

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

PLANO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Rio de Janeiro, setembro de 2015.

PLANO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Introdução

Eixos :

- I. Atenção Básica**
- II. Atenção Especializada**
- III. Maternidades**
- IV. Sistema de Informações – Vigilância**
- V. Gestão**

INTRODUÇÃO

Mudar atitudes, construir novas rotinas de saúde, reorganizar fluxos e serviços, conscientizar a população e profissionais de saúde, não são tarefas fáceis de realizar sem o apoio de diversos atores de seguimentos diferenciados.

Para que metas e ações vinculadas à redução da transmissão vertical da sífilis, HIV e Hepatite B, sejam exitosas, faz-se necessário o envolvimento de gestores, profissionais de saúde pública e privada, sociedade civil, universidades e veículos de comunicação.

Dessa forma, o presente documento pretende explicitar metas e ações a serem pactuadas com os municípios para o Plano Enfrentamento da Sífilis Congênita no Estado do Rio de Janeiro.

Contextualização da Sífilis Congênita no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro

A sífilis congênita no Brasil é uma importante causa de morbimortalidade infantil. A mortalidade entre os menores de cinco anos poderia ser reduzida caso a transmissão da sífilis da gestante para o concepto fosse evitada, o que é possível com melhor qualidade na assistência pré-natal.

No Estudo Sentinela Parturiente/MS de 2004 no Brasil, a prevalência de sífilis em gestantes foi de 1,6%, cerca de quatro vezes maior que a infecção pelo HIV no mesmo grupo, estimando-se um total de 48.425 gestantes infectadas naquele ano.

Em 2011 foram notificados 14.321 casos de sífilis em gestantes. Cabem reflexões sobre esse aumento comparado aos anos anteriores. Provavelmente refletem os esforços para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e dos serviços de pré-natal, com a realização de diagnóstico precoce e tratamento.

Entre o total de 14.321 casos de sífilis em gestantes, observou-se a seguinte distribuição no país:

- 6.488 (45,3%) na Região Sudeste;
- 3.359 (23,5%) na Região Nordeste;
- 1.687 (11,8%) na Região Norte;
- 1.458 (10,2%) na Região Sul;
- 1.329 (9,3%) na Região Centro-Oeste.

Em relação à **sífilis congênita**, em 2011 foram notificados no país mais de nove mil casos, com uma taxa de incidência de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, com a concentração de casos

nas regiões sudeste e nordeste. O Estado do Rio de Janeiro com 10,6 casos por 1.000 nascidos vivos representava a maior incidência do país.

Em 2012 foi agregado o controle da prevenção da transmissão vertical do HIV à estratégia de combate e eliminação da sífilis congênita. Vale ressaltar que a integração dos dois programas otimiza as estratégias de prevenção desses agravos. O Brasil encontra-se entre os quinze países considerados prioritários para o controle da sífilis congênita devido à alta prevalência de sífilis na gestação.

Em relação à mortalidade, os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) demonstram que 902 óbitos fetais por sífilis ocorreram no período de 2000 a 2012, sendo a maioria dos óbitos (710) de residentes da capital do Estado.

O boletim da OMS publicado em março de 2013 ressaltou a importância da sífilis congênita enquanto agravo e seu impacto na saúde pública mundial. A proposta é que os governos unam forças no sentido de garantir a eliminação da sífilis congênita.

Os casos de **sífilis na gestação** passaram a ser de notificação compulsória em julho de 2005. Entretanto no Boletim Epidemiológico da SES de 2013 observou-se que apenas 75 dos 92 municípios do estado notificaram casos desse agravo.

As metas sugeridas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para eliminação da sífilis congênita incluem:

- Captação de mais de 90% das gestantes para início do pré-natal antes de 12 semanas gestacionais
- Testagem de mais de 90% das gestantes para sífilis;
- Tratamento de 100% das gestantes com exame reagente para sífilis com Penicilina G Benzatina;
- Identificação e tratamento de mais de 80% dos parceiros de gestantes com sífilis com pelo menos uma dose de Penicilina G Benzatina.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem como meta a eliminação da sífilis congênita nas Américas, definida como a ocorrência de menos de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos, sendo esta meta adotada pelo Ministério da Saúde.

O presente plano de enfrentamento foi delineado em cinco eixos:

Atenção Básica, Atenção Especializada, Maternidades, Sistema de Informações (Vigilância) e Gestão.

I.EIXO ATENÇÃO BÁSICA

1. Desenvolver estratégias para garantir o acesso ao pré-natal precoce e à realização do diagnóstico sorológico da Sífilis, conforme fluxograma de testagem do Ministério da Saúde/MS, conforme Portaria Ministerial vigente, para 100% das Gestantes, com resultado disponível em até 15 dias;
2. Garantir o acesso aos testes de HIV e Hepatite B para 100% das gestantes cadastradas nas unidades de atenção básica que realizem pré-natal;
3. Garantir o acesso ao tratamento e seguimento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal no SUS;
4. Desenvolver estratégias para implementar a busca ativa, diagnóstico, tratamento e seguimento de 100% do(s) parceiro(s) sexuais de gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal;
5. Desenvolver estratégias de atendimento às populações vulneráveis prioritárias tais como pessoas em situação de uso de drogas, profissionais do sexo, em situação de rua;
6. Garantir encaminhamento para ambulatório especializado para acompanhamento dos casos comprovados de alergia à penicilina suspeita de sífilis terciária, gestantes HIV reagente;
7. Disponibilizar preservativos masculinos em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
8. Desenvolver estratégias de busca ativa para a captação das gestantes que não iniciaram ou não completaram o esquema de tratamento preconizado de sífilis;
9. Garantir que a penicilina seja administrada em 100% das UBS, conforme Protocolo vigente;
10. Disponibilizar e garantir os testes de Sífilis, HIV e Hepatite B na rotina das unidades de atenção básica;
11. Garantir o acesso dos parceiros das gestantes à UBS para o aconselhamento e oferta de testes de Sífilis, HIV e Hepatite B;
12. Definir estratégias em articulação com as ações no âmbito da saúde do homem para garantir o diagnóstico, tratamento e seguimento de parceiros;
13. Garantir o acompanhamento na Atenção Básica do recém nato e criança com sífilis , bem como, o encaminhamento referenciado para atenção especializada

II. EIXO ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1. Garantir o manejo de 100% das gestantes e parcerias comprovadamente alérgicas a penicilina e portadores de sífilis terciária referenciadas pela atenção básica;
2. Garantir a realização de radiografia de ossos longos de recém-natos e crianças expostas à sífilis, caso não tenha sido realizado na maternidade;
3. Definir referência para coleta de líquido (LCR) para crianças expostas à sífilis e gestantes com suspeita de neurosífilis;
4. Garantir o seguimento referenciado por um período mínimo de dois anos de recém-natos e crianças com diagnóstico de sífilis congênita nas clínicas especializadas com, cardiologista, otorrinolaringologista, neurologista e oftalmologista;

III - EIXO MATERNIDADES

1. Garantir a realização de testes para diagnóstico para sífilis em 100% das parturientes admitidas na maternidade inclusive nos casos de abortamento;
2. Garantir a realização de exame VDRL em amostra de sangue periférico em 100% dos recém-natos cujas mães apresentaram tratamento inadequado ou tenham diagnóstico de sífilis;
3. Garantir tratamento de 100% das gestante/parturiente/puérpera, admitidas na maternidade;
4. Garantir ao recém-nato a realização de radiografias de ossos longos e de exames laboratoriais (inclusive análise de líquido com VDRL) sempre que houver indicação clínica;
5. Garantir a oferta de testes anti-HIV e HBsAg para gestantes e puérperas admitidas na maternidade;
6. Garantir a disponibilidade de insumos da profilaxia da transmissão vertical do HIV em 100% das maternidades: AZT (zidovudina) injetável e xarope, nevirapina, inibidor de lactação e fórmula láctea infantil, conforme Protocolo do Ministério da Saúde;
7. Garantir a imunização para Hepatite B para todos recém-natos em até 12 horas após o nascimento em 100% das maternidades;
8. Estruturar fluxo para disponibilização de imunoglobulina humana anti-Hepatite B (IGHHB) para recém-natos de mães HBsAg reagentes em até 72 horas após o nascimento;

9. Garantir o encaminhamento de 100% das puérperas com sífilis e dos respectivos recém-natos diagnosticados na maternidade para ambulatório a fim de realizar acompanhamento, Garantir durante internação o tratamento com a Penicilina cristalina, conforme protocolo do Ministério;
10. Garantir a disponibilização de preservativo na alta da maternidade.

IV – EIXO SISTEMA DE INFORMAÇÕES - VIGILÂNCIA

1. Garantir a notificação de 100% dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita no momento do diagnóstico;
2. Organizar o fluxo de notificação em todas as unidades de saúde localizadas no município;
3. Realizar a revisão e análise das fichas de notificação do SINAN, no âmbito da Vigilância Epidemiológica local e/ou programas afins, para garantir a qualidade da informação;
4. Garantir a disponibilização de informes epidemiológicos periódicos para as unidades de saúde do município;
5. Estabelecer rotinas que permitam a análise de banco de fluxo de retorno (SINAN);

V- EIXO: GESTÃO

1. Elaborar plano operativo municipal e estadual para enfrentamento da sífilis congênita após a pactuação em CIB, em até 90 dias;
2. Disponibilizar insumos necessários para diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis: penicilina em suas formulações específicas e insumos de laboratoriais para testagem da sífilis;
3. Articular as áreas técnicas afins para garantir a efetiva implantação do Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita;
4. Realizar o monitoramento do Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita;
5. Implantar atividades de educação permanente para o controle da TV da sífilis;
6. Articular com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) as ações de divulgação e monitoramento dos Planos de Enfrentamento da Sífilis Congênita Municipais e Estadual.