Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis no estado de São Paulo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a doença é eliminada com 0,5 caso para cada 1.000 nascidos vivos (OMS, 2010), e esta é a meta do Estado de São Paulo, para o ano de 2015, em consonância com o Ministério da Saúde.

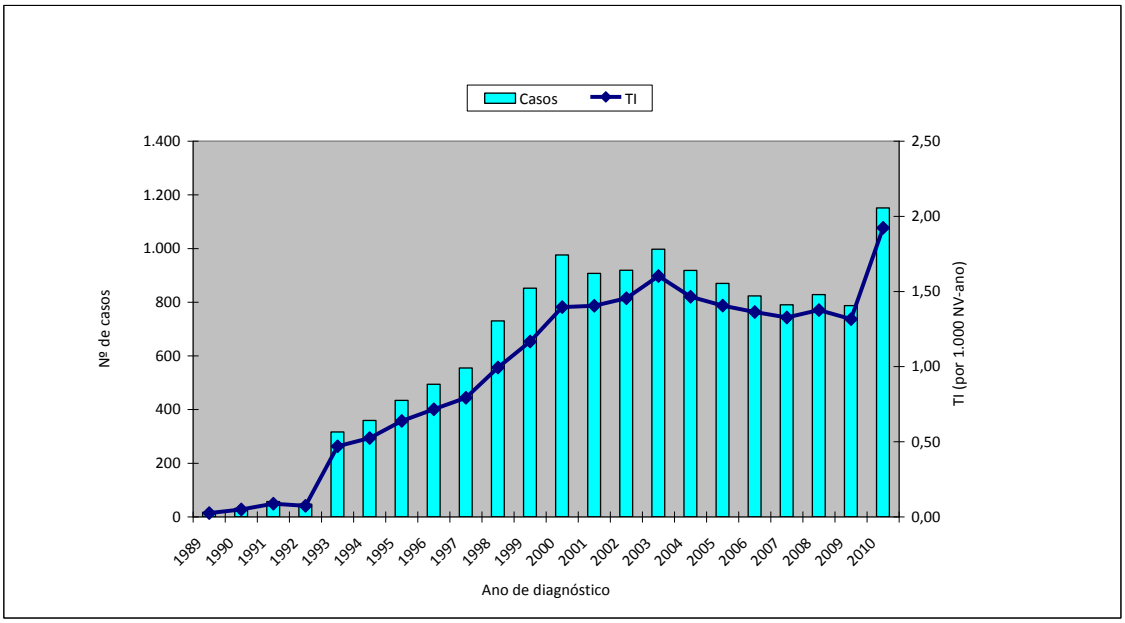
Visando o alcance desta meta, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo elaborou o "Plano de Eliminação da Sífilis Congênita", já em 2008, contando todas as áreas necessariamente envolvidas na questão. No âmbito da Secretaria, além das áreas de Atenção Básica à Saúde, da Mulher e da Criança, o plano envolve órgãos vinculados à Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), como o Instituto Adolfo Lutz (IAL), o Centro de Vigilância

Epidemiológica (CVE) e o Centro de Vigilância Sanitária (CVS). No âmbito externo, integram o esforço de eliminação da sífilis congênita o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Neste ano, na pactuação de diretrizes, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, estabelece como indicador: a incidência da Sífilis e, como meta o aumento das notificações de sífilis congênita. Esta meta é justificada pelo fato da sífilis congênita ainda ser um agravo passível de subdiagnóstico, com consequente subnotificação.

No estado de São Paulo foram notificados 8.119 casos de gestantes com sífilis, no período de 2005 a 30/06/2011. Observou-se que a notificação de casos de sífilis na gestação aumentou aproximadamente 14 vezes, quando comparado 2005 com 2010 (de 152 para 2.100 casos). No mesmo período, o número de municípios e de serviços com notificação de caso elevou-se 5 e 11 vezes, respectivamente, passou de 39 municípios, em 2005, para 211, em 2010, e de 94 serviços, em 2005, para 1005, em 2010.

Figura 1 - Casos de sífilis congênita e Taxa de Incidência (TI) por 1.000 nascidos-vivos ao ano (NV-ano), segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 1989 a 2010



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (dados até 30/06/2011)

Apesar do grande número de casos assintomáticos ao nascimento, verificou-se que o número de abortos, natimortos e óbitos por SC foi de 668 (5,5%), durante o período analisado. Em 2010, estas ocorrências representaram 11% (n=123) dos casos.

Entre os casos de SC, observou-se um aumento na proporção de mães com idade entre 15 e 19 anos, passou de 10%, em 2007, para 13%, em 2010. Este fato aponta para a importância de estratégias de prevenção das DST/HIV/AIDS para o grupo de adolescentes.

De modo geral, o perfil das mães dos casos de SC mostrou uma população com maior vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS. São mulheres jovens, com menor percentual de pré-natal realizado, 74%, em 2010, quando comparado com a cobertura geral do estado de São Paulo, aproximadamente 78% em mães com sete ou mais consultas de pré-natal[1]. Em 2010, dentre os casos de SC, a baixa proporção de mães e de parceiros sexuais que receberam tratamento adequado, 5% e 10%, respectivamente, sugere dificuldades na captação e/ou vinculação desta população aos serviços de saúde.

A Sífilis Congênita:

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto, por via transplacentária.

A sífilis congênita é 100% evitável desde que a gestante seja identificada e as medidas recomendadas sejam tomadas. Entretanto, apesar de todos os esforços, a sífilis congênita permanece como um problema de saúde pública, com prevalência de 1,6% no território nacional (estudo realizado em 2004, numa amostra representativa de parturientes de 15 a 49 anos de idade, de todas as regiões do país). Ressalta-se que na região Sudeste e no Estado de São Paulo foi encontrado a mesma taxa de prevalência (1,6%).

A prevenção da sífilis em mulheres em idade reprodutiva e o diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros sexuais no pré-natal pode evitar em 100% a transmissão vertical da sífilis.

A gestação é o momento importante e oportuno para a prevenção da sífilis congênita. A sífilis na gestação é um agravo diagnosticado principalmente na atenção básica, durante a assistência do pré-natal. A sífilis congênita é considerada como um verdadeiro marcador da qualidade da assistência pré-natal a uma população.

Profissionais de vigilância epidemiológica e de serviços de saúde têm apontado o aumento de casos de sífilis em gestantes pertencentes a grupos mais vulneráveis, esta situação requer o planejamento de abordagens efetivas e específicas para estes diferentes grupos (usuárias de drogas lícitas e não lícitas, profissionais do sexo, moradoras de rua, migrantes, privadas da liberdade, adolescentes, parceiras sexuais de homens pertencentes a grupos de maior vulnerabilidade).

Visando o alcance destes grupos, para um trabalho de conhecimento da situação e de estabelecimento sustentável de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, a Coordenação Estadual de DST-AIDS de São Paulo em parceria com a Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário, está em campo para o levantamento da prevalência do HIV e da Sífilis no universo das privadas de liberdade do estado.

A discordância entre classificação clínica e tratamento prescrito reforça a necessidade de investimento na capacitação e atualização de profissionais que assistem os

pacientes, assim como na divulgação de materiais técnicos, como: “Guia de Referências Técnicas e Programáticas para as Ações do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita”, elaborado pelo Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo e o manual “Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita” do Ministério da Saúde. É histórica a ausência do homem na rede de atenção básica à saúde, cerca de 80% dos usuários destes serviços são mulheres, crianças e idosos. É necessário um grande empenho para estimular o homem a cuidar de sua saúde e incluí-lo nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Este processo é fundamental para que o Estado alcance a meta: “Eliminação da transmissão vertical da sífilis”.

Em relação ao diagnóstico laboratorial, como mais uma estratégia, o governo está disponibilizando o teste rápido para a pesquisa da sífilis, com a proposta de ser utilizado no início do pré-natal, segundo a Portaria MS n.1459 de 24 de Junho de 2011, que dispõe sobre a Rede Cegonha. Em função desta, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, publicou em 03/05/2012 a Portaria Portaria CCD – 11: “Utilização de Testes Rápidos para a Triagem da Sífilis em Situações Especiais”, a qual disponibiliza todas as informações necessárias para a adequada aplicação desta intervenção.

Para a sensibilização da rede de atenção â saúde, dos dirigentes municipais, dos profissionais de saúde e da população em geral, desde a implantação desta proposta, o Programa Estadual tem realizado eventos instrucionais locais e regionais, sempre estimulando a participação de todas as áreas necessariamente envolvidas. Nestes eventos foram apresentadas diversas experiências positivas de serviços de saúde e de municípios em prol da meta proposta.

Entre os materiais informativos (abaixo), a elaboração foi realizada com a participação de regionais de saúde, da sociedade civil e de universidades da área da saúde e de propaganda.

DESAFIOS

A sífilis congênita tornou-se um agravo de notificação compulsória por meio da Portaria Nº 542 de 22 de dezembro de 1986.

O Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo propõe que todo caso diagnosticado e notificado de sífilis congênita seja exaustivamente investigado, a fim de que sejam detectadas todas as oportunidades perdidas para que esta gestante e seu parceiro sexual tivessem sido adequadamente diagnosticados e tratados. A identificação destas oportunidades perdidas deverá orientar o devido planejamento, monitoramento e avaliação das ações necessárias para o controle do agravo.

Para esta identificação, é proposta a utilização do esquema apresentado abaixo, o qual lista, passo a passo, as diferentes intervenções a serem aplicadas, no encalce da meta da prevenção da sífilis congênita.

Quadro: Oportunidades para se evitar a infecção vertical da Sífilis

Detectar proporção de mulheres. . .

- *infectadas*
- *gestantes*
  - *com pré-natal inadequado ou ausência de pré-natal*
    - *com não oferecimento da pesquisa do Treponema pallidum*
      - *que recusaram o teste*
        - *que não realizaram a profilaxia/terapia*
          - *que recusaram a profilaxia/terapia*
            - *que não completaram a profilaxia*
              - *com parceiro sexual não tratado*
                - *com criança infectada*

No Estado de São Paulo, pretende-se a ampliação deste Plano nos vários segmentos da sociedade envolvidos com este enfrentamento, diminuindo o estigma em relação às doenças sexualmente transmissíveis para que a sífilis se torne mais visível como um problema para a população em geral e para os profissionais de saúde e, assim, contribua com o tão almejado alcance da eliminação da sífilis congênita.

A situação descrita acima aponta para a necessidade urgente da qualificação da atenção pré-natal com garantia dos insumos necessários específicos para a sífilis, momento crucial para se atingir a meta de eliminação do agravo.

Basicamente, as intervenções fundamentais:

- Aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal e do momento do parto;
- Ampliar o diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e o consequente adequado tratamento da gestante e de seu parceiro sexual, lembrando que o oferecimento deste diagnóstico deve ser realizado na primeira consulta do pré-natal, no início do terceiro trimestre da gestação e também no momento do parto;

- Ampliar a divulgação das informações técnicas para os profissionais envolvidos, considerando todas as áreas técnicas envolvidas;
- Ampliar a divulgação da importância do comparecimento ao pré-natal, enfatizando a presença do parceiro sexual;
- Ampliar a divulgação de medidas preventivas para as doenças sexualmente transmissíveis para a população em geral;
- Garantir o monitoramento e avaliação continuada do sistema de vigilância de notificação, visando informações atualizadas e acuradas.

A vigilância dos casos de sífilis congênita tem por objetivo desenvolver ações para reduzir a morbimortalidade, conhecer o perfil epidemiológico desse agravo e suas tendências, visando subsidiar as ações de prevenção e controle[3], acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita, propondo–se a investigar as medidas de intervenção disponíveis para a redução e/ou eliminação destes agravos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Notifica-se o caso de sífilis congênita quando a criança apresenta um dos critérios de definição de caso do agravo em ficha de investigação e notificação (FIN) do SINAN.

No Estado de São Paulo, pretende-se amadurecer a ampliação do debate nos vários segmentos da sociedade envolvidos com este enfrentamento para diminuir o estigma em relação às doenças sexualmente transmissíveis, para que a sífilis se torne mais visível como um problema à população em geral e aos profissionais de saúde e para que isto contribua para o tão almejado alcance da eliminação da sífilis congênita.

Referencias Bibliográficas:

1. São Paulo. Centro de Referência de DST/AIDS. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. Guia de Referências técnicas e programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita, 2010, p. 1-196.
2. São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac. Programa Estadual DST/AIDS – SP. Manual de Vigilância Epidemiológica – Sífilis Congênita, 1998.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Curso Básico de Vigilância epidemiológica de Sífilis Congênita, Sífilis em Gestantes, Infecção pelo HIV em Gestantes e Criança expostas [documento na internet]. Brasília, 2007, p.9-215.
4. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Boletim Epidemiológico de AIDST. 2011; 28(1):67-83.

5. São Paulo, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Guia de bolso - Definições de casos de agravos de notificação em DST/HIV/Aids de São Paulo, 2012.112 p.
6. São Paulo, Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Utilização de testes rápidos para a triagem da sífilis em situações especiais, 2012. 24pg. ISBN: 978-85.