



Uma nova gestão e novos desafios para a SIERJ

Em janeiro, começamos uma nova gestão à frente da SIERJ e algumas propostas já foram traçadas para os próximos anos de mandato. Muitas dessas propostas são verdadeiros desafios para que possamos viabilizá-las, como dar maior visibilidade à Sociedade, elevar o número de sócios e mostrar à comunidade médica e à população a relevância da nossa especialidade.

Para alcançar essas metas, já colocamos em prática algumas ações. Estamos fazendo a descentralização da nossa atuação, de modo que criamos coordenações locais nas diversas regiões do Estado: Metropolitana I, Metropolitana II, Serrana, Baixada Litorânea e Médio Paraíba. Em breve, também serão criadas outras regionais. Cada uma das regionais será coordenada por colegas infectologistas que atuam nos municípios de abrangência e a coordenação geral fica por conta do nosso diretor Mauro Sérgio Treistman.

Outra proposta está sendo desenvolver um trabalho em parceria com as várias sociedades de especialidades que estão ligadas à infectologia. Esse trabalho começou com a realização da nossa primeira sessão científica, que aconteceu no mês de maio, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Imunização / Regional RJ. O evento, que abordou a importância da vacinação do paciente, foi um sucesso e teve uma expressiva participação dos colegas.

Acredito que estamos iniciando bem essa nova gestão. Tanto, que já passamos pelo primeiro grande desafio: lançar o site da SIERJ. Desde o mês de setembro, está na internet o nosso site, que pretende funcionar como um importante instrumento de comunicação e informação tanto para os especialistas, quanto para a população.

O segundo grande desafio, estamos concretizando agora: editar o novo Boletim Informativo da SIERJ. Com uma periodicidade trimestral e tiragem de 3.000 exemplares, a serem distribuídos gratuitamente para entidades médicas, faculdades de medicina e associados, a publicação é o resultado do trabalho da nossa equipe de marketing e jornalismo, que se empenharam para que a SIERJ pudesse lançar um informativo que fosse moderno e atraente para os infectologistas. Em nosso boletim, sempre teremos a publicação de artigo científico, eventos e notícias de interesse da especialidade.

Enfim, falamos aqui um pouco sobre a nossa atuação à frente da SIERJ. Contamos com a colaboração e participação de todos os infectologistas do Estado para a realização do nosso trabalho. Você que é sócio, mantenha contato conosco. Você, que já foi, retorne e participe dessa nova fase da nossa sociedade. Você que ainda não é sócio, venha e nos ajude a fortalecer a infectologia do Rio de Janeiro.



Ano 07 - Nº 20 Out/Nov/Dez de 2006

BOLETIM INFORMATIVO

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - Filial à Sociedade Brasileira de Infectologia



SABE AQUELE CARA
QUE ERA O MELHOR
DA TURMA?
ESTÁ NA PÁGINA 82.

UNIMED-RIO.
O PLANO DE SAÚDE
DOS MÉDICOS
DO RIO DE JANEIRO.



2º Congresso Mineiro de Infectologia

Data: 2 a 4 de novembro
Local: Uberlândia - MG
www.minasinfecto.com.br

Infecto Norte Nordeste

Data: 1 a 4 de novembro
Local: Recife - PE
Tel.: (81) 3423-1300
E-mail: secretaria@assessor-pe.com.br

VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DSTs e AIDS

Data: 4 a 7 de novembro
Local: Belo Horizonte - MG
Tel.: (61) 3448-8076
E-mail: congressoprev2006@aims.gov.br
www.aims.gov.br

I Congresso Gaúcho de Infectologia

Data: 16 a 18 de novembro
Local: Porto Alegre - RS
Tel.: (51) 3311-8969 / 9456 / 2578
E-mail: plenar@terra.com.br
www.plenariumcongressos.com.br/
congressos/
congressogauchodeinfectologia

Simpósio Internacional: S. aureus metilino resistente adquirido en la comunid - un problema global

Data: 17 e 18 de novembro
Local: Punta del Este - Uruguai
Tel.: (+598 2) 916 33 15
E-mail: saureus2006@atenea.com.uy
www.atenea.com.uy/saureus

XVII Encontro Nacional de Virologia

Data: 19 a 22 de novembro
Local: Campos do Jordão - SP
www.sbv.org.br/index.html

III Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa)

Data: 26 a 29 de novembro
Local: Florianópolis - SC
Tel.: (48) 3221-8468 Fax: (48) 3221-8479
E-mail: simbravisa@simbravisa.com.br
www.simbravisa.com.br

XIX Congresso da Associação Latino-Americana para o Estudo do Fígado (ALEH)

Data: 07 a 10 de dezembro
Local: Buenos Aires - Argentina
Tel.: (54 11) 4566-7597 - E-mail:
info@marielproducciones.com.ar
www.congresohepatologia.com.ar/por

XLIII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical

Data: 11 a 15 de março de 2007
Local: Campos do Jordão - SP
www.sgmt.org.br

4th IAS Conference

Data: 22 a 25 de julho de 2007
Local: Sidney - Austrália
www.ias2007.org

XVII International AIDS

Conference
Data: 3 a 8 de agosto de 2008
Local: México
www.salud.gob.mx/conasida

Presidente:

J. Samuel Kierszenbaum

Vice Presidente:

Marília de Abreu Silva

Secretária-Geral:

Lia Adler Cherman

Primeiro-Secretário:

Esaú Custódio João Filho

Primeira-Tesoureira:

Maria Christina B. Machay

Segundo-Tesoureiro:

Marcelo Eduardo M. Goulart

REGIONAIS DA SIERJ
Coordenador geral:

Mauro Sérgio Treistman

Metropolitana I:
Jorge Eurico Ribeiro

Abrangência: Angra dos Reis - Belford Roxo - Duque de Caxias - Itaguaí - Japeri - Magé - Mangaratiba - Mesquita - Nilópolis - Nova Iguaçu - Queimados - Rio de Janeiro - São João de Meriti - Seropédica

Metropolitana II:
Ralph Antonio X. Ferreira

Abrangência: Itaboraí - Marica - Niterói - Rio Bonito - São Gonçalo - Silva Jardim - Tanguá

Serrana: Délia Celsel Engel

Abrangência: Bom Jardim - Cantagalo - Carmo - Cachoeiras de Macacú - Cordeiro - Duas Barras - Guapimirim - Macuco - Nova Friburgo - Petrópolis - Teresópolis - Trajano de Moraes - São José do Vale do Rio Preto - São Sebastião do Alto - Santa Maria Madalena - Sumidouro

Baixada Litorânea:
Apparecida Castorina Monteiro dos Santos

Abrangência: Araruama - Armação dos Búzios - Arraial do Cabo - Cabo Frio - Casemiro de Abreu - Iguaba Grande - Rio das Ostras - Saquarema - São Pedro da Aldeia

Médio Paraíba:
Albino Moreira Torres

Abrangência: Barra Mansa - Barra do Pirai - Itatiaia - Paraty - Pinheiral - Pirai - Porto Real - Quatis - Resende - Rio Claro - Rio das Flores - Valença - Volta Redonda

EXPEDIENTE
Boletim Informativo da SIERJ

Jornalista responsável: Juliana Temporal (MTb 19.227)

Projeto gráfico: Julio Leiria

Editoreção eletrônica: Selles & Henning Comunicação Integrada

Tiragem: 3.000 exemplares

Periodicidade: trimestral

Sociedade de Infectologia do Estado do Rio de Janeiro - SIERJ

Av. Mem de Sá, 197, Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.230-150
Tel. (21) 2507-3353 - Fax: (21) 2509-0333
E-mail: sierj@sierj.org.br - Site: www.sierj.org.br

Os artigos publicados neste boletim são de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, a opinião da SIERJ.

Perguntas e respostas sobre a vacina contra HPV

Após participação, como ouvinte ou ministrando palestras e conferências em eventos sobre HPV/ vacinas e em entrevistas para a mídia leiga ou especializada, foi possível colecionar as perguntas mais frequentes e pertinentes sobre o tema. Acredito que, com maior número de pessoas vacinadas e maior tempo de observação, será possível ganhar experiência suficiente para que essas e outras perguntas sejam respondidas com mais clareza.

Para complementar este texto, a leitura de "HPV que bicho é esse?", 4ª edição, RQV Editora, 2006, pode ser de grande valia. Para saber mais sobre o livro veja em: www.hpvquebichoeeesse.com.br.

Quantas vacinas contra HPV existem?

Vários são os grupos pesquisando vacina contra HPV. Porém, os estudos mais adiantados são: vacina quadrivalente (HPV 6, 11, 16, 18) da Merck Sharp & Dohme (MSD); vacinas bivalentes (HPV 16, 18) da Glaxo Smith Kline (GSK); Instituto Nacional do Câncer (Estados Unidos); e Instituto Butantan (Brasil).

De que é feita a vacina? É vírus morto? É vírus atenuado?

A ciência médica nos últimos anos avançou muito nas questões envolvendo a biologia molecu-

lar. O que há 30 anos parecia impossível, hoje é coisa corriqueira nos grandes centros de pesquisas sobre genética. Conseguiu-se identificar a parte principal do DNA do HPV (gene) que codifica para a fabricação do capsídeo viral (parte que envolve o genoma do vírus). Depois, usando-se um fungo (*Sacromices cerevisiae*), entre outros sistemas, como células de inseto, se obteve apenas a "capa" do vírus que, em testes preliminares, mostrou induzir fortemente a produção de anticorpos quando administrada em humanos. Essa "capa" viral, sem qualquer genoma em seu interior, é chamada de partícula semelhante a vírus (em inglês, virus like particle VLP). Na verdade, é um pseudo-vírus. O passo seguinte foi estabelecer a melhor quantidade de VLP e testar em humanos na prevenção de lesões induzidas por HPV. Cabe dizer que cada tipo viral tem a correspondente VLP para uso como vacina. Assim, uma vacina bivalente tem duas VLP (16, 18). Já uma vacina quadrivalente tem quatro VLP (6, 11, 16, 18).

No caso das VLP, elas imitam o HPV fazendo com que o organismo identifique tal estrutura como um invasor e produza contra ele um mecanismo de defesa, de proteção. Esse sistema é bem conhecido, seguro e usado há muito tempo com a vacina con-

tra a hepatite B. Na sua fabricação, não envolve derivados de células humanas e não possui risco de causar qualquer doença infecciosa.

Como se dá a proteção pela vacina?

Ainda estamos aprendendo muito com a vacina contra HPV. Tem sido observado que, após a administração, por via intramuscular, de dose de vacina contra HPV acontece uma enorme produção de anticorpos circulantes (no sangue periférico) e que se mantém, em níveis elevados, durante anos. Na instalação da infecção pelo HPV de forma natural, também existe o aparecimento desses mesmos anticorpos. Porém, os níveis são geometricamente bem inferiores quando comparados com os níveis pós-vacinais. Muitos pesquisadores têm atribuído a esse fator (altíssimos níveis de anticorpos) a proteção contra as lesões induzidas pelo HPV. Tem se falado que com essa explosão de anticorpos é fácil para eles chegarem nos locais onde, posteriormente, ocorra, de forma natural, a introdução do HPV e então debelar os vírus no momento inicial da infecção. Assim, não haveria a proliferação do HPV nos tecidos e conseqüentemente não ocorreria doença (sintomas).

Para o vírus da hepatite B, isso é o que acontece. Todavia, em outras doenças, como HIV/Aids, embora também ocorra uma explosão de anticorpos circulantes, esses anticorpos não são suficientes para evitar que a infecção progrida e se torne uma

grave doença. É possível que os altos e mantidos níveis de anticorpos seja o principal fator de proteção. Mas, não ficaremos surpresos se existirem outros mecanismos que ainda não foram desvendados.

O fato principal é que após esquema vacinal completo contra HPV as pessoas têm apresentado proteção contra os tipos de vírus usados em cada preparação.

Cabe, ainda, dizer que até hoje, e já se passaram muitos anos e com o uso em milhões de pessoas, não se conhece o verdadeiro mecanismo de proteção conferido pela vacina para Bordetella pertussis, leia-se coqueluche.

É por via oral ou é injeção?

É por via intramuscular injeção de apenas 0,5 ml cada dose.

Quantas doses são?

A vacina quadrivalente contra HPV (MSD) está sendo proposta em três doses, a saber, 0 dia, 60 dias e 180 dias. Já a vacina bivalente (GSK), também em três doses, mas sendo, 0 dia, 30 dias e 180 dias.

Quanto tempo dura o efeito da vacina?

Os estudos clínicos estão mostrando que, cinco anos após a administração da vacina quadrivalente contra HPV, ainda persiste a proteção contra verrugas genitais e neoplasias intra-epiteliais do colo uterino.

Vai ter necessidade de reforço

ou dose suplementar? Se sim, quanto tempo depois?

Até o momento sabe-se que a proteção, após esquema vacinal completo (três doses) tem durado mais de cinco anos. Existe estudo sendo conduzido no sentido de se fazer uma quarta dose de reforço. Entretanto, será necessário esperar mais tempo para uma resposta definitiva.

A vacina tem graves efeitos colaterais?

Os resultados dos ensaios clínicos (de todas as vacinas contra HPV), publicados em revistas internacionais de corpo editorial rígido, não apontam para esses problemas. Os efeitos adversos mais destacados são mal estar do tipo gripe e dor no local da injeção. Porém, freqüentemente, de leve intensidade.

Alguém já morreu pela vacina?

Não temos conhecimento desse grave efeito colateral até a presente data.

A vacina contra HPV tem efeito teratogênico?

Até a presente data, não existe qualquer relato sobre dano para o feto caso a mulher engravide no curso de esquema vacinal contra HPV. Verdadeiramente, a experiência é muito pequena para uma conclusão confiante. Somos de opinião que uma pessoa que queira engravidar em seguida a administração das doses de vacina contra HPV espere, pelo menos, um mês após a aplicação da terceira dose.

Havendo gravidez entre os intervalos das doses, o médico assistente deve ser avisado. Tentando uma correlação com outra vacina fabricada com os mesmos princípios (partículas semelhante a vírus) e que se possui uma vasta experiência, a vacina contra hepatite B, o esperado é que nada de mal ocorra para o bebê. Hoje, temos confiança em vacinar contra hepatite B mulheres grávidas. Todavia, como as infecções não são idênticas, o correto, para nós, é evitar vacinação contra HPV em mulheres grávidas. Pelo menos até que tudo fique bem documentado. E, isto pode levar anos.

Será que tomando vacina contra uns tipos pode aparecer resistência para outros tipos de HPV como ocorre nos casos de resistência aos antibióticos?

Não é comum que vacinas selecionem ou induzam o aparecimento de espécimes resistentes, como acontece freqüentemente com antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos. Se o produto fosse uma droga antiviral isso teria chance de acontecer, como acontece no caso da terapia antiretroviral para o HIV.

Existe reação cruzada (imunogenicidade) com outros tipos de HPV? Ou seja, tomando vacina contra uns tipos fica também protegida para outros?

Os estudos estão mostrando aumento significativo nos níveis de anticorpos de alguns tipos de HPV, geneticamente bem próximos aos empregados em cada vacina. Assim, começa-se a acreditar que pode haver

imunidade cruzada para um ou dois tipos apenas de HPV. Cabe, entretanto, dizer que esses aumentos nas taxas de anticorpos valem para um ou dois tipos virais de cada classificação: alto grau (16, 18) ou baixo grau (6, 11). Todavia, os estudos não têm demonstrado que tomando uma vacina contra HPV 16, 18 (SIL/NIC) ter-se-á proteção para os HPV 6, 11 (condilomas acuminados).

Quem deve ser vacinado?

As pesquisas clínicas, envolvendo grupos com vacina e grupos com placebo, publicadas até agora revelam resultados de vacinação em mulheres de 15 a 25 anos de idade. Houve, por outro lado, pesquisa em que o objetivo era saber a imunogenicidade (produção de resposta imune) em meninos e meninas de 9 a 15 anos. Neste estudo, observou-se que os meninos apresentaram pico de anticorpos maiores que as meninas. E mais, quanto menor a idade, maior foi o nível de produção de anticorpos. Por tais motivos, o pedido de licença de comercialização da vacina foi feito para pessoas de 9 anos de idade ou mais.

As pesquisas clínicas, com o objetivo de avaliar proteção contra doenças (condiloma acuminado-verruca genital e neoplasia intra-epitelial do colo uterino), que já foram concluídas e publicadas em revistas científicas, são com pessoas de 15 a 25 anos de idade. Em 8 de junho de 2006, a agência norte-americana FDA (Food and Drugs Administration) deu parecer favorável ao pedido de liberação da vacina

“Até a presente data, não existe qualquer relato sobre dano para o feto caso a mulher engravide no curso de esquema vacinal contra HPV”

quadrivalente contra HPV feito pela MSD. Quer dizer: aprovaram a vacina quadrivalente contra HPV 6, 11, 16, 18 para aplicação em pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 9 a 26 anos. Este parecer serve para a comercialização nos Estados Unidos. O órgão brasileiro similar ao FDA, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), em 28 de agosto de 2006, aprovou a vacina quadrivalente da MSD para uso em meninas e mulheres com 9 a 26 anos de idade. A vacina quadrivalente contra HPV já foi aprovada também no México, na Austrália e no Canadá.

Qual é o nome da vacina aprovada?

O nome internacional da vacina da MSD é Gardasil® (inglês: gard de guardião e sil de lesão intra-epitelial escamosa). Todavia, a legislação brasileira, para vacinas, não permite a comercialização com nome de marca, mas com a função da vacina. Assim, nesse caso, no Brasil, o rótulo terá que constar: Vacina Quadrivalente Recombinante contra HPV 6, 11, 16, 18. Vale, ainda, adiantar o nome internacional da vacina bivalente contra HPV 16, 18 da GSK que é Cervarix® e que, na Europa, a vacina quadrivalente recombinante contra HPV 6, 11, 16, 18 da MSD tem o nome de Silgard®.

É necessário fazer a pesquisa de HPV antes de tomar a vacina?

Com os conhecimentos atuais, esse procedimento não está sendo usado. Vale, ainda, dizer

que, também, não é necessário o exame prévio de Papanicolaou para as adolescentes ou mulheres sem atividade sexual que decidirem fazer uso da vacina contra HPV.

Uma pessoa que já teve SIL/ NIC pode tomar a vacina?

Como sabemos, hoje, que lesão intra-epitelial escamosa do colo uterino (SIL) ou neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) tem a participação de HPV, é possível, inicialmente, imaginar que, quem teve tal problema, não terá benefício se receber uma vacina contra HPV. Entretanto, sabemos, também, que, muitas vezes, apenas um tipo viral está envolvido nesses problemas. Assim, uma vez que as vacinas em estudos possuem dois (GSK, INC, Butantan) ou quatro (MSD) tipos de HPV, uma proteção contra os outros tipos não envolvidos na primeira infecção poderá ser benéfica para a pessoa. No caso específico da vacina quadrivalente, como as NIC/SIL possuem curso bem distintos das lesões de verrugas genitais, também conhecidos de condiloma acuminado, a proteção mais ampla é esperada.

É correto, entretanto, que se diga que, em várias situações, mais de um tipo viral está envolvido nos casos de NIC. Resumindo, de alguma forma, mesmo que menor, é esperado que uma pessoa com passado de NIC/SIL tenha alguma proteção recebendo vacina contra HPV. Não conhecemos estudos envolvendo tais situações, mas o raciocínio clínico e lógico indica para algum benefício na vaci-

nação, principalmente para a vacina quadrivalente.

Quem teve exame positivo para HPV pode tomar a vacina?

Novamente, devemos aplicar nesta resposta o mesmo raciocínio da pergunta anterior. Ter tido um exame positivo para um tipo de HPV não traduz que a pessoa está ou vai ter as lesões causadas pelo HPV. Pode, o que é freqüente, ser apenas uma positividade transitória. Ou seja, a pessoa entrou em contato com o vírus, mas o sistema imune, sozinho, conseguiu debelar a infecção. Como as vacinas possuem mais de um tipo viral, haverá, de rotina, o desenvolvimento de proteção para os tipos de HPV não envolvidos no exame positivo. Porém, não podemos omitir que os estudos recentes publicados sobre vacina contra HPV (monovalente, bivalente ou quadrivalente) foram com pessoas com exames prévios negativos, tanto para DNA-HPV como para anticorpos contra HPV.

Está sendo muito falado de estudos em mulheres. Se realmente é uma DST, os homens não serão vacinados?

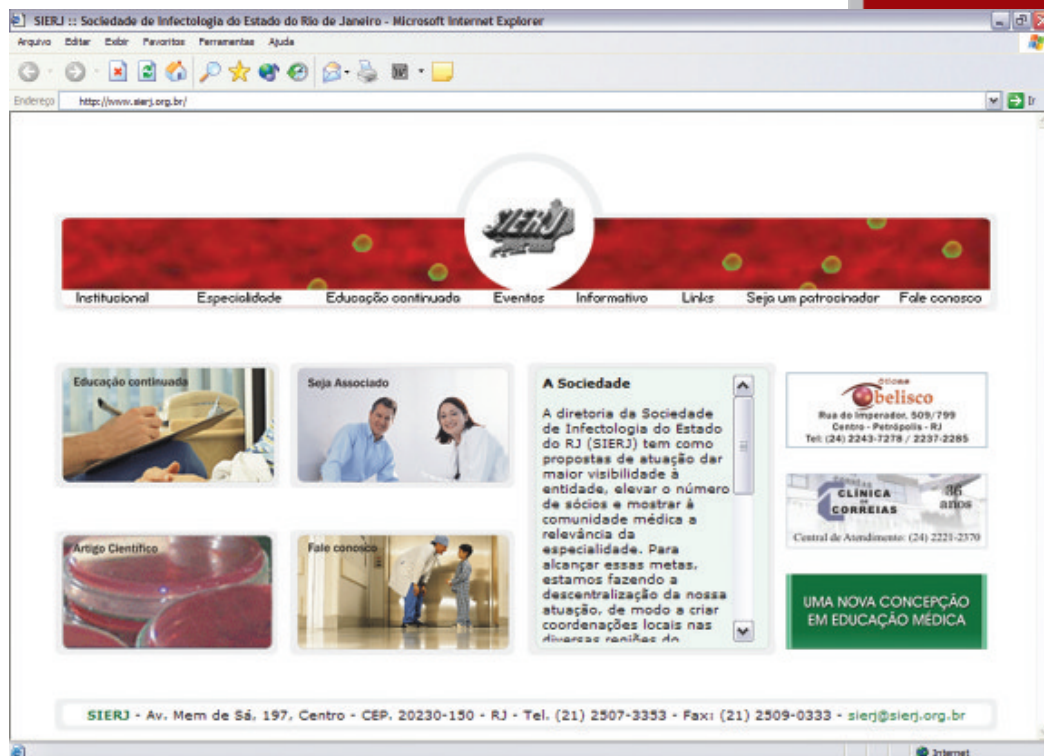
Esperamos que um dia a vacina contra HPV também seja aprovada para uso em homens. Ainda não terminaram os ensaios clínicos envolvendo pessoas do sexo masculino para que a pergunta seja respondida de forma convincente. Queremos crer que, em mais um ou dois anos, teremos uma boa resposta sobre a vacinação em homens, especialmente para os adolescentes.

Sociedade lança novo site

Na era da globalização, a comunicação tem se mostrado como a ferramenta mais eficiente para promover o diferencial de uma entidade, projetando e consolidando a sua posição e imagem no meio médico e na sociedade, assim como para divulgar seus serviços. No intuito de funcionar como um instrumento de informação para os especialistas, a SIERJ está com um novo site na internet.

Acessando o endereço www.sierj.org.br, o infectologista poderá obter informações sobre diretoria, estatuto e coordenadorias regionais, sessões clínicas, eventos científicos, título de especialista, residência médica, serviços de infectologia, links de interesse da especialidade, entre outras.

Periodicamente, será publicado no site um artigo científico. Ainda será possível fazer o download da ficha de inscrição da SIERJ e médicos e população em geral poderão con-



Novo site da SIERJ: mais modernidade com fácil navegação

sultar a listagem dos membros da Sociedade. Através do "Fale conosco", o infectologista terá um canal direto de comunicação com a diretoria da SIERJ, em que poderá tirar dúvidas, dar sugestões e fazer críticas.

No site, também há um espaço para anunciantes. Na página principal, existem três banners onde podem ser anunciados produtos e serviços de interesse dos infectologistas.

SIERJ oferece seguro para associados

A SIERJ está oferecendo aos seus associados mais uma prestação de serviço: uma apólice de seguro. O pagamento da apólice será feito pela Sociedade por um período de doze meses. Os capitais segurados são de morte acidental, no valor de R\$ 50.000,00, e invalidez permanente por acidente, no valor de até R\$ 50.000,00.

Os interessados em adquirir o seguro devem fornecer os seguintes dados à SIERJ: nome

completo, data de nascimento, sexo, CPF e declaração assinada de que está em boas condições de saúde e plena atividade de trabalho e não invalidez.

As informações devem ser enviadas para a tesouraria da SIERJ, A/C Dra. Maria Christina Baltar Machay, Rua 16 de Março, nº 234 - aptº 901 - Centro - Petrópolis - RJ - CEP 25.620 - 040.

21 de Outubro Dia Nacional de Combate à Sífilis

A sífilis congênita tem representado um grande desafio à saúde pública no Brasil, pela sua elevada prevalência e graves seqüelas perinatais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a doença é eliminada quando existe a ocorrência de menos de um caso para cada 1.000 nascidos vivos. A maioria dos municípios brasileiros está muito longe dessa meta.

A sífilis congênita é uma doença sentinela. Isto quer dizer que, quando ela está presente, e sem controle, a saúde pública tem sérios erros estruturais. A doença é o resultado da transmissão da sífilis, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada, para o seu bebê, através da placenta. Sabe-se que a transmissão vertical da doença pode ocorrer em qualquer fase da gestação.

Nas gestantes, com sífilis recente não tratada, a taxa de transmissão vertical é de 70% a 100%, e na tardia de 30% a 40%, podendo ocorrer abortamento, natimorto ou morte perinatal, em aproximadamente 40% das crianças infectadas. Mais de 50% das crianças infectadas não apresentam sintomas ao nascer, porém pode levar a graves

seqüelas, daí a importância da triagem sorológica da mãe na gravidez e parto.

No Brasil, a taxa de prevalência de sífilis em gestantes é de 1,6%. Com essa prevalência, em três milhões de partos realizados a cada ano, calculam-se cerca de 48.000 gestantes com sífilis e a ocorrência de 12.000 casos de

congênita, o que custou ao país mais de R\$ 10 milhões, gastos esses que poderiam ter sido minimizados. Em janeiro deste ano, nova portaria (GM 156 de 19/01/06) determina a utilização da penicilina pelas unidades básicas de saúde e demais unidades do SUS.



sífilis congênita. Apesar de ser um agravo de notificação compulsória, apenas 30% desses são notificados por ano no país.

O exame para sífilis é um direito da mulher durante o pré-natal e no parto, assegurado pelas portarias ministeriais 569/00 e 766/04, porém a maioria das mulheres desconhece esse direito. No Brasil, no período de 2000 a 2005, houve 24.761 crianças internadas por sífilis

A despeito de tudo que foi descrito, o controle da sífilis congênita continua sendo um desafio para os gestores e profissionais de saúde. Em suma, são necessárias ações para o fortalecimento do Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita, Caminhando para a eliminação da doença. A data foi oficializada durante o VI Congresso da SBDST e o II Congresso Brasileiro de Aids, realizados em setembro, em Santos. Ficou acordado que o dia de conscientização acontecerá em todo 3º sábado de outubro, que neste ano cai no dia 21.

O objetivo é ampliar o debate nos vários segmentos da sociedade, diminuindo o estigma em relação às DSTs, de modo que a sífilis se torne mais visível, como um problema para a população, e que isso contribua para o alcance da eliminação da sífilis congênita no Brasil.