

Plano de Ação de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis

Secretária Municipal da Saúde

Cristiani Silvério de Andrade Bussinati

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Rodrigo Caetano de Oliveira

Coordenadoria de Atenção Básica

Daiane Vieira dos SantosTeodoro

Equipe de Elaboração

Wilson Luiz de Oliveira

Aline Biondo Alcantara.

Janayna Aparecida Martines;

Luciane Aparecida Rodrigues.

José Aparecido Alves de Oliveira;

Nei Vinícius Hércules Rodrigues Miranda

Glaucia Aparecido Camilo Freitas;

Ligia Maria Messias Beluci Totti.

Gisele Gutierres Carvalho Ciciliato;

Magali Aparecida Belotti.

Ana Paula Costa de Freitas;

Maria Paula Palma Carricondo

Ana Maria de Oliveira Barbosa Kitzman

Gabriela Ap. Alves Theodoro da Silva

Juliana Capello

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO4

1 INTRODUÇÃO5

2 JUSTIFICATIVA.....6

3 OBJETIVOS 8

3.1 Objetivo Geral.....8

3.2 Objetivos Específicos 8

4 -METODOLOGIA.....9

5-EIXOS DE INTERVENÇÃO10

6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS20

APRESENTAÇÃO

A transmissão vertical do HIV e da sífilis é desafio na saúde pública, este plano para a Prevenção Vertical de HIV e Sífilis tem o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade na atenção destas mulheres e recém-nascidos, resultando na eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

O Plano de Ação de prevenção da transmissão vertical do HIV e da Sífilis elaborado pela município de Assis, visa reorientar as intervenções em cinco eixos: Assistência, Vigilância, Gestão, Mobilização Social e Comunicação e Educação Permanente. Essa proposta de divisão trará mais efetividade na implementação das ações programadas e organização das atividades de monitoramento e avaliação.

1 -INTRODUÇÃO

Esse plano, parte do princípio que a rede de serviços construída no município de Assis para a atenção à saúde das pessoas portadoras de Infecções Sexualmente Transmissíveis, gestantes ou não, tem infraestrutura e profissionais de saúde que, se adequadamente organizada, apoiada e estimulada podem impactar diretamente na prevenção da transmissão vertical do Hiv e da Sífilis.

Neste contexto, programou estratégias para assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada no pré-natal, parto/nascimento, pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde, promovendo o diagnóstico precoce desses agravos nas gestantes e o início oportuno das ações de prevenção com vistas à eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita, bem como redução de óbitos materno-infantis evitáveis.

2- JUSTIFICATIVA

A sífilis e a infecção pelo HIV são infecções sexualmente transmissíveis (IST) que podem ser transmitidas verticalmente durante a gestação, na ausência de tratamento oportuno e adequado (PEELING et al., 2017).

No Brasil, a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 1986, a sífilis em gestante desde 2005 e a sífilis adquirida é de notificação compulsória desde 2010.

A tabela seguinte apresenta os números que ilustram o cenário epidemiológico das gestantes infectadas pelo HIV no município de Assis desde :

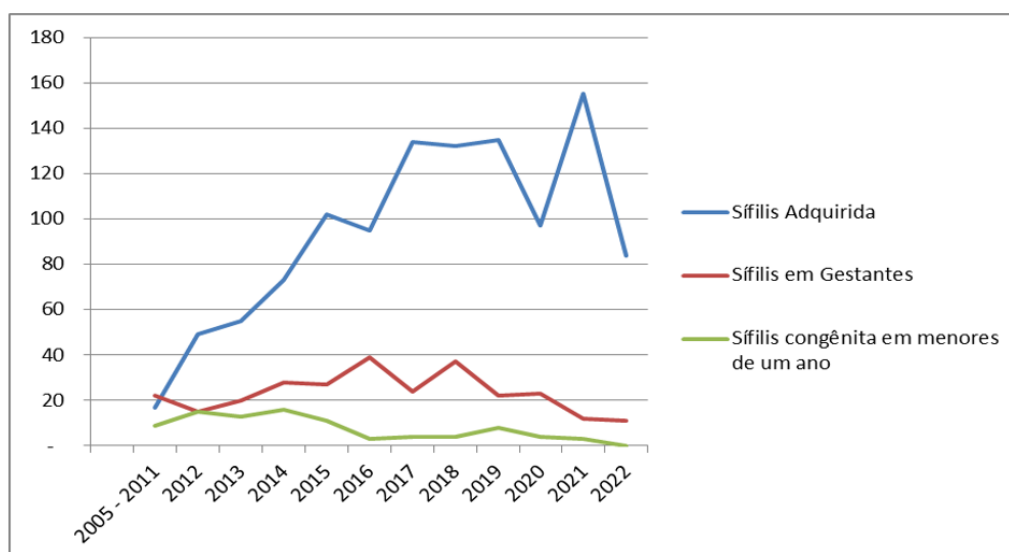
Gestantes infectadas pelo HIV (casos e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto.

	Total	1980 - 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HIV em Gestantes	38	25	2	1	2	4	3	-	-	-	-	1	-	-	-
Taxa de Detecção em Gestantes	-	-	1,6	0,8	1,6	3,2	2,3	-	-	-	-	0,8	-	-	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2022, SISCEL de 2000 a junho/2022 e SIM de 2000 a 2021; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

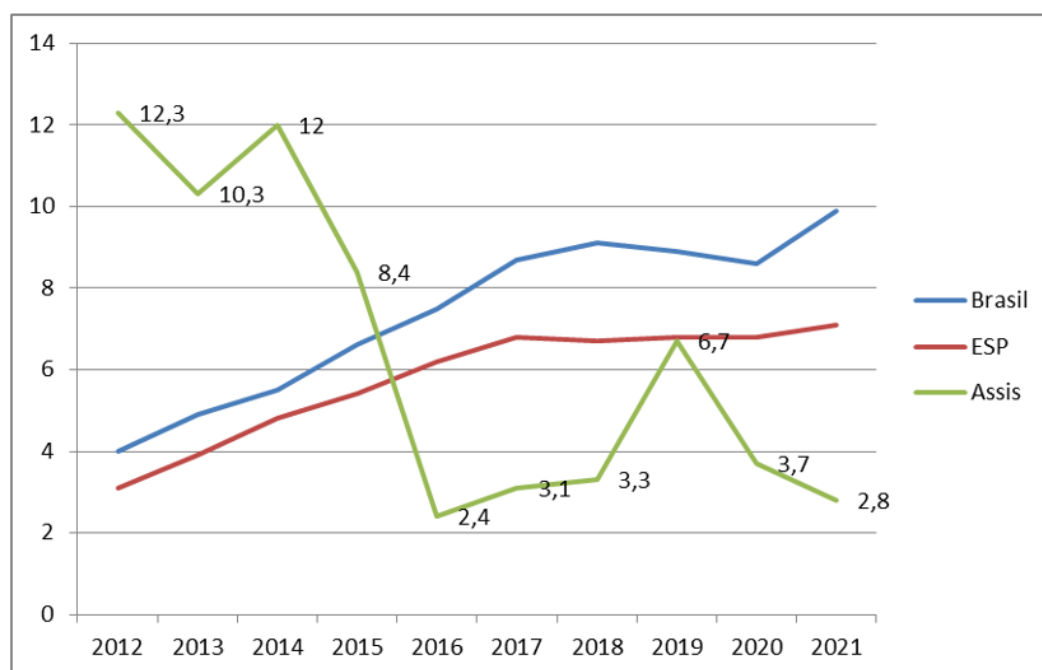
O município oferta em todas unidades básicas de saúde testes para o diagnóstico precoce da Sífilis, mantendo a taxa de detecção da sífilis adquirida superiores ao estado de São Paulo e do nível nacional, juntamente com o tratamento oportuno contruibui para redução casos sífilis em gestante e congênita.

Casos de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) , Casos (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico – Município de Assis



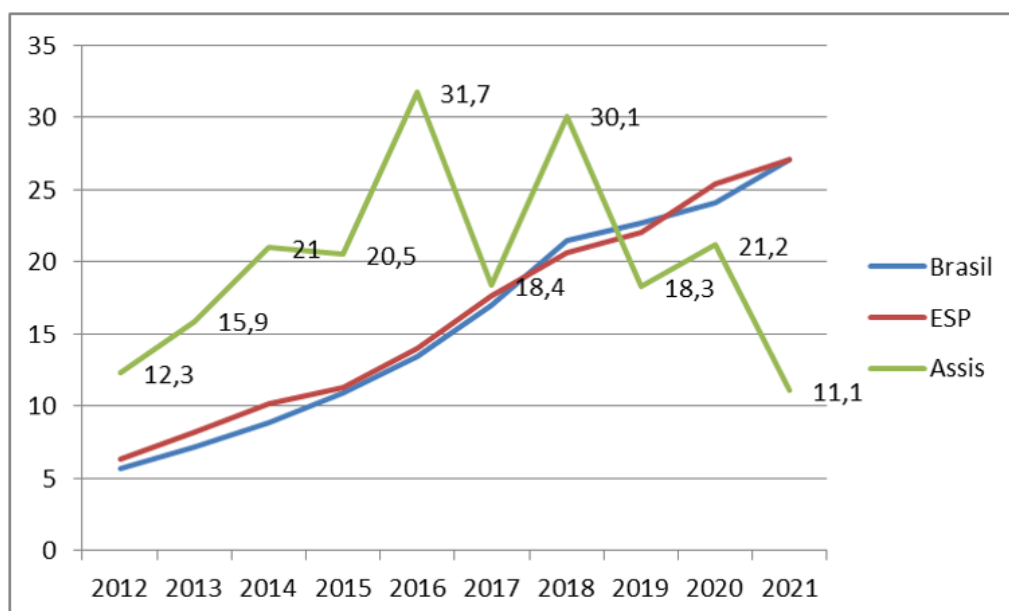
Fonte: indicadoressifilis.aids.gov.br/

Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em > de 1 ano



Fonte: indicadores.sifilis.aids.gov.br/

Taxa de Detecção de Sífilis em Gestante



Fonte: indicadores.sifilis.aids.gov.br/

3-OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar o Plano de Ação de prevenção da transmissão vertical do HIV e da Sífilis no município.

3.2 Objetivos Específicos

- Eliminar a transmissão vertical do HIV e a da sífilis;
- Qualificar a assistência ao pré-natal garantindo detecção precoce e tratamento adequado e oportuno da para gestantes e parceiras com IST's;
- Tratar e acompanhar os casos de RN exposto e de sífilis congênita de acordo com o protocolo preconizado, sem perda ao seguimento do RN;
- Monitorar o perfil epidemiológico da sífilis/ HIV no município;

4 -METODOLOGIA

O presente plano organiza-se em cinco eixos de intervenção serão divididas em cinco eixos:

- 1- Assistência,
- 2- Vigilância em Saúde,
- 3- Comunicação/ mobilização social ,
- 4-Gestão e
- 5-Educação Permanente.

5-Eixos de Intervenção

EIXO 1: ASSISTÊNCIA

Âmbito: Atenção Básica

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1) Priorizar e facilitar o acesso da gestante nas UBS para início precoce do pré-natal, ou seja, antes de 12 semanas de idade gestacional;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
2) Realizar imediatamente teste rápido de sífilis, HIV e hepatite B e C para mulheres com suspeita de gravidez ou gestantes e priorizar exames de rotina do pré-natal evitando demora na coleta e entrega de resultados;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
3)- Iniciar a primeira dose de Penicilina no momento do resultado positivo do TR e Coletar a sorologia para sífilis no dia da aplicação da primeira dose de Penicilina (marco zero)	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB

3)	Captar as parcerias da gestante para participar do pré-natal realizando os testes rápidos de sífilis, HIV e hepatite B;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
4)	Garantir a realização de, pelo menos, sete consultas de pré-natal para todas as gestantes;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
5)	Garantir para 100% das gestantes a realização de testes rápidos de sífilis, HIV e hepatite B na 1ª consulta de pré-natal e no trimestres seguintes da gestação para as gestantes ainda não diagnosticadas. Realizar o TR sempre que houver suspeita de exposição a situações de risco de infecção	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
6)	Garantir o tratamento adequado e em tempo oportuno da gestante	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
7)	Garantir realização de exame VDRL mensal e monitorar o seguimento clínico e laboratorial da gestante pós- tratamento, observando as quedas de títulos em testes não treponêmicos (VDRL mensal)	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
8)	Garantir preenchimento adequado do cartão/caderneta da gestante com todas as informações relevantes para adequada assistência ao parto; Orientar a gestante a levar a carteira/cartão da gestante na admissão ao parto, bem como o relatório com condutas em relação à sífilis.	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
9)	Realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
10)	Garantir aplicação da Penicilina G Benzatina em todas as unidades de saúde, principalmente naquelas que realizam pré-natal;	Secretaria Municipal de Saúde/Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB COREN/ CRF/CRM / Respalando e orientando o profissional a fazê-lo
11)	Notificar na ficha SINAN todos os casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais e garantir que as fichas cheguem à vigilância epidemiológica municipal;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB. Vigilância Epidemiológica Municipal
12)	Investigar 100% dos casos de sífilis congênita conforme “Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis, HIV e Hepatite B”;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB. Vigilância Epidemiológica

13) Garantir o acompanhamento na Atenção Primária de toda criança exposta à sífilis, HIV e hepatite B;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
14) Garantir o seguimento referenciado por um período mínimo de dois anos de toda criança exposta à sífilis, HIV e hepatite B em serviços especializados;	Coord. APS/ Equipes ESF ouEAB/
15) Disponibilizar preservativos masculinos e femininos em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais pontos de atenção e locais estratégicos;	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
16) Promover atuação integrada das equipes de unidades (ESF) e demais equipes de atenção básica com a equipe de referência em IST's ou CTA/SAE do município.	Coord. APS/ Equipes ESF ouEAB. Vigilância Epidemiológica Municipal/SAE /CTA.
17) Realizar consultas de puericultura mensais até o sexto mês de vida e bimestrais do 6º ao 12º mês. Do 12º ao 24º mês, consultas a cada quatro meses	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
18) Realizar coleta de exames de VDRL no primeiro, 3º, 6º, 12º e 18º mês de idade, interrompendo-se o seguimento com dois exames consecutivos de VDRL negativos.	Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB
19) Encaminhar para avaliação oftalmológica, neurológica e audiológica, semestralmente, até dois anos de vida	Secretaria Municipail de Saúde/Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB

Âmbito: Atenção Especializada (Maternidade)

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1) Garantir a realização de teste rápido de sífilis, HIV e Hepatite B em 100% das parturientes admitidas na maternidade inclusive nos casos de abortamento, mesmo das gestantes que tenham sido testadas no pré-natal	maternidade
2) Garantir a gestante e ao recém-nascido tratamento conforme protocolo do MS para profilaxia da transmissão vertical do HIV	maternidade
3) 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	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	maternidade
5) Garantir o encaminhamento de 100% das puérperas com Sífilis/HIV e dos respectivos recém-natos expostos ou diagnosticados na maternidade para UBS / ESF de referência para seguimento do tratamento	maternidade
6) Garantir, durante o período de internação, o tratamento do recém-nascido, conforme protocolo do Ministério da Saúde	maternidade
7) Orientar quanto ao não Aleitamento, inibir a lactação através do enfaixamento das mamas com ataduras e a supressão farmacológica da lactação	maternidade

8) Notificar na ficha SINAN todos os casos de sífilis congênita,preenchendo todos os campos de informação corretamente.	maternidade
9) Garantir fornecimento da fórmula infantil em quantidade suficiente para duas semanas, agendando, dentro deste período, uma consulta no serviço de referência para HIV/aids, (caso não seja acompanhada neste serviço) para acompanhamento da exposição ao HIV e na unidade de saúde de origem para puericultura.	maternidade

EIXO 2: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1) Estabelecer o Fluxo de Notificação na Rede de Saúde (unidades básicas, maternidades, hospitais, PA's, UPA's, etc);	Vigilância epidemiológica
2) Fazer o lançamento de todos os casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais dos dados no SINAN	Vigilância epidemiológica
3) Analisar e acompanhar as fichas de investigação/notificação de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais bem como a efetiva investigação dos casos de transmissão vertical destes agravos lançadas no SINAN	Vigilância epidemiológica
4) Qualificar os bancos de informação e realizar a limpeza de duplicidades e inconsistências dos dados.	Vigilância epidemiológica
5) Atuar em conjunto com o Comitê de Transmissão Vertical diante da necessidade de reavaliação e internação do RN exposto quando no seguimento ou na investigação que corresponda a critérios de definição para sífilis congênita	Vigilância epidemiológica
6) Realizar diagnóstico epidemiológico subsidiando as propostas de ações regionalizadas para prevenção da sífilis congênita de acordo com os dados epidemiológicos levantados	Vigilância epidemiológica
7) Implantar e implementar a correta utilização do SISLOGLAB em 100% dos municípios para gerenciamento da logística de distribuição, recebimento e execução de testes rápidos;	Vigilância epidemiológica/ GIPA(SAE/CTA)
8) Estimular a utilização dos protocolos do Ministério da Saúde para o manejo e tratamento adequado da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita;	Vigilância epidemiológica
9) Monitorar a utilização dos testes rápidos na Atenção Primária	Vigilância epidemiológica

10) Instituir planilha de monitoramento mensal dos casos de sífilis em gestante bem como notificação negativa para serem apresentadas nas reuniões do comitê de monitoramento mensal;	Vigilância epidemiológica
11) Estimular a instituição dos comitês municipais de investigação de transmissão vertical de sífilis, HIV e Hepatite B;	Vigilância epidemiológica
12) Manter EP com as Equipes para atualização de Fluxograma de Ação e protocolos conforme ministerio da saúde;	Vigilância epidemiológica
13. Manter discussão de casos com Equipes responsáveis quando necessário	Vigilância epidemiológica

EIXO 3: GESTÃO

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIAS
1) Validação do Plano de Ação de prevenção da transmissão vertical do HIV e da Sífilis , garantindo apoio para a execução e sucesso do plano;	Secretária Municipal da Saúde
2) Desenvolver estratégia para adesão dos planos e maternidades privadas às práticas clínicas preconizadas nos manuais do Ministério da Saúde no que se refere à sífilis congênita e transmissão vertical do HIV;	Secretária Municipal da Saúde
3) Disponibilizar insumos necessários para diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis,HIV e hepatite B no Município	Secretária Municipal da Saúde
4) Realizar o monitoramento dos dados epidemiológicos quadrimestralmente em audiência pública da Secretaria Municipal da Saúde	Secretária Municipal da Saúde
5) Elaborar protocolos, informes técnicos e legislação pertinentes ao tema e mantê-los atualizados e publicizados	Secretária Municipal da Saúde
6) Capacitar e oferecer apoio técnico à rede de assistência e vigilância dos territórios de acordo com os protocolos preconizados	Secretária Municipal da Saúde

4.1.1 MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1) Fazer ampla divulgação da situação transmissão vertical da sífilis / HIV no MUNICIPIO como problema de saúde pública e necessidade de enfrentamento coletivo através de entrevistas em rádio e TV, web site, mídias sociais, etc;	Assessoria de Comunicação/SMS/IST/AIDS;
2) Divulgar boletins epidemiológicos atualizados no site da SMS com identificação de HIV e Sífilis, publicizando a audiência pública da Secretaria Municipal da Saúde;	Assessoria de Comunicação/SMS/IST/AIDS;
3) Realizar campanhas de conscientização da população sobre prevenção, sintomas, formas de transmissão e tratamento da sífilis – mídias sociais, impressa, rádio e TV	Assessoria de Comunicação/SMS/IST/AIDS;
4) Realizar publicação de posts nas redes sociais da SMS com conteúdo que vise esclarecimento sobre prevenção, sintomas, formas de transmissão e tratamento da sífilis	Assessoria de Comunicação/SMS/IST/AIDS;
5) Estabelecer a “semana de prevenção da sífilis” no mês de outubro - Campanha Outubro Verde	Assessoria de Comunicação/SMS/IST/AIDS;

EIXO 5: EDUCAÇÃO PERMANENTE

AÇÕES PROPOSTAS	COMPETÊNCIA
1) Realizar capacitação dos profissionais da rede básica assistencial com relação ao diagnóstico e tratamento da IST's gestantes ,Transmissão Vertical do HIV e Sífilis	Coord. APS /GIPA / V.E.
2) Difundir a ferramenta TELELAB para capacitação dos profissionaisda Atenção Primária e Vigilância sobre a temática da sífilis/HIV/Hepatites virais. Curso livre na internet disponível no link: http://telelab.aids.gov.br/index.php/cursos	Coord. APS /GIPA / V.E.
3) Realizar capacitações para executores e multiplicadores de Teste Rápidos HIV,Sífilis e Hepatites virais	Coord. APS /GIPA / V.E.
4) Realizar treinamento no manejo da sífilis para as equipes de saúde anualmente	Coord. APS /GIPA / V.E.
5) Capacitar os técnicos responsáveis pela alimentação do sistema de notificação (SINAN) nos municípios	V.E.
6)Garantir o registro fiel no PEC da execução dos testes de sífilis, HIV e Hepatite B no âmbito da atenção básica	Coord. APS

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual_sifilis_10_2016_pdf_19611.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il. Acesso em: 16 nov 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 248 p

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal De Enfrentamento Da Sífilis Congênita. São Paulo/2021.

Disponível no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/plano_sifilis_ist_v5.pdf