

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita

Vitória - ES
2017



Governador do Estado do Espírito Santo

Paulo César Gomes Hartung

Secretário de Estado da Saúde

Ricardo de Oliveira

**Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da
Atenção à Saúde**

Mayke Armani Miranda

Subsecretário de Estado para Assuntos de Gestão Hospitalar

Fabiano Marily

**Subsecretário de Estado para Assuntos de Administração e de Financiamento da
Atenção à Saúde**

Luis Carlos Tesch

Subsecretário de Estado de Gestão Estratégica e Inovação

Silvio Cesar Machado dos Santos

Gerente de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional

Francisco José Dias da Silva

Gerente de Vigilância em Saúde

Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues

Gerente de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde

Joanna D'arc Victoria Barros de Jaegher



Equipe de Elaboração

Alba Valéria Oliveira Vargas
Ary Célio de Oliveira
Bettina Moulin Coelho Lima
Célia Márcia Birchler
Edna Cellis Vaccari Baltar
Eliane Pereira Silva
Francisco José Dias da Silva
Luana Cruz Freire
Monique Alves Padilha
Rosiane Ramos Catharino
Sandra Fagundes Moreira da Silva
Solange Maria Loss Corradi
Tânia Mara Ribeiro dos Santos

Colaboradores

ASCOM
COSEMS/ES



SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------|----|
| APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| 1 INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 7 |
| 3 OBJETIVOS..... | 15 |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 15 |
| 3.2 Objetivos Específicos..... | 15 |
| 4 METODOLOGIA..... | 16 |
| 4.1 Eixos de Intervenção..... | 16 |
| 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 26 |
| 6 ANEXOS..... | 27 |



APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e COSEMS/ES, visa reorientar as intervenções sanitárias que vem sendo feitas no estado e municípios em resposta à crescente epidemia de sífilis congênita verificada nos últimos anos. Considerando ser um grave problema de saúde pública e considerando que a responsabilidade de enfrentamento é dever de todos, entes públicos e sociedade civil, consta neste documento as responsabilidades e ações no âmbito estadual e municipal a serem desenvolvidas no enfrentamento da sífilis congênita bem como ações de promoção, prevenção e controle do processo epidêmico.

O presente plano se organiza em cinco eixos de intervenção: Assistência, Vigilância, Gestão e Governança, 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.

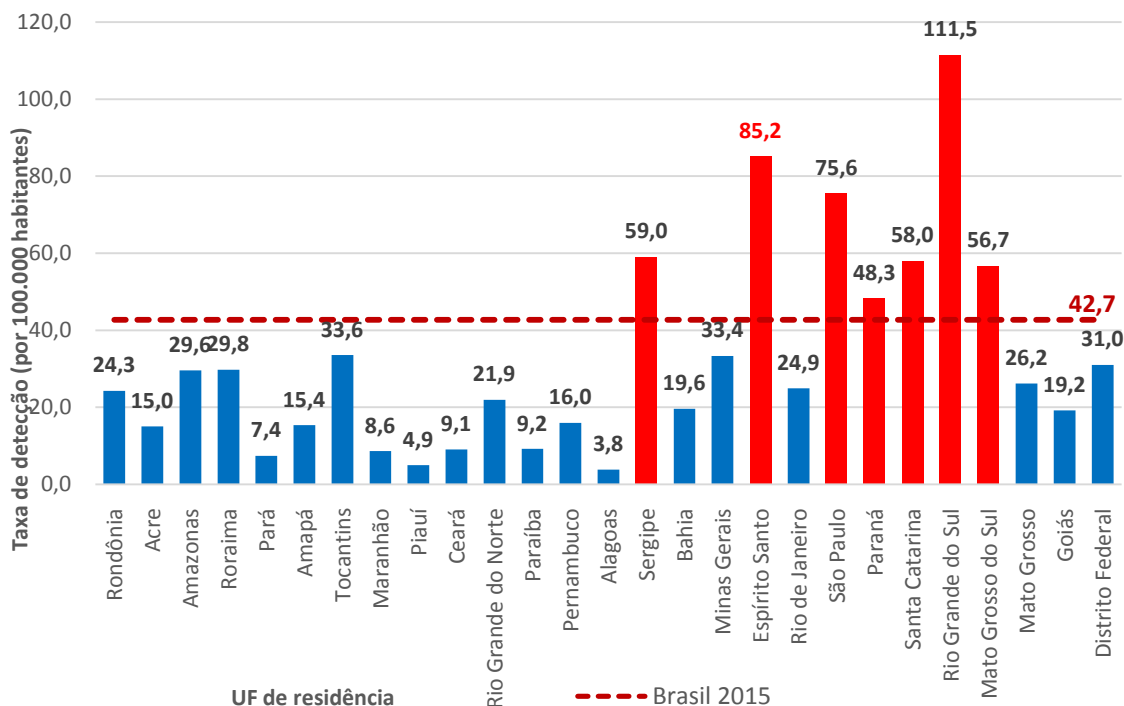
Pretende-se, através do presente plano, uma grande mobilização social e institucional para enfrentamento deste desafio em saúde pública bem como vencer as práticas desarticuladas da rede de atenção à saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.



1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% dependendo da doença materna e da fase da gestação. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal. Ainda assim, essa patologia apresenta elevada prevalência, afetando anualmente cerca de um milhão de gestantes no mundo. As ferramentas para a redução da carga da doença são conhecidas, simples e custo-efetivas. Entretanto, a doença continua com elevada prevalência e insuficiente priorização. O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil. Abaixo o gráfico demonstra a taxa de incidência de sífilis adquirida por estado, no ano de 2015. Observamos que o ES possui a segunda maior taxa de incidência de sífilis adquirida no cenário nacional, com 85,2 casos para cada 100.000 hab.

Figura 1- incidência de sífilis adquirida por estado de residência e média Brasil. Ano 2015



Fonte: Data/SUS - MS

O documento “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis” de 2010 reafirmou o compromisso dos países das Américas na eliminação da



transmissão vertical dos dois agravos até 2015. Diante da realidade nacional e do contexto global, o Ministério da Saúde (MS) incluiu metas de redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis contidas em seu Plano Plurianual (PPA) 2012-2015. A agenda estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde foi a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública até 2015. Diante dos resultados ainda insatisfatórios, em 2016, o Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis.

Neste contexto, a Rede Cegonha, em 2011, 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 do SUS. Uma das estratégias foi a implantação dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem da sífilis no âmbito da Atenção Primária (APS), com responsabilidades divididas entre os três níveis de gestão do SUS, no intuito de promover o diagnóstico precoce desses agravos nas gestantes e o início oportuno das ações de prevenção com vistas à redução das taxas de transmissão vertical do HIV e eliminação da sífilis congênita, bem como redução de óbitos materno-infantis evitáveis. Contudo, é crescente a incidência de sífilis em gestantes.

No Espírito Santo as estatísticas demonstram que no período entre 2004 e 2008, o estado conseguiu reduzir as taxas de incidência de sífilis congênita em até 2,3 casos por mil nascidos vivos, o que ainda não está em consonância com os acordos internacionais e metas nacionais de enfrentamento à sífilis. A partir de 2009, verifica-se o aumento da taxa de incidência da sífilis congênita, chegando a 10,5 para cada mil nascidos vivos em 2015.

Diante deste cenário epidemiológico desafiador, a mobilização nacional e internacional para o enfrentamento da epidemia de sífilis depende da articulação entre os diversos atores envolvidos neste contexto onde os objetivos convergem para um mesmo resultado: combate à sífilis.

2 JUSTIFICATIVA

A relevância da elaboração, execução e monitoramento do presente plano reside na evidente epidemia de sífilis congênita verificada nos últimos anos, tendo sido o cenário de 2015 ainda mais agravado. É imperativa a necessidade de se controlar o processo epidêmico da sífilis, principalmente interromper a cadeia de transmissão vertical.

Sífilis na gravidez causa natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer, doença neonatal, e infecções no recém-nascido. Estes graves desfechos podem ser prevenidos com um simples e barato teste e tratamento com Penicilina.

Figura 2 - Casos notificados de sífilis em gestantes, por ano de diagnóstico. ES 2006 a 2015



Fonte: SINAN

A tabela 1 apresenta os números que ilustram o cenário epidemiológico da sífilis congênita no Espírito Santo na última década:



Tabela 1: Incidência de Sífilis Congênita entre os anos de 2006 a 2015 no Espírito Santo.

| Ano de nascimento | Nascidos Vivos | Nº casos Sífilis Congênita | Taxa Incidência/ por mil nascidos vivos |
|-------------------|----------------|----------------------------|---|
| 2006 | 51.696 | 175 | 3,3 |
| 2007 | 51.046 | 164 | 3,2 |
| 2008 | 51.909 | 124 | 2,3 |
| 2009 | 51.518 | 137 | 2,6 |
| 2010 | 51.879 | 184 | 3,5 |
| 2011 | 53.109 | 191 | 3,5 |
| 2012 | 52.851 | 320 | 6,0 |
| 2013 | 54.084 | 356 | 6,5 |
| 2014 | 56.564 | 434 | 7,6 |
| 2015 | 56.945 | 600 | 10,5 |

Fonte: SINAN/SESA

A distribuição dos casos por região de saúde no ano de 2015 indica que dos 600 casos de sífilis congênita notificados no SINAN, 415 casos ocorreram em residentes na região metropolitana, 83 na região central, 53 na região norte e 49 na região sul. A incidência na região metropolitana supera a média do estado que é de 10,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos.

Os quadros abaixo demonstram as metas pactuadas do número absoluto de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (indicador 28), para o SISPACTO 2015, em cada uma das regiões de saúde:



Tabela 2: Meta pactuada de número absoluto de casos novos de sífilis congênita e resultado obtido em 2015, região norte.

| REGIÃO NORTE | META PACTUADA 2015 | RESULTADO 2015 |
|------------------------|--------------------|----------------|
| Água Doce do Norte | 0,0 | 1 |
| Barra de São Francisco | 3,4 | 4 |
| Boa Esperança | 0,0 | 7 |
| Conceição da Barra | 2,6 | 0 |
| Ecoporanga | 0,0 | 0 |
| Jaguapé | 0,0 | 5 |
| Montanha | 0,0 | 1 |
| Mucurici | 0,9 | 1 |
| Nova Venécia | 0,0 | 4 |
| Pedro Canário | 1,7 | 1 |
| Pinheiros | 6,0 | 6 |
| Ponto Belo | 0,0 | 5 |
| São Mateus | 11,1 | 18 |
| Vila Pavão | 0,0 | 0 |
| TOTAL | 25,5 | 53 |

Fonte: SINAN/SESA

Tabela 3: Meta pactuada de número absoluto de casos novos de sífilis congênita e resultado obtido em 2015, região central.

| REGIÃO CENTRAL | META PACTUADA 2015 | RESULTADO 2015 |
|-----------------------|--------------------|----------------|
| Águia Branca | 0,0 | 0 |
| Alto Rio Novo | 0,9 | 1 |
| Aracruz | 14,5 | 8 |
| Baixo Guandu | 1,7 | 0 |
| Colatina | 2,6 | 7 |
| Governador Lindenberg | 0,0 | 1 |
| Ibiraçu | 0,9 | 4 |
| João Neiva | 0,0 | 2 |
| Linhães | 17,9 | 41 |
| Mantenópolis | 1,7 | 1 |
| Marilândia | 0,0 | 1 |
| Pancas | 0,9 | 0 |
| Rio Bananal | 0,0 | 2 |
| São Domingos do Norte | 0,0 | 3 |
| São Gabriel da Palha | 0,9 | 4 |
| São Roque do Canaã | 0,0 | 1 |



| | | |
|--------------|-------------|-----------|
| Sooretama | 6,0 | 7 |
| Vila Valério | 0,0 | 0 |
| TOTAL | 47,6 | 83 |

Fonte: SINAN/SESA

Tabela 4: Meta pactuada de número absoluto de casos novos de sífilis congênita e resultado obtido em 2015, região metropolitana.

| REGIÃO METROPOLITANA | META PACTUADA 2015 | RESULTADO 2015 |
|-------------------------|--------------------|----------------|
| Afonso Cláudio | 1,7 | 0 |
| Brejetuba | 0,0 | 0 |
| Cariacica | 71,4 | 96 |
| Conceição do Castelo | 0,9 | 0 |
| Domingos Martins | 0,9 | 2 |
| Fundão | 0,9 | 3 |
| Guarapari | 6,8 | 44 |
| Ibatiba | 1,7 | 4 |
| Itaguaçu | 0,0 | 1 |
| Itarana | 0,0 | 0 |
| Laranja da Terra | 0,0 | 0 |
| Marechal Floriano | 0,9 | 2 |
| Santa Leopoldina | 0,0 | 0 |
| Santa Maria de Jetibá | 1,7 | 0 |
| Santa Teresa | 0,9 | 0 |
| Serra | 67,2 | 100 |
| Venda Nova do Imigrante | 0,9 | 1 |
| Viana | 9,4 | 21 |
| Vila Velha | 67,2 | 78 |
| Vitória | 39,1 | 63 |
| TOTAL | 271,2 | 415 |

Fonte: SINAN/SESA



Tabela 5: Meta pactuada de número absoluto de casos novos de sífilis congênita e resultado obtido em 2015, região sul.

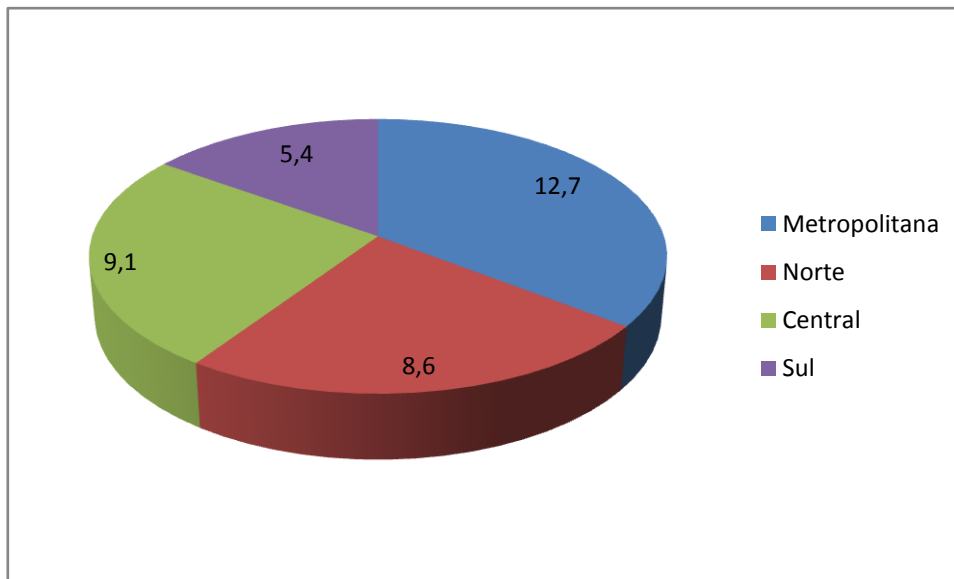
| REGIÃO SUL | META PACTUADA 2015 | RESULTADO 2015 |
|--------------------------------|--------------------|----------------|
| Alegre | 0,0 | 2 |
| Alfredo Chaves | 0,0 | 1 |
| Anchieta | 0,0 | 1 |
| Apiacá | 0,0 | 0 |
| Atílio Vivacqua | 0,0 | 0 |
| Bom Jesus do Norte | 0,0 | 0 |
| Cachoeiro de Itapemirim | 12,8 | 24 |
| Castelo | 1,7 | 9 |
| Divino de São Lourenço | 0,0 | 0 |
| Dores do Rio Preto | 0,0 | 0 |
| Guaçuí | 1,7 | 0 |
| Ibitirama | 0,0 | 0 |
| Iconha | 0,0 | 0 |
| Irupi | 0,0 | 0 |
| Itapemirim | 1,7 | 1 |
| Lúna | 0,9 | 0 |
| Jerônimo Monteiro | 0,9 | 0 |
| Marataizes | 1,7 | 4 |
| Mimoso do Sul | 0,0 | 3 |
| Muniz Freire | 0,0 | 0 |
| Muqui | 0,0 | 1 |
| Piúma | 0,9 | 0 |
| Presidente Kennedy | 0,0 | 0 |
| Rio Novo do Sul | 1,7 | 0 |
| São José do Calçado | 0,9 | 2 |
| Vargem Alta | 0,0 | 1 |
| TOTAL | 24,7 | 49 |

Fonte: SINAN/SESA

As tabelas acima apontam que a grande maioria dos municípios não atingiu a meta pactuada para 2015, demonstrando ineficiência no controle da sífilis congênita. Também aponta que muitos municípios estão silenciosos para notificação de sífilis congênita. O gráfico abaixo demonstra a taxa de incidência de sífilis congênita por região de saúde do ES.



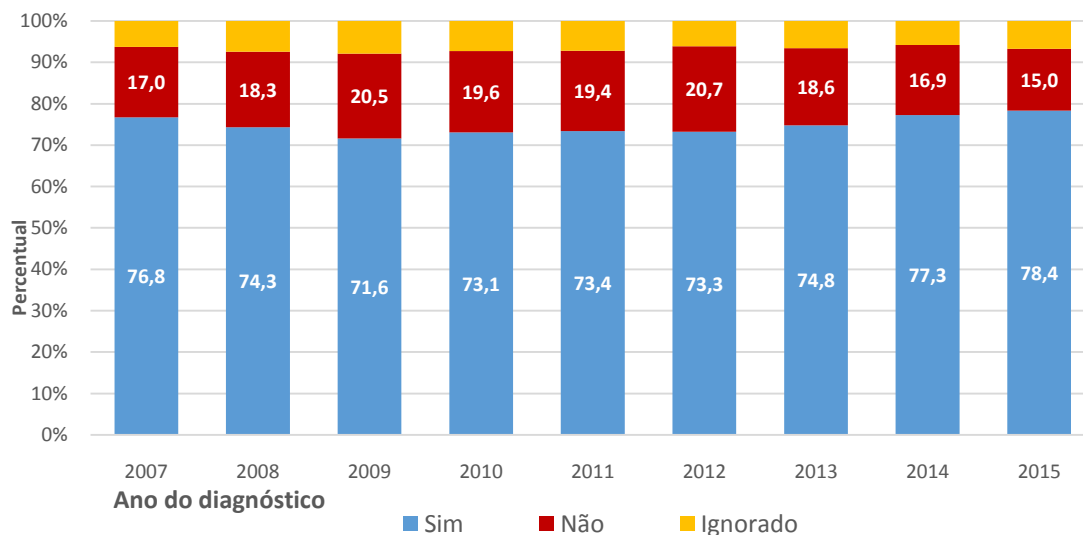
Figura 3 - Incidência de sífilis congênita (/1000 nascidos vivos), segundo Região de Saúde de residência da mãe. ES 2015



Fonte: SINAN e SINASC

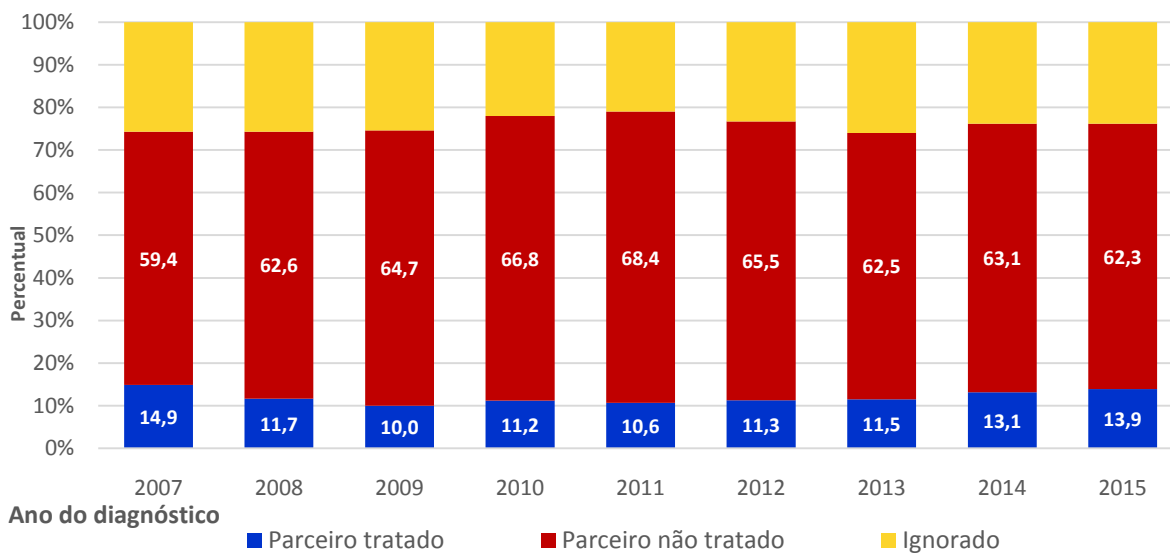
Estudos apontam que entre os principais aspectos de vulnerabilidade individual identificados estão os baixos níveis de escolaridade e de renda, insuficientes conhecimentos sobre as formas de transmissão da doença e práticas sexuais desprotegidas. Também se destacam como relevantes os aspectos de vulnerabilidade programática constatados quanto à atenção ao pré-natal: cobertura e qualidade ainda insuficientes onde 68% dos nascimentos teve sete ou mais consultas de pré-natal e 60% das gestantes iniciam o pré-natal com até 12 semanas de idade gestacional; insuficiente testagem para sífilis na gestante, pois em 2015 foram realizados 1,2 testes por cada gestante quando o preconizado são 2 testes; tratamento inadequado de gestantes soropositivas e de parceiros; não aplicação de penicilina G benzatina em grande parte das unidades básicas de saúde. O gráfico abaixo demonstra a relação da assistência ao pré-natal com a ocorrência de casos de sífilis congênita. Ele aponta que a realização do pré-natal não garante que a gestante e seu conceito estejam livres da sífilis.

Figura 4: Percentual dos casos de sífilis congênita, segundo realização de pré-natal e ano do diagnóstico. Brasil, 2007 a 2015.



FONTE: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação
NOTAS: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2016.

Figura 5: Percentual dos casos de sífilis congênita, segundo informação sobre tratamento do parceiro da mãe e ano do diagnóstico. Brasil, 2007 a 2015.



FONTE: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação



O Ministério da Saúde (MS) recomenda para gestantes, um teste rápido e/ou VDRL no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta, um segundo no início do terceiro trimestre da gravidez (28^a. semana) e um terceiro no momento da admissão ao parto.

Os testes rápidos para sífilis são exames práticos e de fácil execução, podendo ser utilizados em sangue de punção venosa ou digital. A obtenção do resultado ocorre em 10 a 15 minutos, sem uso de equipamentos e apresentam resultados com elevada sensibilidade e especificidade. Sua utilização e critérios de exclusão seguem recomendações definidas pelo MS. O tratamento da sífilis em adultos é simples e de baixo custo. Considera-se tratamento adequado, quando feito com a penicilina G Benzatina e a dosagem total e quantidade de aplicação dependem do estadiamento da infecção, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Ministério da Saúde, 2016.



3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar e implementar o “Plano Estadual de Enfrentamento a Sífilis Congênita” para reduzir drasticamente os casos de sífilis congênita no estado do ES para atingir a meta de 0,5 casos para mil nascidos vivos, até o ano de 2019.

3.2 Objetivos Específicos

- Qualificar assistência ao pré-natal garantindo detecção precoce e tratamento adequado da sífilis para gestantes e parceiros;
- Interromper a cadeia de transmissão vertical da sífilis, hepatite B e HIV;
- Garantir que todas as unidades de assistência ao pré-natal e ao parto realizem a notificação compulsória de casos de sífilis em gestante no SINAN;
- Garantir a investigação de 100% dos casos de sífilis congênita notificados;
- Reduzir os agravos da sífilis congênita ao conceito garantindo início e seguimento do tratamento em ambulatórios de pediatria e/ou infectologia pediátrica;
- Monitorar regionalmente o perfil epidemiológico da sífilis e a qualidade da assistência ao pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.



4 METODOLOGIA

O presente plano organiza-se em cinco eixos de intervenção: Assistência, Vigilância, Gestão e Governança, Mobilização Social e Comunicação e Educação Permanente. Cada um dos eixos de intervenção irá demonstrar as ações previstas em cada âmbito de atuação bem como seus respectivos responsáveis: município, estado, superintendência regional de saúde e prestadores de serviços. Cada eixo contará com um coordenador que será responsável pela articulação dos atores envolvidos nas atividades que garantirão o desencadeamento de cada uma das ações e respectivos resultados esperados.

4.1 Eixos de Intervenção

4.1.1 EIXO 1: ASSISTÊNCIA

Coordenador: Coordenação Rede Materno-infantil (Dr. Ary Célio de Oliveira)

Âmbito: Atenção Básica

| AÇÕES PROPOSTAS | RESPONSÁVEIS | | | | |
|--|---------------|--------------------------------------|---|----------------------|---------------------|
| | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 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 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) Captar o parceiro da gestante para participar do pré-natal do homem 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 3º trimestre de gestação; | | Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB | | | |
| 6) Garantir realização de exame VDRL mensal nos casos de teste rápido positivo para sífilis para o seguimento da gestante; | | Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB | | | |
| 7) Garantir preenchimento adequado do cartão/caderneta da gestante com todas as informações relevantes para adequada assistência ao parto; | | Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB | | | |
| 8) Realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal; | | Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB | | | |
| 9) Garantir aplicação da Penicilina G Benzatina em todas as unidades de saúde, principalmente naquelas que realizam pré-natal; | | Secretarias Municipais de Saúde/Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB | | | COREN/ CRF/CRM/ SOESPE/ SOGUES. Respaldando e orientando o profissional a fazê-lo |
| 10) 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 | | | |
| 11) 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 | | | |
| 12) Garantir o acompanhamento na Atenção Primária de toda criança exposta à sífilis, HIV e hepatite B; | | Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB | | | |
| 13) Garantir o seguimento referenciado por um período mínimo de dois anos de toda criança exposta à sífilis, HIV e hepatite B em serviços especializados; | Referência Rede Materno Infantil | Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB/ | Referência Rede Materno Infantil | | |
| 14) 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 | | | |
| 15) Promover atuação integrada das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais equipes de atenção básica com a equipe de referência em DST's ou CTA/SAE do município. | | Coord. APS/ Equipes ESF ou EAB. Vigilância Epidemiológica Municipal. | | | |



Âmbito: Atenção Especializada (Maternidade)

| AÇÕES PROPOSTAS | RESPONSÁVEIS | | | | |
|--|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
| | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 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; | | | | X | |
| 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; | | | | X | |
| 3) 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; | | | | X | |
| 4) Garantir o encaminhamento de 100% das puérperas com sífilis e dos respectivos recém-natos diagnosticados na maternidade para ambulatórios especializados para seguimento do tratamento; | X | | X | X | |
| 5) Garantir, durante o período de internação, o tratamento do recém-nascido com Penicilina G Cristalina, conforme protocolo do Ministério da Saúde; | X | | | X | |
| 6) Notificar na ficha SINAN todos os casos de sífilis congênita, preenchendo todos os campos de informação corretamente. | | | | X | |



Âmbito: Assistência Farmacêutica

| AÇÕES PROPOSTAS | RESPONSÁVEIS | | | | |
|--|---|-----------|--|----------------------|---------------------|
| | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Descentralizar para as quatro Superintendências Regionais de Saúde (SRS) a distribuição de insumos estratégicos para enfrentamento da sífilis, HIV e hepatite B com vistas a facilitar logística e garantir abastecimento em todos os municípios (kit de testes rápidos, preservativos femininos e masculinos, gel lubrificante). | Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais | | Referência Técnica DST/Aids e Hepatites Virais e Vigilância Epidemiológica | | |

4.1.2 EIXO 2: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Coordenador: Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais (Dra. Bettina Moulin Coelho Lima)

| AÇÕES PROPOSTAS | RESPONSÁVEIS | | | | |
|--|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
| | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Organizar o fluxo de notificação em todas as unidades de saúde (unidades básicas, maternidades, hospitais, PA's, UPA's, etc); | | X | X | | |
| 2) Notificar/digitar no SINAN todos os casos de sífilis (adquirida, gestante e congênita), HIV e hepatites virais; | | X | | | |
| 3) Realizar a revisão e análise das fichas de notificação do SINAN, no | | X | | | |



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| âmbito da Vigilância Epidemiológica local, para garantir a qualidade da informação; | | | | | |
| 4) Implantar e implementar a correta utilização do SISLOGLAB em 100% dos municípios para gerenciamento da logística de distribuição, recebimento e execução de testes rápidos; | X | X | X | | |
| 5) Garantir o registro fiel da execução dos testes de sífilis, HIV e Hepatite B no âmbito da atenção básica com os devidos códigos da tabela SIGTAP (anexo I); | | X | | | |
| 6) Promover atuação integrada das equipes municipais de referência em IST's com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais equipes de atenção básica; | | X | | | |
| 7) Implantar o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) nos laboratórios municipais e unidades de saúde que realizam VDRL, testes rápidos ou outros exames para o diagnóstico da sífilis, HIV e Hepatite B, a fim de promover o gerenciamento de amostras pelo sistema; | X | X | X | | |
| 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; | X | X | X | X | X |
| 9) Monitorar a utilização dos testes rápidos na Atenção Primária e acompanhamento das notificações de gestantes com sífilis, HIV e hepatite B, bem como a efetiva investigação dos casos de transmissão vertical destes agravos; | X | X | X | | |
| 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; | X | X | X | | |
| 11) Estimular a instituição dos comitês municipais de investigação de transmissão vertical de sífilis, HIV e Hepatite B; | X | X | X | | |



4.1.3 EIXO 3: GESTÃO E GOVERNANÇA

Coordenador: Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional GPEDI (Dr. Francisco José Dias da Silva)

| AÇÕES PROPOSTAS | RESPONSÁVEIS | | | | |
|---|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
| | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Validação do Plano de Intervenção com o Secretário, Subsecretários e Superintendentes Regionais, garantindo apoio da gestão para a execução e sucesso do plano; | X | | X | | |
| 2) Mobilização interna dos setores da SESA para potencializar os resultados esperados na execução do plano; | X | | X | | |
| 3) Pactuação do Plano de Enfrentamento em todas as CIR's e CIB; | X | X | X | | |
| 4) Reuniões periódicas com diretoria do COSEMSES para monitoramento dos resultados; | X | X | X | | |
| 5) Colocar em pauta de CIR/CIB a discussão da utilização estratégica e responsável dos recursos federais de incentivo para financiamento das ações de prevenção e assistência às IST's/AIDS e hepatites virais, conforme a PAM (Programação de Ações e Metas), evitando não utilização do recurso ou direcionamento do recurso para ações repetitivas e ineficazes; | X | X | X | | |
| 6) Articular com as Organizações da Sociedade Civil ações de divulgação e monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita; | X | | X | | X |
| 7) Viabilizar agenda do Secretário de Estado junto à presidência dos Conselhos de Classe (CRM, COREN e CRF) e demais organizações de profissionais da saúde garantindo maior visibilidade do problema e comprometimento dessas instituições em orientar e respaldar | X | | | | X |



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| atuação das profissionais no combate à sífilis congênita; | | | | | |
| 8) 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; | X | | | X | X |
| 9) Buscar aliados/formadores de opinião para a campanha; | X | X | | | X |
| 10) Realizar monitoramento mensal da situação da sífilis nas reuniões do Gabinete de Monitoramento das Doenças Transmitidas pelo Aedes aegypti; | X | X | X | | |
| 11) Formalizar termo de compromisso entre SESA e entidades médicas para dar projeção ao Plano e potencializar resultados esperados; | X | | | | X |
| 12) Convocar diretores clínicos de hospitais e UBS/PA/UPAS para apresentar a Portaria Estadual com assinatura do Termo de Compromisso de execução do presente plano; | X | | | X | X |
| 13) Inserir o tema sífilis congênita no contexto da planificação da atenção à saúde nas regiões. | X | X | | | |



4.1.4 EIXO 4: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

Coordenador: ASCOM - Assessoria de Comunicação (Isabel Pimentel)

| AÇÕES PROPOSTAS | RESPONSÁVEIS | | | | |
|---|---------------|---------------|---|----------------------|---------------------|
| | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Realizar evento de lançamento do Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis Congênita; | X | | X | | |
| 2) Publicar o Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis Congênita no DIO/ES; | | | | | |
| 3) Fazer ampla divulgação da situação da sífilis congênita no ES como problema de saúde pública e necessidade de enfrentamento coletivo através de entrevistas em rádio e TV, web site, mídias sociais, etc; | X | X | X | X | X |
| 4) Divulgar boletins epidemiológicos atualizados no site da SESA com identificação de HIV, Sífilis e Hepatite em local de destaque; | X | | | | |
| 5) Realizar web conferências para compartilhamento de experiências exitosas que ocorreram nos municípios e regiões; | X | X | X | | |
| 6) Fornecer insumos/informações para os informativos dos Conselhos e Sociedades de classes para mobilizarem seus respectivos associados: CRM (Conselho Regional de Medicina), COREN (Conselho Regional de Enfermagem), CRF (Conselho Regional de Farmácia), SOGOES (Associação dos Ginecologistas e Obstetras do Espírito Santo), SOESPE (Sociedade Espírito-Santense de Pediatria), SIES (Sociedade de Infectologia do Espírito Santo) e Ministério Público Estadual (MPES); | X | | | | X |
| 7) Planejar e executar a “10ª campanha Estadual de Combate a Sífilis a | X | 19 municípios | X | | |



| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| e a Sífilis Congênita no ES”, adquirindo insumos necessários para tais como: Outdoor, banner, campanha na mídia: TV, rádio e outros; | | que recebem recurso federal da AIDS | | | |
| 8) Disponibilizar aos municípios, mediante programação prévia, a Van, CTA Itinerante para realizar campanhas de promoção e prevenção das IST’s.. | X | X | X | | |

EIXO 5: EDUCAÇÃO PERMANENTE

Coordenador: Núcleo Especial de Desenvolvimento de Recursos Humanos – NUEDRH (Luís Cláudio Silva)

| AÇÕES PROPOSTAS | RESPONSÁVEIS | | | | |
|---|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
| | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Realizar capacitação dos profissionais da rede básica assistencial com relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida e da sífilis em gestante; | X | X | X | | X |
| 2) Difundir a ferramenta TELELAB para capacitação dos profissionais da Atenção Primária e Vigilância sobre a temática da sífilis. Curso livre na internet disponível no link: http://telelab.aids.gov.br/index.php/cursos | X | X | X | X | X |
| 3) Realizar treinamento de profissionais de todos os municípios do estado para execução dos testes rápidos; | | X | X | | |
| 4) Realizar treinamento no manejo da sífilis para as equipes de saúde todos os anos; | X | X | X | X | X |
| 5) Capacitar profissionais de saúde dos municípios - no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV); | X | X | X | | |
| 6) Capacitar os técnicos responsáveis pela alimentação do sistema de | X | | X | | |



| | | | | | |
|---|----------|--|----------|--|----------|
| notificação (SINAN) nos municípios; | | | | | |
| 7) Promover encontro (fórum ou reunião) entre a Coordenação Estadual de IST/AIDS e Setor de Biossegurança com conselhos e associações de classes para discussão dos temas que se constituem obstáculos às ações de assistência e controle da epidemia da sífilis e sífilis congênita. | x | | x | | x |



5 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. Boletim Epidemiológico Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ano V, volume 47, n° 35 - 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicacao2_pdf_51905.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt_transmissao_vertical_miolo_10_08_pdf_5557e.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55594/manual_tecnico_hiv_2016_final_25_07_pdf_54115.pdf



6 ANEXOS

ANEXO I

Códigos de Testes Sorológicos e Imunológicos da tabela SIGTAP

| CÓDIGO | TESTE |
|-------------------|--|
| 0214010066 | Teste rápido de gravidez |
| 0214010074 | Teste rápido de sífilis |
| 0202031179 | VRDL para detecção de sífilis em gestante |
| 0214010082 | Teste rápido para sífilis em gestante |
| 0214010058 | Teste rápido de HIV |
| 0214010040 | Teste rápido de HIV na gestante |
| 0214010090 | Teste rápido de hepatite C |
| 0214010104 | Teste rápido de hepatite B |