

Plano Operacional

Redução
da Transmissão Vertical
do HIV e da Sífilis

Brasil
2007



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Assistência à Saúde



Plano Operacional

**Redução da
Transmissão Vertical do HIV
e da Sífilis**

Brasil

2007

©2007 Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 200 exemplares

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro de Estado da Saúde

José Gomes Temporão

Secretário de Vigilância em Saúde

Gerson Penna

Produção, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Programa Nacional de DST e Aids

Av. W3 Norte — SEPN 511, Bloco C

70750 Brasília - DF Brasil

e-mail: aids@aids.gov.br

Home page: <http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Publicação financiada com recursos do Projeto UNODC AD/BRA/03/H34

Diretora do Programa Nacional de DST e Aids/SVS/Ministério da Saúde

Mariângela Batista Galvão Simão

Equipe Técnica:

Artur Luri

Carmem de Barros Correia Dhalia

Cristine Ferreira

Denis Ribeiro

Eduardo C. Oliveira

Fernanda Alvim

Gerson Fernandes

Kátia Guimarães

Leidjany Costa Paz

Lilian Amaral Inocêncio

Marcelo Joaquim Barbosa

Maria Marta Macedo

Mie Okamura

Rosângela M. M. Ribeiro

Valdir Monteiro Pinto

Secretaria de Atenção à Saúde

Área Técnica da Saúde da Mulher

Coordenadora: Regina Coeli Viola

Assessora Técnica: Giani Silvana Cezimbra

Departamento de Atenção Básica - DAB

Diretor: Luiz Fernando Rolim Sampaio

Assessora de Comunicação PN-DST/AIDS:

Myllene Müller

Editor:

Dario Noleto

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Lucia Helena Saldanha Gomes

Sumário

Apresentação.....	7
Introdução.....	9
Objetivo Geral.....	13
Objetivos Específicos, Metas Associadas e Atividades por Instância de Governo.....	15
1. Aumentar a cobertura de testagem para o HIV e sífilis no pré-natal.....	15
2. Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis, incluindo o tratamento adequado dos parceiros sexuais.....	19
3. Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV e da sífilis em gestantes/parturientes e em crianças expostas.....	21



Apresentação

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento, a transmissão vertical da sífilis e do HIV acabam por determinar maiores incidências de perdas gestacionais e de ocorrências de doenças congênitas (aids e sífilis), quando não há abordagem correta.

A assistência pré-natal é um momento importante para diminuir a incidência da sífilis congênita e da transmissão do HIV da mãe para o bebê, com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Nesse período da gestação, muitas mulheres que estão à margem do sistema público de saúde procuram os serviços, a fim de terem uma gravidez sem complicações.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde lança o Plano para Redução da Transmissão vertical do HIV e da Sífilis no Brasil, que propõe, basicamente, a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho, durante a gestação e o puerpério.

O cumprimento das ações e das metas propostas está associado ao intenso envolvimento dos três níveis de governo, por meio da atuação gestores, profissionais de saúde e de organizações da sociedade civil.

Com as contribuições e responsabilidades compartilhadas, podemos vislumbrar, enfim, o alcance da redução da transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita no nosso país.

José Gomes Temporão
Ministro da Saúde



Introdução

O Pacto pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, em fevereiro de 2006, fortalece a gestão compartilhada entre as diversas esferas de governo e, segundo o pacto, cabe aos estados e municípios o desenvolvimento de ações necessárias para o cumprimento das metas, de acordo com a realidade local, de maneira que as prioridades estaduais e municipais também possam ser agregadas à agenda nacional.

Um dos três eixos do Pacto pela Saúde é o Pacto pela Vida e entre as prioridades básicas enumeradas está a redução da mortalidade materna e infantil. Um dos componentes para a execução dessa prioridade é a redução das taxas de Transmissão Vertical (TV) do HIV e da sífilis.

A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% acontecem no periparto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação de 7% até 22% por exposição (mamada).

¹(Estudo sentinela parturientes, 2004)

²(Succi R. Protocolo colaborativo multicêntrico brasileiro para avaliar as taxas de transmissão materno infantil do HIV em filho de mulheres com diagnóstico da infecção pelo HIV realizado antes, durante ou até três meses após o parto, 2003. Grupo de estudo da transmissão vertical do HIV da SBP.2002-2004.)

Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV anualmente¹.

A taxa de transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas todas as intervenções de profilaxia, atinge cerca de 25% dos recém-nascidos de gestantes HIV+, podendo ser reduzida a níveis entre 1 a 2 % com a aplicação de medidas adequadas durante o pré-natal, parto e puerpério. Essas intervenções são: o uso de anti-retrovirais, a partir da 14ª semana de gestação; utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesáreo, quando indicado; AZT oral para o recém-nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os 6 meses de idade.

Em estudo multicêntrico do Ministério da Saúde, conduzido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, a taxa estimada de transmissão vertical do HIV, no Brasil, em 2004, foi de 6,8%, variando entre 13,4% na região Norte e 4,3% na região Centro-Oeste². Observou-se que em locais onde as medidas profiláticas preconizadas pelo Ministério da Saúde foram implantadas na rotina do pré-natal as taxas de transmissão vertical foram reduzidas a menos de 2%.

Já a prevalência de sífilis em parturientes encontra-se em 1,6%, cerca de 4 vezes maior que a infecção pelo HIV, representando cerca de 50 mil gestantes infectadas no ano de 2005, com estimativa de 12 mil casos de sífilis congênita. Esse agravo é considerado um claro marcador da qualidade da assistência à saúde no pré-natal, sendo ainda subnotificado em nosso país, com 5.540 novos casos em 2005, e uma taxa de incidência de 1,9 casos por mil nascidos vivos.

Com a realização do diagnóstico da sífilis e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal, é possível eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública, ou seja, reduzir a incidência desse agravo até um caso por mil nascidos vivos.

Apesar da elevada cobertura de pré-natal no país, observa-se, com frequência, a inobservância da realização da rotina preconizada, não ocorrendo a testagem para o HIV e o VDRL, nem a tomada das condutas adequadas que no caso da sífilis, incluem o tratamento do parceiro.

Legislação, tecnologia e insumos para a redução da transmissão vertical do HIV e sífilis já existem e são disponibilizados pelos governos federal, estaduais e municipais, porém, a análise dos dados vem demonstrando marcadas diferenças regionais nas taxas de incidência e de transmissão vertical, num claro reflexo de que são necessárias medidas mais efetivas para a sua redução a índices aceitáveis.



Objetivo Geral

Reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis com vistas na eliminação da sífilis congênita em todo o território nacional.

Metas associadas ao objetivo geral:

- Reduzir a taxa da transmissão vertical do HIV, conforme tabela a seguir, de forma escalonada e regionalizada até 2011.

Região	TV Taxa de transmissão* (%)	Redução proposta para cada região até 2009 (%)	Taxa esperada até 2009 (%)	Redução proposta para cada região até 2011 (%)	Taxa esperada até 2011 (%)
N	13,40	30	9,40	30	6,60
NE	7,70	30	5,40	30	3,80
CO	4,30	30	3,00	30	2,10
SE	7,60	30	5,30	30	3,70
S	4,90	30	3,40	30	2,40

*Fonte: Succi,2004.

- Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita, conforme tabela a seguir, de forma escalonada e regionalizada até 2011.

Região	Tx de Incidência estimada por 1000 nascidos vivos*	Redução proposta em relação à taxa de inc. estimada para 2009 (%)	Taxa de incidência esperada por 1000 nascidos vivos até 2009	Redução proposta em relação à taxa de inc. estimada para 2011 (%)	Taxa de incidência esperada por 1000 nascidos vivos até 2011
N	4,5	30	3,15	30	2,20
NE	4,7	30	3,29	30	2,30
CO	3,2	30	2,24	30	1,57
SE	4,0	30	2,8	30	1,96
S	3,5	30	2,45	30	1,71

* Fonte: Estudo Sentinela Parturientes. Brasil, 2004.



Objetivos Específicos, Metas Associadas e Atividades por Instância de Governo

1. Aumentar a cobertura de testagem para o HIV e sífilis no pré-natal

Metas específicas:

- Até dezembro de 2011, ter aumentado o percentual de parturientes que relatam terem sido testadas para o HIV no pré-natal e conhecerem o resultado do exame antes do parto de 52% (PMS, FIOCRUZ,2003), em 2004, para 90%;
- Até dezembro de 2011, ter aumentado o percentual de parturientes que relatam terem sido testadas para a sífilis no pré-natal de 69,2% (PMS, FIOCRUZ,2003), em 2004, para 90%;

Atividades

Responsabilidade do Ministério da Saúde

1. Distribuir o protocolo para a redução de transmissão vertical do HIV e da sífilis, para todas as equipes de saúde;
2. Publicar nova tiragem e distribuição do Caderno de Atenção Básica nº 18 – HIV/ Aids, Hepatites e Outras DST;
3. Realizar atividade de comunicação para a população, informando a importância da solicitação do teste para HIV e sífilis durante o pré-natal por meio de produção de cartazes, pôlderes e campanhas e reforçar a recomendação aos estados e municípios qualificados no incentivo para incluírem essa atividade no PAM;
4. Realizar atividade de comunicação, a fim de sensibilizar profissionais de saúde para a solicitação do teste para o HIV e sífilis no pré-natal por meio de produção de cartazes, pôlderes e campanhas; e reforçar a recomendação aos estados e municípios qualificados no incentivo para incluírem essa atividade no PAM;
5. Implantar e disponibilizar o teste rápido para diagnóstico do HIV sífilis em locais previamente pactuados com as secretarias estaduais e municipais de saúde;
6. Estimular estados e municípios à adesão ao Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) para o aumento de cobertura diagnóstica e conseqüente recebimento dos recursos do incentivo para melhoria dos serviços;

7. Promover a articulação entre os vários programas e áreas técnicas do Ministério da Saúde para implantação do protocolo de forma integrada;
8. Promover a articulação com associações, sociedades científicas, instituições formadoras e Conselhos de Classe, e produzir material específico;
9. Promover a articulação com a Sociedade Civil organizada e organismos internacionais;
10. Promover a articulação com as representações das instâncias de gestão: CONASS, CONASEMS, COSEMS.

Responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

1. Adequar a rede de atenção, revisando fluxos de referência e contra-referência entre serviços de pré-natal e laboratórios de testagem, inclusive utilizando novas tecnologias como teste rápido, que são disponibilizados pelo Governo Federal;
2. Viabilizar o acesso aos exames laboratoriais para o diagnóstico de HIV e sífilis, inclusive com revisão dos quantitativos de exames por localidade (Portaria GM nº 2458, 29/12/2003 – Qualificação de estados/municípios para FAEC/HIV);

3. Estimar as necessidades locais de teste rápido para diagnóstico do HIV;
4. Implementar atividades de educação permanente dos profissionais de saúde para as atividades de controle da transmissão vertical do HIV e sífilis, por meio dos recursos do incentivo fundo a fundo;
5. Elaborar protocolos regionalizados baseados no protocolo nacional;
6. Articular com outros programas, em nível estadual e municipal, com sociedades de classe, instituições formadoras, sociedade civil organizada e representações das instâncias de gestão.



2. Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis, incluindo o tratamento adequado dos parceiros sexuais

Metas específicas:

- Até dezembro de 2008, com a publicação de uma portaria ministerial e normas técnicas específicas, ter instituído na rotina de pré-natal a testagem para a sífilis nos parceiros das gestantes;
- Até dezembro de 2011, ter implantado a vigilância da sífilis na gestante em todos os municípios brasileiros;
- Até dezembro de 2011, ter 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis, recebendo a prescrição adequada, conforme protocolo estabelecido pelo MS.

Atividades

Responsabilidade do Ministério da Saúde

1. Articular com CONASS, CONASEMS e COSEMS para ampliar o acesso à penicilina na rede básica;
2. Implementar a Portaria GM nº 156 de 19/01/2006, que normatiza a utilização da penicilina na Atenção Básica;

3. Disponibilizar o Manual de Sífilis Congênita a estados e municípios;
4. Disponibilizar assessorias específicas aos estados para melhoria do sistema de notificação da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, conforme demanda;
5. Articular com os Conselhos Federais de Medicina, Enfermagem e Farmácia, sociedades de classe e instituições formadoras com vistas na ampliação à informação relacionada ao uso da penicilina.

Responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

1. Disponibilizar penicilina (em suas formulações específicas) nos serviços de pré-natal;
2. Disponibilizar instrumentos para o desenvolvimento de atividades de educação permanente dos profissionais de saúde para manejo adequado das gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais;
3. Implantar e monitorar a vigilância da sífilis em gestantes e monitorar as ações de vigilância epidemiológica.



3. Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV e da sífilis em gestantes/parturientes e em crianças expostas

Metas específicas:

- Até dezembro de 2011, ter aumentado a cobertura de diagnóstico da infecção pelo HIV e da utilização de AZT injetável durante o parto em parturientes HIV positivas de 52% em 2004, para 90%;
- Até dezembro de 2011, ter ampliado a cobertura da utilização de AZT oral em crianças sabidamente expostas ao HIV de 88%, em 2004, para 100%;
- Até dezembro de 2011, ter aumentado o percentual de tratamento adequado de neonatos com sífilis congênita de 73%, em 2004, para 100%.

Atividades

Responsabilidade do Ministério da Saúde

1. Articular com CONASS e CONASSEMS para ampliar pactuações de disponibilização de todas as formulações de penicilina para prevenção e tratamento da sífilis congênita e do tratamento materno nos serviços;
2. Revisar com as Coordenações Estaduais, o plano de necessidades e a logística de distribuição de insumos essenciais para as atividades de controle da transmissão vertical do HIV;
3. Estabelecer mecanismos para monitoramento do cumprimento das pactuações, por parte dos três níveis de governo;
4. Pactuar entre as áreas do Ministério da Saúde, a inclusão do protocolo como parte do material básico das capacitações das equipes de PSF e Saúde da Mulher;
5. Disponibilizar assessorias específicas aos estados para ampliação da cobertura das ações de profilaxia da TV do HIV e sífilis congênita;
6. Formar multiplicadores nacionais para tornarem-se referência na capacitação e atualização dos profissionais de saúde.



Responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

1. Implementar atividades de educação permanente para profissionais de saúde que atuam em serviços de pré-natal e em maternidades;
2. Revisar e sistematizar fluxos de referência e contra-referência incluindo a descentralização do atendimento à gestante HIV positiva assintomática para a rede de atenção básica de acordo com a complexidade local;
3. Monitorar a transmissão vertical do HIV e o tratamento da sífilis em gestantes e neonatos;
4. Revisar as atividades de vigilância epidemiológica do HIV e sífilis em gestantes e recém-nascidos;
5. Revisar o quantitativo e a logística de distribuição de insumos essenciais para as atividades de controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita.

