

retorno para resultados; tratamento e garantia ao pai de acompanhar a mulher nas consultas, grupos de gestantes ou de casais grávidos. Atualmente, o PN do homem está implantado em 52 municípios do Estado.

- **Monitoramento das Ações de DST/Aids na Atenção Básica**, realizado nas UBS, em 560 municípios dos 645 que compõem o Estado. É uma estratégia que visa implementar as ações de prevenção das DST/aids e de tratamento das DST, por abordagem sindrômica, nos serviços de atenção básica, que passaram a distribuir insumos de prevenção, oferta de testagem para HIV e sífilis, ações educativas para populações do entorno das unidades e assistência às DST.
- **Ampliação de Comitês/Grupos Técnicos de investigação de caso de transmissão vertical do HIV e da sífilis**, com a utilização dos protocolos específicos⁸, visando identificar determinantes da transmissão vertical

e subsidiar intervenções. No ESP, como estratégia, tem sido proposta a utilização dos Comitês de Vigilância da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para discussão de casos investigados e recomendações para correção de possíveis falhas na prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

O desafio da saúde pública para redução da incidência da SC é aumentar a cobertura e a qualidade da assistência PN, ampliar o diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e o tratamento durante a gestação, nos serviços de atenção básica.

“A sífilis congênita é um problema de todos nós”. Ampliar a integração dos Programas Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente e de DST/Aids, qualificar o trabalho da atenção básica no manejo da sífilis no PN, melhorar a informação junto as vigilância epidemiológicas municipais e regionais é uma tarefa conjunta que envolve as Secretarias de Saúde do Estado e de todos os Municípios de São Paulo, para que as ações estratégicas sejam efetivadas e a SC, um agravo 100% prevenível, possa ser eliminada.

REFERÊNCIAS

1. São Paulo. Centro de Referência de DST/AIDS. Guia de Referências Técnicas e Programáticas para as Ações do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita [documento na internet]. 2010 [acesso em 10 dezembro 2014]; 1-196. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivsifilis/guia_versao_digital/Guia_Integrado_versao_digital.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2014, p. 333-4.
3. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2014, p. 59-100.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Sífilis. 2015; 04(1):20-8.

5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para a redução e eliminação. Brasília: Ministério da Saúde. 2014, p. 12.
 6. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Boletim Epidemiológico. 2014; Ano XXXI, nº 1.
 7. Domingues RM, Szwarcwald CL, Souza PR Jr, Leal Mdo C. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascerno Brasil. Rev Saúde Pública 2014; 48(5):766-74.
 8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para construção de comitês de investigação de transmissão vertical [documento na internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2014 [acesso em 25/08/2015]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56592/tv_2_pdf_18693.pdf
-
-

Correspondência/Correspondence to:
E-mail: carmen@crt.saude.sp.gov.br