

O Enfrentamento da Transmissão Vertical da Sífilis no Estado de São Paulo

Dra. Luiza Harunari Matida¹ • Dra. Maria Clara Gianna² • Dra. Clélia Maria Aranda³



Dra. Luiza Harunari Matida (à esq.) e Dra. Clélia Maria Aranda



A sífilis congênita é uma doença que pode ser totalmente evitada se a mãe e o seu parceiro sexual forem diagnosticados e tratados adequadamente.⁽¹⁾

É uma doença de elevada magnitude: em um estudo sentinela realizado

em 2004,⁽²⁾ uma amostra representativa de parturientes de 15 a 49 anos de idade, no Estado de São Paulo, apresentou uma taxa de prevalência de 1,6% para sífilis ativa, com uma estimativa de cerca de 10.400 parturientes com sífilis e de 2.600 nascidos vivos com sífilis congênita (considerando uma taxa de transmissão vertical de 25%) ao ano.

Frente a este panorama é necessária e urgente uma priorização no enfoque da sífilis na gestante, um agravamento que tem diagnóstico e tratamento disponíveis, mas que vem se mostrando um incômodo desafio para a saúde pública.

A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, em razão da passagem dessa bactéria pela placenta. É, portanto, a transmissão do treponema da mãe para o filho. Tal infecção pode provocar aborto ou a morte do bebê, quando este nasce gravemente enfermo. Quando não há óbito da criança ou quando o diagnóstico não é feito, seqüelas como cegueira, surdez, retardo mental e deformidades físicas podem ser observadas.⁽¹⁾

Embora de notificação compulsória desde 1986,⁽³⁾ foram notificados ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo, no período de 1998 a junho de 2007,⁽⁴⁾ apenas 8.521 casos de sífilis congênita, demonstrando assim os possíveis sub-registros e subdiagnósticos desse agravamento.

Entre os casos notificados no período de 2001 a 2007,⁽⁴⁾ 77,3% das mães frequentaram o pré-natal, sendo que 60% foram tratadas durante a gravidez e apenas 11,9% tiveram os seus parceiros sexuais tratados. Sem considerar o percentual de informações ignoradas, tais indicadores refletem a baixa qualidade do pré-natal no país e/ou a pouca importância que os profissionais de saúde, sejam gestores ou aqueles diretamente envolvidos no atendimento, têm dado ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis, principalmente na gravidez.

1 - Médica pediatra. Programa Estadual de DST/Aids, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

2 - Médica sanitarista. Programa Estadual de DST/Aids, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

3 - Médica pediatra. Coordenadoria de Controle das Doenças (CCD/SES-SP).

* Grupo de Elaboração do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita.

Esses indicadores apontam para um problema de grande magnitude, com a necessidade de implementação de ações eficazmente direcionadas à eliminação da sífilis congênita.

Como elemento fundamental para seu enfrentamento, as ações de prevenção precisam ser reforçadas na assistência ao pré-natal e ao parto, com a triagem laboratorial de todas as gestantes no pré-natal (na primeira consulta e no início do terceiro trimestre) e no parto, com o consequente tratamento oportuno e adequado e também do seu parceiro sexual.

A AÇÃO PAULISTA

O Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids de São Paulo (DST/Aids-SP) - da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) - implantou a notificação compulsória de sífilis em gestante a partir da Resolução SS-59, de 22 de julho de 2004, uma importante estratégia de controle da sífilis na gestação.

A inclusão da sífilis na gestação como doença sexualmente transmissível de notificação compulsória justifica-se por suas elevadas taxas de prevalência e de transmissão vertical, que variam de 30% a 100% sem o tratamento ou com tratamento inadequado.⁽¹⁾

Quando a sífilis é diagnosticada em uma gestante, o tratamento deve ser iniciado de imediato e os parceiros também devem ser tratados, principalmente para evitar uma possível reinfecção da gestante.⁽⁵⁾ Algumas maternidades executam uma estratégia bastante oportuna e eficaz, que é a de tratar o parceiro sexual após consultar e discutir com a parturiente/puérpera esta possibilidade. O diagnóstico da sífilis na parturiente ou na puérpera não impedirá o caso de sífilis

O Programa Nacional de DST/Aids propõe para a Região Sudeste do país: reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 1,96 casos para cada 1.000 nascidos vivos até o ano de 2011

congênita, e o recém-nascido terá de ser submetido ao tratamento com dez dias de penicilina cristalina ou procaína.⁽⁶⁾

Enquanto para o tratamento e/ou profilaxia do HIV são administradas drogas anti-retrovirais na gestação, por via oral - e há necessidade de um trabalho de adesão junto às mulheres, já que estas drogas são utilizadas ao longo de toda a gestação⁽⁶⁾ -, o tratamento contra a sífilis é realizado eficaz e simplesmente com a penicilina benzatina,⁽⁷⁾ que pode e deve ser administrada na unidade básica de saúde.

A eliminação da sífilis congênita requer insumos de baixo custo que precisam ser garantidos, assim como a qualificação dos recursos humanos envolvidos na assistência pré-natal, momento crítico para a prevenção da sífilis congênita.

É de fundamental importância a priorização da sífilis na gestação, com o envolvimento das diversas áreas de atuação da SES-SP, como a de Atenção Básica à Saúde, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e DST/Aids, em todos os níveis, e a inclusão do tema na agenda dos gestores, pois o agravo tem diagnóstico e tratamento disponíveis e de baixo custo, mas ainda permanece,

como já foi dito, um incômodo desafio para a saúde pública.

A sífilis não tratada durante a gestação resulta em uma considerável proporção de mortes fetais e neonatais precoces,⁽⁸⁾ agravando o quadro epidemiológico da sífilis congênita. Toda esta situação descrita 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.

ELIMINANDO O AGRAVO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a doença é eliminada quando existe a ocorrência de menos de um caso para cada 1.000 nascidos vivos - esta é a meta do Ministério da Saúde e, consequentemente, do Estado de São Paulo.

O Programa Nacional de DST/Aids propõe para a Região Sudeste do país: reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 1,96 casos para cada 1.000 nascidos vivos até o ano de 2011.

O Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo propõe que todo caso diagnosticado e notificado de sífilis congênita seja 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.

Visando ao alcance deste objetivo, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo elaborou o "Plano de Eliminação da Sífilis Congênita", contando com todas as áreas necessariamente envolvidas

na questão. No âmbito da Secretaria, além das áreas de Atenção Básica à Saúde, 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 “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE) e Centro de Vigilância Sanitária (CVS). No âmbito externo, integram o esforço de eliminação da sífilis congênita o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems), representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O plano estadual, apresentado também na Câmara Técnica de DST/Aids do Conselho Estadual de Saúde, tem como meta alcançar um caso de sífilis congênita para cada 1.000 nascidos vivos em São Paulo até o ano de 2012.

Problemas prioritários detectados pelo Plano:

- Pouca ou nenhuma visibilidade da questão da sífilis congênita na sociedade como um todo e como questão de saúde pública, em particular.

O plano estadual, apresentado também na Câmara Técnica de DST/Aids do Conselho Estadual de Saúde, tem como meta alcançar um caso de sífilis congênita para cada 1.000 nascidos vivos em São Paulo até o ano de 2012

- Resposta desarticulada da rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis nas gestantes e seus parceiros.
- Abordagem ausente ou inadequada do parceiro sexual da gestante nos serviços de saúde.
- Falta de integração entre os vários níveis técnicos e de gestão para o desenvolvimento das ações na atenção básica.
- Ausência de um projeto integrado de

educação permanente para eliminação da sífilis congênita.

- As organizações da sociedade civil desconhecem a magnitude e transcendência da sífilis adquirida na gestação, dificultando o controle social.

Para o enfrentamento destes problemas, estão sendo desenvolvidas várias estratégias:

- Em junho de 2007 foi realizado um evento de divulgação do Plano, com a participação de 600 gerentes e técnicos da rede de saúde, no qual houve a apresentação clínica e laboratorial deste agravo, tanto no adulto como na criança, e os aspectos polêmicos, mas tecnicamente contornáveis, que envolvem seu diagnóstico e seu tratamento. Também neste evento houve a premiação de dez trabalhos, os quais apresentavam experiências exitosas em diferentes áreas de prestação de serviço e em diferentes municípios paulistas (www.crt.saude.sp.gov.br).
- A partir do evento acima, cerca de 4.000 gerentes e técnicos de várias regiões do Estado também tiveram acesso ao conhecimento técnico e do Plano.
- Foram distribuídos, até o momento, 100 mil materiais informativos, abordando a necessidade da sensibilização dos técnicos de saúde para a magnitude da sífilis adquirida e, conseqüentemente, da sífilis congênita.
- Foram publicadas duas notas técnicas: 1) recomendação do oferecimento de consulta de pré-natal para os parceiros sexuais de todas as gestantes;⁽⁹⁾ 2) e recomendação para a realização de teste treponêmico na

Cartaz divulgado nos serviços de saúde.



detecção de teste não-treponêmico reagente.⁽¹⁰⁾ Ampla divulgação da Portaria 156, do Ministério da Saúde, de 19 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o uso da penicilina na rede de Atenção Básica à Saúde.

- Apresentação da magnitude da transmissão vertical do HIV e da sífilis para operadoras de planos de saúde do Estado, situação oportunizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Este trabalho conjunto está tendo continuidade em um projeto de avaliação da transmissão vertical do HIV e da sífilis em São Paulo.
- Impressão de fôlder a ser distribuído para todos os médicos cadastrados no Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp).
- Impressão de fôlder e cartazes destinados à população de gestantes e seus parceiros sexuais.
- Elaboração de material instrucional para subsidiar diferentes eventos técnico-informativos, paralelamente à discussão de uma proposta de educação permanente.
- Disponibilização de documentos, apresentações, novidades/experiências exitosas no site do Programa Estadual de DST/Aids (www.crt.saude.sp.gov.br), no intuito de subsidiar e divulgar informações a serem

aplicadas nos diferentes locais de trabalho.

- Elaboração e aplicação de indicadores para o monitoramento e avaliação do Plano, em consenso com as propostas da Secretaria de Estado da Saúde.
 - Assessoria aos municípios e regiões na organização de eventos para a divulgação do Plano e discussão técnica do agravo em questão; assim como para a detecção de falhas na organização dos serviços de atendimento e conseqüente discussão de estratégias efetivas, sempre de acordo com as especificidades locais.
 - Pactuação de proposta de controle da realização do VDRL nas maternidades e notificação negativa de sífilis congênita nas maternidades na Comissão Intergestora Bipartite, em março de 2008.
 - Continuidade de reuniões do grupo elaborador do plano para o seu monitoramento e discussão da devida viabilização das estratégias.
- 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 para que, assim, contribua com o tão almejado alcance da eliminação da sífilis congênita. ♦

Agradecimento: Claudia Malinverni, do Núcleo de Comunicação da CCD, pela revisão.

REFERÊNCIAS

1. Berman SM. Maternal syphilis: Pathophysiology and treatment. Bull World Health Organization 2004;82:433-8.
2. Szwarcwald CL. Relatório: Primeiros Resultados do Estudo-Sentinelas Parturiente 2004. Brasília: Programa Nacional de DST e Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BBDD562E2-6074-4FF5-AD12-49809803C2B5%7D/relatorio_2004_sentinela_parturiente.pdf. (acessado em 19/Mai/2006).
3. Ministério da Saúde. Bases Técnicas para a Eliminação da Sífilis Congênita. Brasília: Coordenação Nacional de DST/Aids, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 1993.
4. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico do CRT DST/Aids, CVE - ano IX, nº 1, dezembro de 2007. São Paulo: Divisão de Vigilância Epidemiológica, Programa Estadual de DST/Aids, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2007.
5. Ministério da Saúde. Manual de Sífilis Congênita. Brasília: Programa Nacional de DST e Aids, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde; 2005.
6. Matida LH, Gianna MC, Gonçalves A, Tayra A, Succì RCM. Transmissão vertical do HIV e da sífilis: Avanços no controle do HIV e descompasso no controle da sífilis congênita. VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia. 19 a 23 de junho de 2004.
7. Ministério da Saúde. Testes de Sensibilidade à Penicilina - Manual. Brasília: Coordenação Nacional de DST/Aids, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 1999.
8. Saraceni V, Guimarães MHSF, Theme Filha MM, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. Cad Saúde Pública 2005;21:1244-50.
9. São Paulo. Nota técnica CCD 001/2007. Abordagem de parceiros sexuais de gestantes com sífilis. Diário Oficial do Estado. Poder Executivo, São Paulo, SP, 29 set 2007. N 185, Seção I.
10. São Paulo. Nota técnica CCD 004/2007. Padronização da abordagem clínica e laboratorial da sífilis adquirida e congênita. Diário Oficial do Estado. Poder Executiva, São Paulo, SP, 19 dez 2007. N 238, Seção I.

* **Grupo de Elaboração do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita do Estado de São Paulo – Áreas e técnicos participantes:** Coordenadoria de Controle das Doenças (Clélia Maria Aranda, Sylmara Zotto); Programa Estadual de DST/Aids (Maria Clara Gianna, Ivone Aparecida de Paula, Angela Tayra, Carmen Lúcia Soares, Sara Romera da Silva, Vilma Cervantes, Elizabete Onaga, Herculano Alencar, Rosa Alencar, Fernanda Neves, Andre Correa, Luiza H. Matida, Emi Shima); Instituto Adolfo Lutz (Marta Salomão, Edilene Silveira); Centro de Vigilância Epidemiológica (Ana Freitas); Centro de Vigilância Sanitária (Cristina Megid, Monica Aparecida Fernandes Grau), Saúde da Mulher (Tânia Lago), Saúde da Criança (Sandra Regina de Souza), Atenção Básica à Saúde (Marta Campagnoni Andrade); Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems (Jorge Harada, Sonia Barbosa); Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS (Marizélia Moreira).

Endereço para correspondência:

R. Santa Cruz, 82 - 2ª andar - Vila Mariana - CEP 04121-000 - São Paulo - SP.