências por situação, em relação ao teste de sífilis no pré-natal. Brasil, 2006

Situação em relação aos testes de sífilis (VDRL)				N	%
Pré-Natal			Parto		
<i>Fez e tem cartão</i>	<i>1 teste</i>	<i>2 testes</i>			
Sim	Sim	Sim	Sim	2283	14,1
Sim	Sim	Sim	Não	449	2,8
Sim	Sim	Não	Sim	7774	48,1
Sim	Sim	Não	Não	1631	10,1
Sim	Não	Não	Sim	1505	9,3
Sim	Não	Não	Não	394	2,4
Não			Sim	1703	10,5
Não			Não	417	2,6
Total				16156	100,0

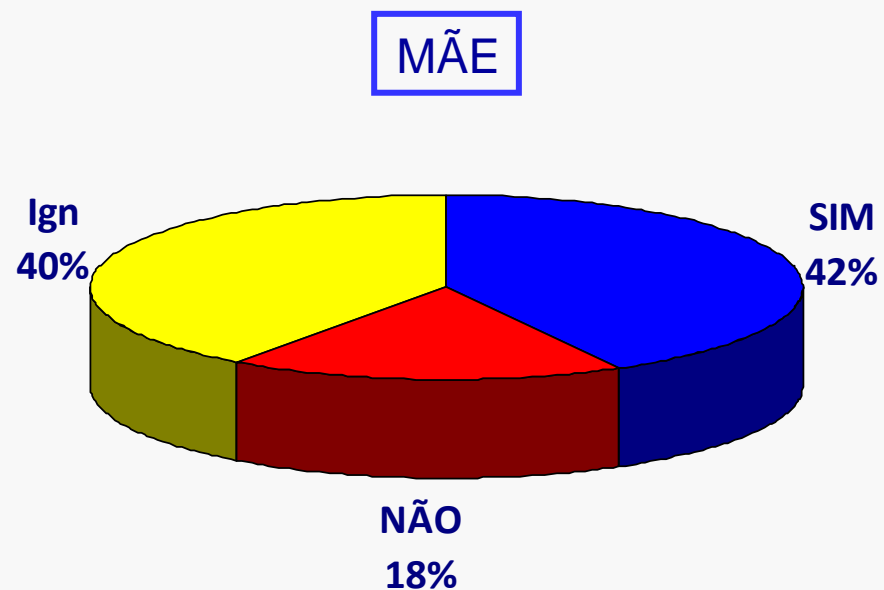
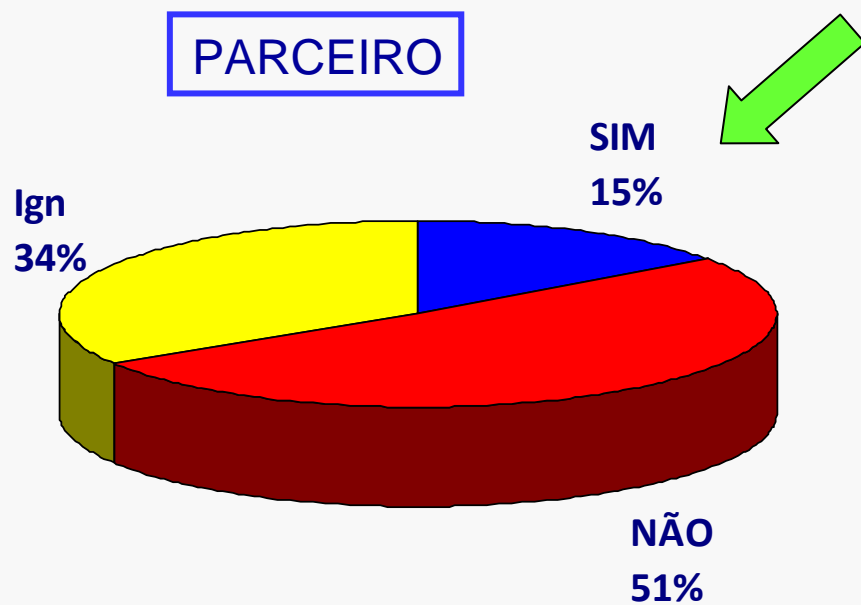


Sífilis e HIV: não perder oportunidades de diagnóstico

- Prevenção do câncer do colo uterino – realização de sorologia para sífilis e HIV como exame de rotina.
- “Planejamento familiar” – aconselhamento e testagem para sífilis e HIV no rotina do serviço.
- Pré-natal – inserir definitivamente a rotina de realização dos 2 testes na gestação.
- Parto – inserir definitivamente a rotina de realização de VDRL na admissão para parto ou abortamento e o teste rápido para pesquisa do HIV, quando necessário.



Sífilis Congênita segundo tratamento de mãe e parceiro no pré-natal e ano de notificação, Estado de São Paulo, 2005 a 2009*



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PEDST/Aids-SP)

(*) Dados preliminares até 30/06/09, sujeitos a revisão mensal



Você pode proteger mais do que as suas mãos alcançam.
 Faça marcação cerrada e cuide da sua saúde.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode ser evitada com o uso da camisinha.

A sífilis se contraída tem cura.

O tratamento é simples e impede a contaminação da sua parceira.

Previna-se e jogue no time da saúde.

Consulte o serviço de saúde e comemore a vitória de uma vida repleta de saúde.



Seu filho é sua maior vitória.
 Comemore a saúde dele.

Durante a gravidez, a saúde do seu filho pode ser afetada pela Sífilis, que é uma doença sexualmente transmissível.

Cuide da vida do seu filho. Marque presença no posto de saúde e faça os exames.

O tratamento é fácil rápido e garante a chegada de seu maior campeão.

Mais informações no site www.crt.saude.sp.gov.br



**Seu filho espera
 uma vida saudável.**

**Faça o tratamento da sífilis e garanta
 o nascimento de quem você ama.**

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode até provocar a morte do seu bebê.

O tratamento é simples e deve ser feito por você e seu parceiro.

Faça os exames e cuide de quem mais precisa da sua atenção.

Se diagnosticada cedo, a sífilis tem cura.

Mais informações no site www.crt.saude.sp.gov.br





COMO TRATAR EM CASO DE:

Sífilis Primária - com cancro duro:

Penicilina benzatina - 1 série** (dose única)
Dose total: 2.400.000 UI via IM.

Sífilis secundária - com lesões cutâneas não ulceradas e menos de um ano de evolução:

Penicilina benzatina - 2 séries (Intervalo entre séries 1 semana)
Dose total: 4.800.000 UI.

Sífilis terciária - sífilis com mais de um ano de evolução ou duração ignorada:

Penicilina benzatina - 3 séries (Intervalo entre séries 1 semana)
Dose total: 7.200.000 UI.

**1 série de penicilina benzatina = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo

Fonte: Manual para controle da Sífilis Congênita. Ministério da Saúde. p. 29, 2005.

Lembre-se! **Anotar** ou **anexar** na carteira da gestante **todos os resultados, tratamento e datas**, inclusive do parceiro sexual:

Orientar para que a gestante **tenha a carteira em seu poder na hora do parto.**



NA GESTANTE COM SÍFILIS É CONSIDERADO TRATAMENTO INADEQUADO:

- A aplicação de qualquer terapia não penicilínica
- A aplicação diferente de terapia penicilínica incompleta
- Instituição de tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto ou
- Parceiro sexual não tratado



DESAFIOS PARA A ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

- Aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal com ações integradas;
- Ampliar o diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e o conseqüente tratamento durante o pré-natal e no momento do parto.

ATENÇÃO REDOBRADA NA TRANSMISSÃO MATERNO INFANTIL

O feto não deverá ser considerado como tratado se o tratamento da mãe não tiver sido realizado com penicilina, ou, se realizado nos 30 dias anteriores ao parto.

Fonte: Manual para controle da Sífilis Congênita. Ministério da Saúde. p. 29, 2005.

PROGRAMA ESTADUAL DE DST/Aids DE SÃO PAULO

Rua Santa Cruz, 81 - Vila Mariana
São Paulo - SP - 04121-000

Disque DST/Aids - 0800 16 25 50

E-mail: sifilis@crt.saude.sp.gov.br



Visite nossa página na Internet:
www.crt.saude.sp.gov.br

Apoio:

CREMESP

Realização:



SECRETARIA DA SAÚDE



Postagem

Lembre-se de diagnosticar e tratar as mulheres grávidas com sífilis



(o bebê agradece a sua mãozinha!)

NOME COMPLETO DO MÉDICO

Avenida Santa Cruz do Rio Pardo, 2.345
Vila Mariana - São Paulo - SP
CEP: 04121-000

Nota Técnica CCD - 001/2007 - Nº 185 - DOE 29/09/07

Assunto: Abordagem dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis



Nota Técnica 04/2007 - No 238 - DOE 19/12/07

Retificação No 5- DOE 09/01/08

Assunto: Padronização dos procedimentos laboratoriais para o diagnóstico sorológico da sífilis adquirida e congênita.

Nota Técnica CCD – DOE 01/10/09

NOWO

Assunto: O uso da penicilina benzatina na Rede de Atenção Básica à Saúde e demais Serviços do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo



**ELIMINAR
A SÍFILIS
CONGÊNITA
E REDUZIR A
TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV:**

**COMPROMISSOS
DE TODOS NÓS**

Nota Técnica: É mandatória a administração de penicilina benzatina na rede de atenção básica à saúde....

Inclusão do homem no pré-natal

OPAS lembrou que a sífilis está presente na humanidade há 2 mil anos, e que seu tratamento custa menos de dois dólares

Área privada....estar junto.....

...envolvimento dos municípios....

Auditoria:
aplicação
dos
achados...



Avanços e Desafios

“Alta complexidade é lidar com o cotidiano dos serviços”

a sala do evento lotada e sem cadeiras vazias, “isto mostra o engajamento dos profissionais da saúde na luta...”

...reuniu cerca de 650 profissionais da área da saúde, ativistas e gestores....

...prevenção....atenção básica

Diagnóstico tardio da transmissão vertical

...engajamento do movimento social da aids na luta pela erradicação da sífilis congênita

“A organização da informação no acompanhamento da assistência”



Beneficiários – junho/09

	Assistência Médica	Exclusivamente Odontológico
São Paulo 645 municípios	16.882.372 (40,7%)	5.177.903 (43,7%)
Demais Estados	24.612.953	6.667.665
TOTAL	41.495.325	11.845.568

PRÉ NATAL



Rotinas Pré Natal	PSF típico		PSF com especialistas		UBS típico		UBS com PSF ou PACS		Outros		Ignorado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Existe "Pregnosticon" disponível na unidade	209	36,5	6	17,1	148	34,7	73	27,5	8	32,0	5	45,5	449	33,7
A gestante á agendada depois de confirmada a gravidez com Beta- HCG no exame de sangue	398	69,6	28	80,0	295	69,2	155	58,5	14	56,0	3	27,3	893	66,9
É solicitado pelo menos 1 VDRL em cada gestação	48	8,4	2	5,7	42	9,9	15	5,7	5	20,0	-	-	112	8,4
São Solicitados 2 VDRL em cada gestação	492	86,0	31	88,6	370	86,9	238	89,8	20	80,0	10	90,9	1161	87,0
O resultado do segundo VDRL dificilmente chega antes do parto	96	16,8	5	14,3	57	13,4	33	12,5	3	12,0	-	-	194	14,5

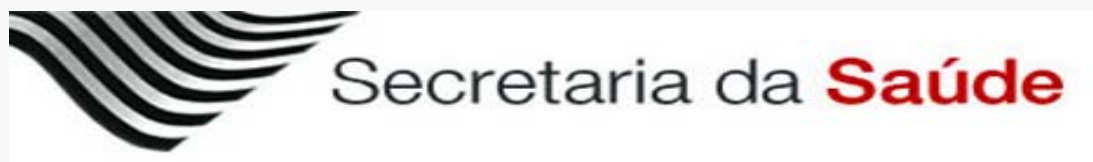
Regina L P Carvalho
SES-CPS/AB

Tratamento



Tratamento VDRL positivo	PSF típico		PSF com especialistas		UBS típico		UBS com PSF ou PACS		Outros		Ignorado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
O tratamento da mulher é feito na unidade	229	49,6	20	62,5	237	59,8	171	66,8	15	65,2	9	90,0	681	57,8
A mulher é encaminhada ao OS	233	50,4	12	37,5	171	43,2	89	34,8	9	39,1	1	10,0	515	43,7
O tratamento do companheiro é feito na unidade	216	46,8	16	50,0	203	51,3	158	61,7	12	52,2	9	90,0	614	52,1
O companheiro é encaminhado ao PS	204	44,2	13	40,6	161	40,7	88	34,4	6	26,1	1	10,0	473	40,1

Portaria SAS nº 766 de 21/12/2004



- Art. 1º - Expandir para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, **a realização do exame VDRL para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos.**
- Parágrafo Único – O resultado do exame de VDRL deverá ser anexado no prontuário da paciente.
- Nota : **AIH** = autorização de internação hospitalar. Instrumento para apresentação dos procedimentos realizados durante a internação do paciente. Chamada de “conta hospitalar”

ANÁLISE INICIAL

AIH de partos com VDRL

Grupo Hospitais	Sim	Não	Total
Estaduais-OSS	19.055	165	19.220
Estaduais-Próprios	15.812	65	15.877
Estaduais-Universitários	5.811	87	5.898
Federais	502	1	503
Filantrópicos	82.127	2.476	84.603
Municipais	31.497	314	31.811
Privados	524	2	526
Universitário-Outros	9.120	248	9.368
Total	164.448	3.358	167.806

2,04%

Dr.V.S.Moya
SES/GNACS



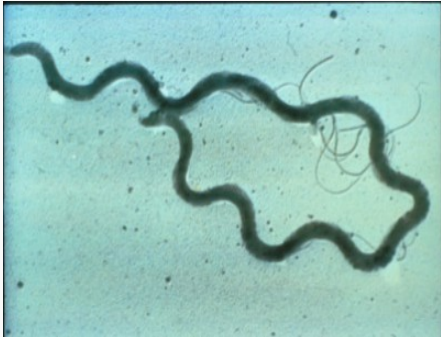
Secretaria da **Saúde**

Foram auditados:

- 155 serviços sob Gestão Estadual
- 16 serviços sob Gestão Municipal (públicos e privados)
que apresentaram AIH com os procedimentos de parto
- Foram analisadas 19.188 AIH de partos em serviços sob Gestão Estadual.
- E mais 4.648 AIH de parto foram analisadas pela auditoria do Município de São Paulo
- 98% dessas AIH informavam a realização do exame VDRL.

Inconformidades Encontradas

- Prontuários que não constam resultados de VDRL;
- Em casos de sorologia positiva para LUES, não foram encontrados na maioria dos prontuários, registros de notificação à Vigilância Epidemiológica local;
- Não há registros de tratamento proposto para o RN e Puérpera em casos de Sorologia positiva para LUES e seus respectivos encaminhamentos para referências;
- Cobranças de AIH de Parto com VDRL, sem o devido registro de coleta ou de realização deste exame no prontuário;
- Teste confirmatório de VDRL em gestante e RN não realizados;
- Não consta informações referentes ao Pré Natal e SISPRENATAL, na maioria dos prontuários;
- Utilização do Sangue do Cordão Umbilical, para realização de VDRL no RN.



Sífilis congênita



59 casos de RN com VDRL reagentes:

- 33 casos (56%), o RN foi submetido a testes confirmatórios;
- 30 casos (51%), o RN recebeu tratamento adequado;
- 25 casos (42%), houve notificação à Vigilância Epidemiológica;
- 19 casos (32%), foi realizado RX de ossos longos no RN.

Hospitais sob gestão estadual

PT CJ nº20 de 25/05/2005

- Art. 1º - Estabelecer que todas AIH com agravos de notificação compulsória identificadas através da CID10, sejam avaliadas pela equipe da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar ou pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS ou SES.

§ 1º - Será obrigatório gerar o relatório das AIH com agravos de notificação compulsória para avaliação do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

§ 2º- Cabe ao gestor o cadastramento, para realizar o desbloqueio ou não das AIH com ANC, do médico da equipe da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e/ou do médico da equipe da Vigilância Epidemiológica da SMS ou SES.

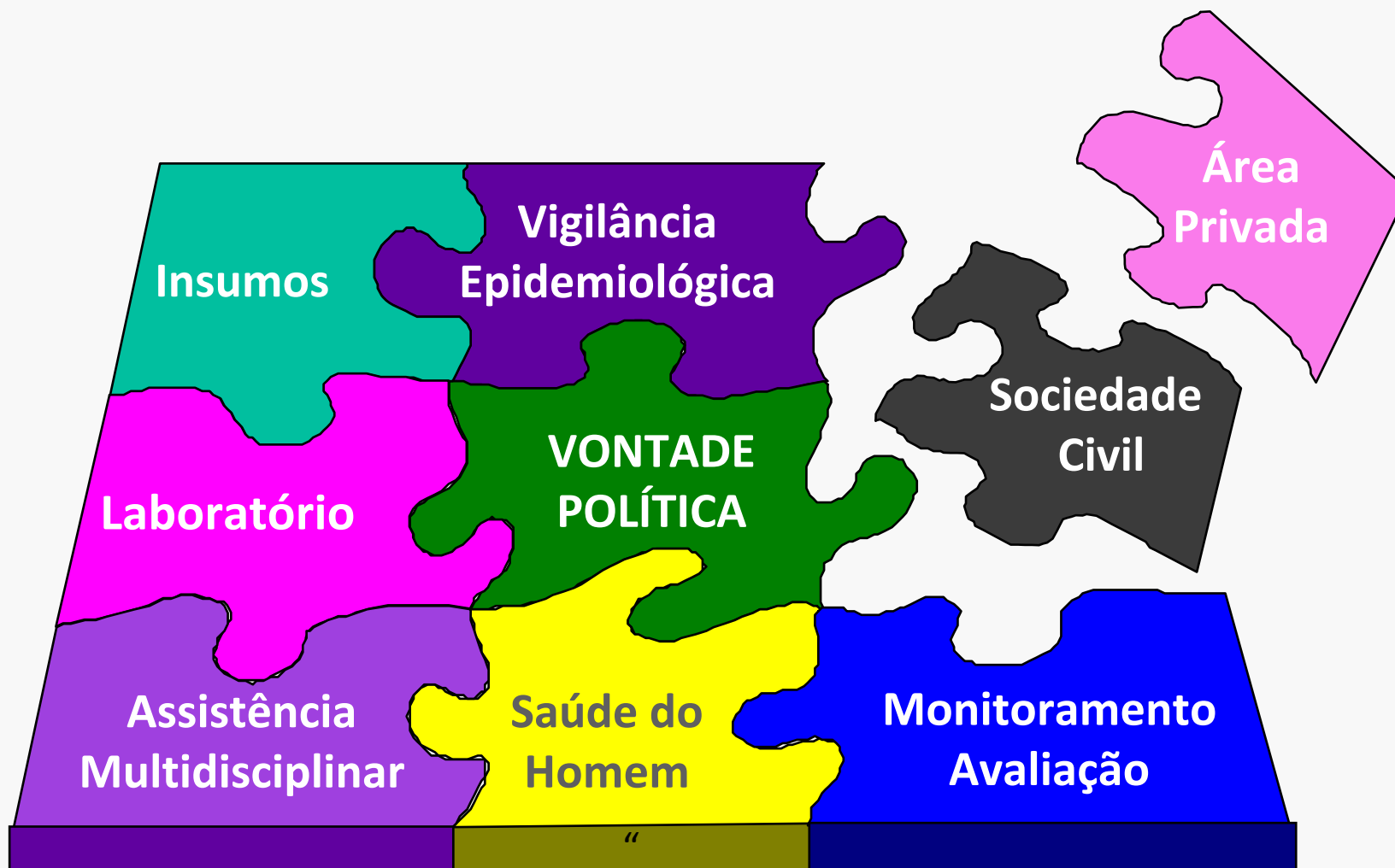
Por quê notificar ?



- **NOTIFICAÇÃO** – primeiro passo no SVE - fundamental no controle das doenças transmissíveis:
 - conhecimento do caso;
 - desencadeamento da investigação e das medidas de prevenção e controle (comunicantes);
 - análise do comportamento epidemiológico das doenças;
 - avaliação do impacto das medidas adotadas;
 - definição de novas estratégias de ação;
 - estabelecimento de metas e prioridades.



“JUNTAR AS PEÇAS”: Integrações necessárias



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

13-03-2009

CREMESP e CRT DST/Aids de SP fazem parceria para combater sífilis congênita

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo e a Coordenação do Programa Estadual
DST/Aids-SP uniram-se para o enfrentamento da Sífilis Congênita.



Apenas 12,7% dos homens infectados procuram
tratamento contra sífilis em SP

DIREXcoop – 0120/2009
São Paulo, 22 de julho de 2009.

Enviada: Médicos Cooperados Ginecologistas e Obstetras

Prezado Cooperado

Cumprindo nossa Missão de promover soluções em saúde, sempre buscando a excelência, valorizando o trabalho do médico cooperado, atuaremos em conjunto com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, no sentido de obtermos a erradicação da sífilis congênita e a redução da transmissão vertical do HIV.

Para tanto, estamos divulgando novamente as recomendações técnicas contidas na Portaria nº 59, de 2003, do Ministério da Saúde que aborda os exames de rotina no acompanhamento pré natal, salientando a necessidade de solicitar VDRL e pesquisa de anticorpos para HIV no primeiro trimestre da gravidez e repeti-los no terceiro trimestre, pois o tratamento da sífilis e a administração de drogas antiretrovirais para gestantes com infecção por HIV reduzem a transmissão vertical destas doenças.

Oriente suas pacientes a levarem à maternidade os resultados dos exames de VDRL e HIV, caso contrário os mesmos serão novamente realizados no momento da internação, gerando custos desnecessários à cooperativa.

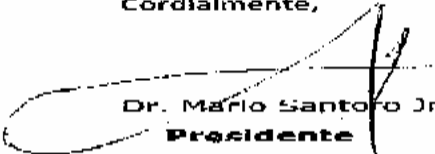
Reiteramos a importância da releitura das recomendações de exames de rotina no pré-natal (em anexo).

É também importante, ser preciso nas solicitações de exames evitando, por exemplo, solicitar "sorologia para hepatite", e sim o exame fundamental que é o HBSAG, o mesmo ocorrendo quando das solicitações de ultra-sonografias.

Temos a certeza de que com o seu envolvimento efetivo, a Unimed Paulistana continuará a prestar um atendimento de qualidade aos clientes, nosso maior patrimônio - e em consequência, todos nós cooperados passaremos a usufruir dos resultados obtidos.

Estamos à disposição para receber sugestões.

Cordialmente,


Dr. Mario Santoro Jr.
Presidente

ANS - nº 301337


Dra. Ana Regina C. Vlaminich
Diretora Secretária


Dr. José R. Gallo Ferreira
Diretor Financeiro



PROMOVENDO SAÚDE E CIDADANIA

**PROGRAMA ESTADUAL
DST/AIDS - SÃO PAULO**

PLATAFORMA EDUCACIONAL

PLATAFORMA EDUCACIONAL CRT DST/HIV/AIDS

Acesso

Nome de usuário

Senha

[Cadastramento de usuários](#)
[Perdeu a senha?](#)

Menu Principal

[Boletim Plataforma Educacional CRT - DST/Aids](#)

Sobre a Plataforma

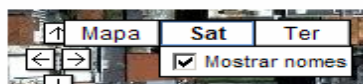
[Porque Plataforma Educacional?](#)

[Equipe & Parceiros](#)

[Suporte e Dúvidas On-line](#)

CRT Visto pelo Google MAPS

Vista do CRT pelo serviço*
Google Maps



CRT é
Diversidade



Canal
**PAM
SP**



FÓRUNS & GRUPOS DE TRABALHO

[GT - Masculinidades](#)

[GT - Aids e Religião](#)

[Fique Sabendo SP 2009](#)

[Canal PAM 2010](#)

[Fórum Atenção Básica](#)

[Grupos & Atividades Internas](#)

[Praça Virtual Monteiro Lobato](#)

[GRH-WEB - Comunicação, Trabalho & Cultura](#)

[Coordenação de Estágios](#)

CURSOS NO UniverSUS

Cursos Livres disponíveis

[Português: Novas Regras](#) (3h de dedicação)

[Conheça mais sobre Ensino a Distância](#) (3h de dedicação)

Outros cursos com turmas para Outubro - UniverSUS

[Campus Virtual](#) - Educação em Saúde Pública na América Latina (conteúdos de Ensino a

[Biblioteca na Intranet](#) (via intranet do CRT)

....Aguardem em Setembro...

[Canal_3clicks.](#)

Lembre-se de diagnosticar e tratar as mulheres grávidas com sífilis



Follow us
Plano HIV Sifilis

twitter

ELIMINAR A SÍFILIS CONGÊNITA
REDUZIR A TRANSMISSÃO VERTICAL

Home Profile Find People Settings Help Sign out



PlanoHIVSifilis

519 inscritos no evento, confira lista de trabalhos aprovados
<http://bit.ly/3g3fbo>

2:49 AM Sep 24th from web

ELIMINAR A SÍFILIS CONGÊNITA: UM COMPROMISSO DE TODOS NÓS Trab.Aprovados-<http://bit.ly/3g3fbo>

1:13 PM Sep 19th from web

Atualizada edição 2009 do Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Sífilis Congênita, Sífilis em Gestantes.
<http://www.aids.gov.br>

11:07 AM Aug 18th from web

interior de SP inova. Unidades de Saúde terão dispositivos com camisinhas para acesso mais fácil e rápido.
<http://gazetaderibeirao.com.br>

10:46 AM Aug 18th from web

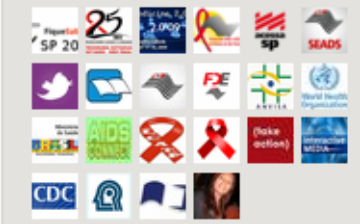
Name PlanoEliminarSifilis
Location São Paulo
Web <http://www.crt.sa...>
Bio Lab &Channel of communication and integration plan for the Elimination of congenital syphilis in the state of São Pauluntil 2012. Estate Program STD/HIV/Aids SP

22 following 13 followers

Tweets 10

Favorites

Following



RSS feed of PlanoHIVSifilis's tweets



Sífilis Congênita: Desafios



- Integrações efetivas (“Quebra-Cabeças”)
- Pré-natal com 100% de qualidade
- Diagnóstico e tratamento para 100% das gestantes e seus parceiros sexuais
- Oferecer ao menos uma consulta de pré-natal para o “grávido”
- Estratégias preventivas (informação, treinamento, monitoramento....)
- Abordagem do estigma e da discriminação

***Vai ser menino ou menina?
tanto faz.....***

***O importante é ...que venha SEM
infecção congênita.....***





**Obrigada!!
Sucesso para
todos nós!!**

Imatida@crt.saude.sp.gov.br