

IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

SÍFILIS

Deve ser oferecido à gestante o teste da Sífilis (VDRL) no primeiro trimestre (ou primeira consulta) e terceiro trimestre da gravidez, além de repeti-lo no momento do parto. Em todos os casos de curetagem também deve ser pesquisada a Sífilis.

HIV

A gestante deve fazer o pré-natal na unidade básica de saúde mais próxima de sua casa. Este é o momento do profissional de saúde agir na prevenção de uma série de doenças da mãe e do bebê, entre elas a Sífilis Congênita e o HIV.

O exame anti-HIV deve ser oferecido à gestante na primeira consulta do pré-natal; recomenda-se que seja repetido no terceiro trimestre e, se esta gestante não tiver sido testada previamente, deve ser oferecido o teste rápido no momento do parto.

Um pré-natal adequado, com garantia de qualidade e quantidade, possibilita uma gestação tranquila para a mãe e conseqüentemente para o bebê.

A paternidade se inicia na gestação. Os profissionais de saúde devem aconselhar os parceiros das gestantes a também comparecerem às consultas de pré-natal, assim como realizar exames anti-HIV e de Sífilis e fazer o tratamento em casos de diagnóstico positivo.

Eliminar a Sífilis Congênita e Reduzir a Transmissão Vertical do HIV: COMPROMISSOS DE TODOS NÓS

Para Mais Informações:

www.crt.saude.sp.gov.br (Temas em Saúde)
www.aids.gov.br

Disque DST/AIDS: 0800-162550
duvidasaid@crt.saude.sp.gov.br

«Quatro coisas não voltam:
a flecha que parte,
a água que passa,
a palavra proferida,
a oportunidade perdida»
(Omar Khayaan)

ELIMINAR
A SÍFILIS
CONGÊNITA
E REDUZIR A
TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV:
COMPROMISSOS
DE TODOS NÓS

IMPORTÂNCIA

SÍFILIS

A Sífilis Congênita é uma doença 100% prevenível, e a Sífilis é 100% curável.

A Organização Mundial de Saúde estima 3 milhões de novos casos de Sífilis em adultos por ano na América Latina e Caribe

Estima-se que 2 gestantes em 100 são portadoras do *Treponema pallidum*

Aborto espontâneo, morte perinatal e natimortos ocorrem em 40% dos casos de Sífilis Congênita. Isto pode ser evitado.

A transmissão vertical do HIV e da Sífilis deve ser considerada um evento sentinela. Cada criança infectada por transmissão vertical pode representar uma oportunidade perdida na identificação da gestante infectada ou na aplicação das medidas profiláticas.

HIV

Atualmente a transmissão vertical do HIV pode ser reduzida a níveis próximos de 1%

Uma gestante em cada 200 é portadora do HIV

Estudos nacionais comprovam o aumento do tempo de sobrevivência e a melhora da qualidade de vida dos portadores do HIV. Ao mesmo tempo demonstram a necessidade da atenção à resistência aos antirretrovirais e à adesão ao tratamento.

DADOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Alguns números da Sífilis no período de 2006 a 2008:

- Houve um aumento de 166% na notificação de casos de Sífilis em Gestantes, resultado de estratégias para a redução do sub-diagnóstico e conseqüente sub-notificação;
- Há uma sensibilização dos municípios para o Plano de Eliminação da Sífilis Congênita: houve um aumento de 98% no número de municípios notificantes de casos de Sífilis em Gestantes.

A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO

A **NOTIFICAÇÃO** dos casos (Sífilis na Gestação, Sífilis Congênita, Gestante HIV, crianças Nascidas de Mães soropositivas para HIV e a AIDS) é fundamental no controle destes agravos, pois garante:

- estabelecimento de metas e prioridades
- avaliação do impacto das medidas adotadas
- análise do comportamento epidemiológico

LEMBRE-SE:
Eliminar a Sífilis Congênita e Reduzir a Transmissão Vertical do HIV: COMPROMISSOS DE TODOS NÓS

METAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

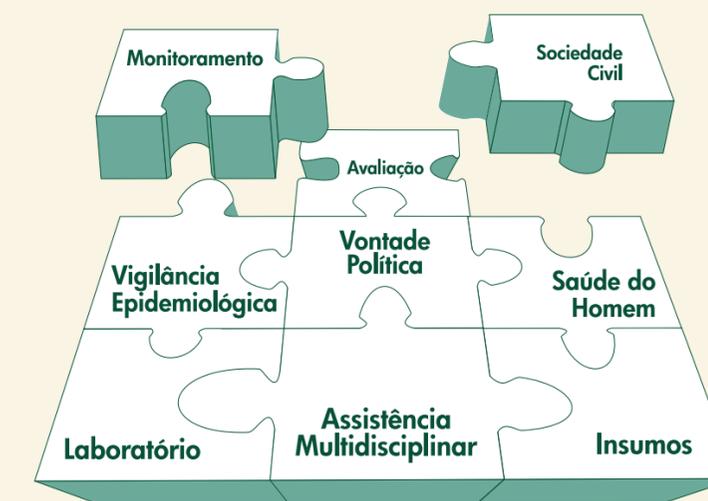
Reduzir a incidência da Sífilis Congênita a níveis inferiores a 1 caso para cada 1000 nascidos vivos, até o ano de 2012.

Reduzir a transmissão vertical do HIV a níveis inferiores a 1%, até o ano de 2012.

AÇÕES DE IMPACTO/DESAFIOS

- Oferecer os exames de Sífilis e do HIV para 100% das gestantes
- Oferecer consulta de pré-natal para os parceiros sexuais de TODAS as gestantes
- Acesso universal e ágil aos insumos diagnósticos, profiláticos e terapêuticos
- Tratar a gestante e seu parceiro sexual
- Incentivar a participação da Sociedade Civil em todas as ações
- Incluir os serviços da rede privada de saúde em todas as propostas de ações profiláticas, diagnósticas e terapêuticas
- Sensibilizar os governos locais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e tratamento da Sífilis e do HIV.

Para atingirmos as metas propostas é necessário:



O ENFRENTAMENTO DE ASSUNTOS POLÊMICOS E/OU DIFÍCEIS

SÍFILIS

Todo e qualquer título reagente do VDRL (a partir de 1:1), na impossibilidade da realização de teste treponêmico, deve ser considerado para o diagnóstico de sífilis e portanto, realizar tratamento.

É preciso desmistificar o uso da penicilina na rede de atenção básica. Esta é a única opção terapêutica para a Sífilis na Gestação, para a Sífilis Congênita e para a Neurosífilis

A pesquisa do VDRL no recém-nascido deve ser realizada no sangue periférico e NUNCA no sangue do cordão umbilical.

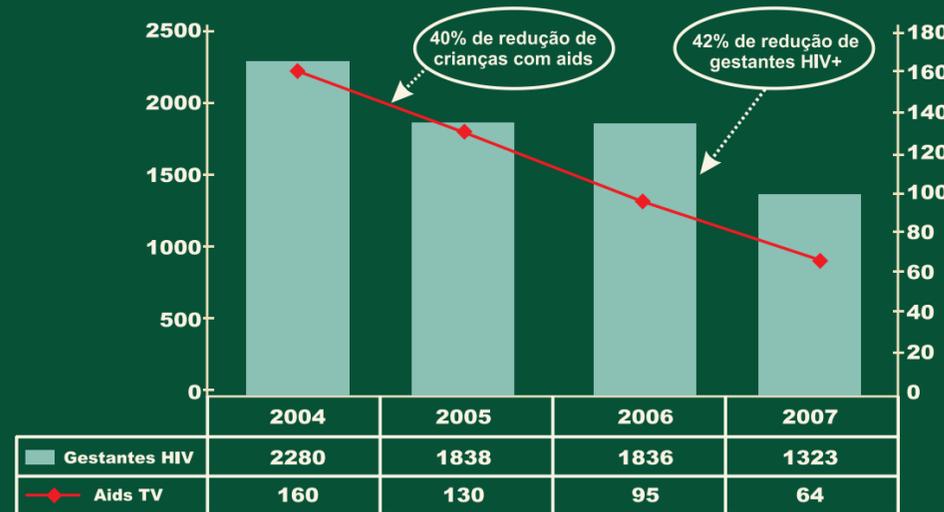
HIV

Frente a um resultado indeterminado do HIV, em momento próximo ao parto ou no momento do parto, discutir com a gestante ou com a parturiente, a introdução de medidas profiláticas, até a confirmação deste resultado

A equipe multidisciplinar deve estar atenta e trabalhar de forma conjunta para oferecer a pesquisa anti-HIV às gestantes e parturientes.

Atenção especial para gestantes pertencentes a grupos mais vulneráveis: os profissionais de saúde devem aprimorar o aconselhamento e o monitoramento da adesão às medidas profiláticas e/ou de tratamento.

CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTES HIV+ E AIDS EM < 13 ANOS DE IDADE, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO, ESTADO DE SÃO PAULO, 2004 A 2007*



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

(*) Dados preliminares até 30.06.08, sujeitos a revisão mensal