



Assunto: Casos de Sífilis Adquirida, Gestante e Congênita do Estado da Paraíba

Sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica e curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não tratada pode evoluir e comprometer vários órgãos do corpo. A transmissão pode ser via sexual, vertical ou sanguínea. O tratamento é realizado com penicilina que é a droga de escolha para sífilis, que está disponível nos serviços de saúde do SUS, como também existem outros antibióticos para casos específicos a critério da avaliação do profissional de saúde.

DEFINIÇÃO DE CASO

Sífilis Adquirida:

- **Situação 1:** Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.
- **Situação 2:** Indivíduos sintomáticos para sífilis, com pelo menos um teste reagente-treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

Sífilis em gestante:

- **Situação 1:** Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta pelo menos um teste reagente-treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação e sem registro de tratamento prévio.
- **Situação 2:** Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta pelo menos um teste reagente-treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.
- **Situação 3:** Mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresenta teste não treponêmico e teste treponêmico reagente, independente da sintomatologia da sífilis e sem história de tratamento prévio.

Sífilis Congênita:

- **Situação 1:** Todo recém nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.
- **Situação 2:** Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:
 - Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente;
 - Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que o da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletas simultaneamente no momento do parto;
 - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta;
 - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
 - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

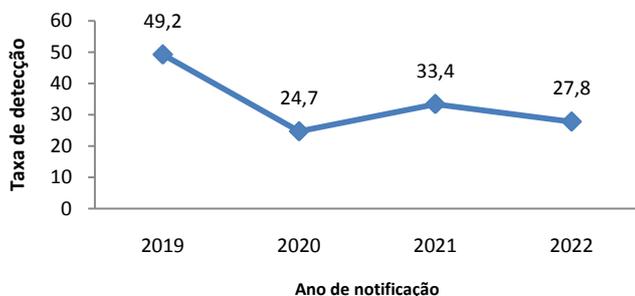
Tratamento adequado: tratamento completo para o estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma inadequada. Para fins de definição de caso, não considera tratamento da parceria sexual da mãe.

SÍFILIS ADQUIRIDA

A sífilis adquirida de notificação compulsória implantada pela Portaria nº 2.472, 31 de agosto de 2010, teve no período de 2019 a 2021 foram notificados 4.316 casos de sífilis adquirida na Paraíba, destes 67,6% são do sexo masculino. Foi observada no ano de 2020 uma desaceleração no crescimento da taxa de sífilis adquirida, passando de 49,2 casos em 2019 para 24,7 casos/100.000 habitantes em 2020, sendo que em 2021 essa taxa voltou a aumentar. No ano de 2022 até o mês de setembro estamos com uma taxa de 27,8 casos/100.000 habitantes. (Figura 1).



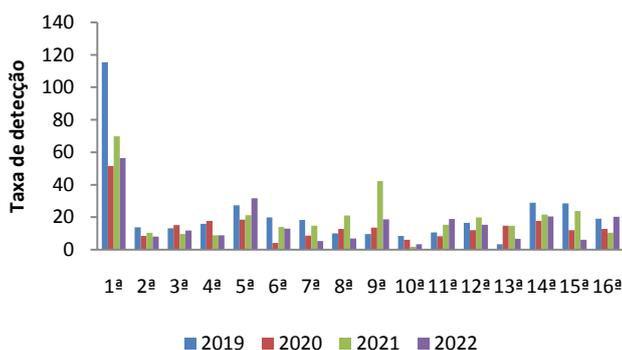
Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo ano de notificação. Paraíba 2019 a 2022*.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

Quando distribuimos por região de saúde, as que concentram maior taxa de detecção no ano de 2021 em relação ao ano de 2020 foram (1ª, 2ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 11ª, 12ª, 14ª e 15ª regiões), conforme a figura 2. Situação epidemiológica não encontrada nas demais regiões de saúde, onde as taxas diminuíram em 2021.

Figura 2: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por região de saúde e ano de notificação. Paraíba 2019 a 2022*.

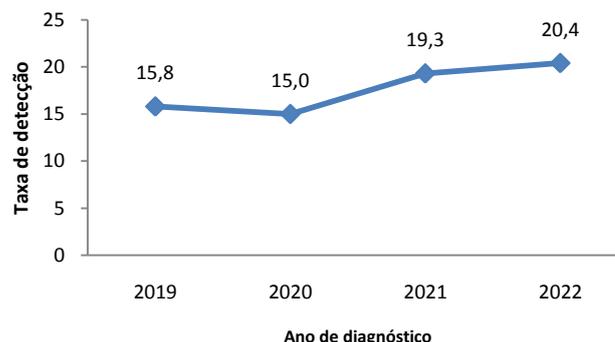


Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

SÍFILIS EM GESTANTE

A portaria nº 33, de 14 de Julho de 2005 é a que a define a notificação compulsória de sífilis em gestante. Quando a sífilis é diagnosticada no período gravídico é preciso intensificar as ações voltadas para qualificação do cuidado com essa gestante para evitar a transmissão vertical. Observamos que no ano 2019 e 2020 tivemos uma taxa de sífilis em gestante bem semelhante que em 2019, que era de 15,8 casos/1.000 nascidos vivos para 15,0 casos/1.000 nascidos vivos. Já no ano 2021 tivemos um aumento de 4,3 casos/1.000 nascidos vivos em relação ao ano de 2020 e que em 2022 segue essa mesma tendência de aumento, reflexo da retomada dos serviços de saúde e da prioridade da testagem nas gestantes no pré natal. (Figura 3).

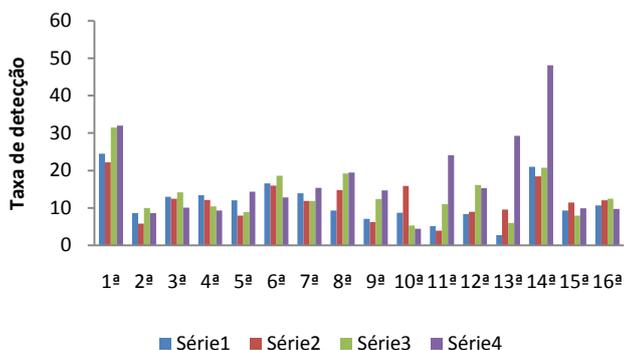
Figura 3: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Paraíba 2019 a 2022*.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

Quando analisada por região de saúde, 62,5% das regiões tiveram um aumento na sua taxa de incidência, sendo elas (1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 6ª, 8ª, 9ª, 11ª, 12ª e 14ª regiões), conforme a figura 4. Esse aumento ocorre do engajamento dos municípios em relação às ações de saúde em todo o estado e da busca ativa para diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

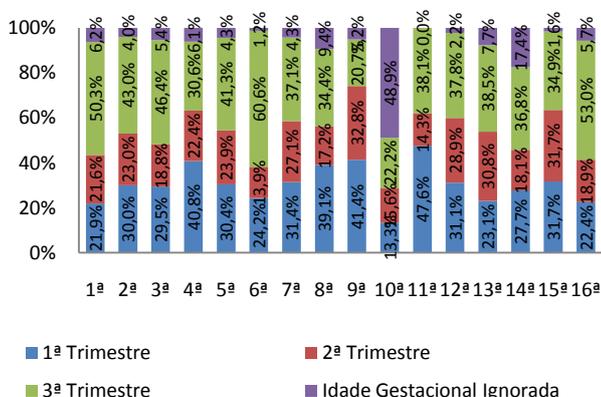
Figura 4: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos) por região de saúde e ano de diagnóstico. Paraíba 2019 a 2022*.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

Quando observado o diagnóstico de sífilis em gestante segundo idade gestacional no momento do diagnóstico e por região, nos anos de 2019 a 2021, nota-se que apenas 25% das 16 regiões de saúde, tiveram sua maior proporção de diagnóstico no primeiro trimestre que foram (4ª, 8ª, 9ª e 11ª) e os outros 75% do diagnóstico ficaram no segundo e terceiro trimestre da gestação. Um dado bem relevante é a 10ª região de saúde que teve 48,9% do diagnóstico com idade gestacional ignorada. (Figura 5).

Figura 5: Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, segundo região de saúde e ano de diagnóstico. Paraíba 2019 a 2021.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

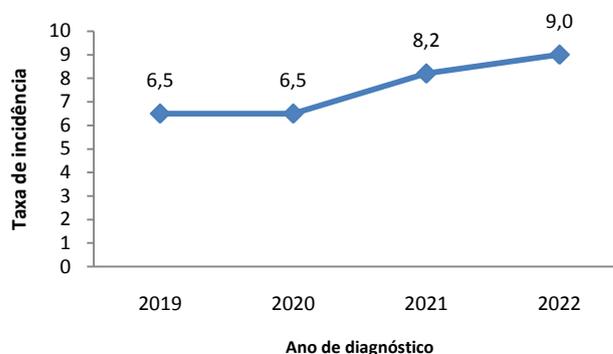
SÍFILIS CONGÊNITA

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. A sífilis congênita é um agravo prevenível, entretanto continua sendo um desafio para a saúde pública, a precocidade no diagnóstico da sífilis em gestante é fundamental para o tratamento oportuno e redução da sífilis congênita.

Nos últimos três anos a Paraíba vem se mantendo abaixo da taxa de incidência nacional. Em 2019 e 2020 mantivemos a mesma taxa de sífilis congênita que foi de 6,5 casos/1.000 nascidos vivos. Segundo a OMS/OPAS para atingir a eliminação da sífilis congênita a meta deverá ser menor ou igual a 0,5 casos/1.000 nascidos vivos (Figura 6).

No ano de 2021 e 2022 até o mês de setembro a taxa de incidência de sífilis congênita comportou-se de forma ascendente com relação aos anos anteriores

Figura 6: Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Paraíba 2019 a 2022*.

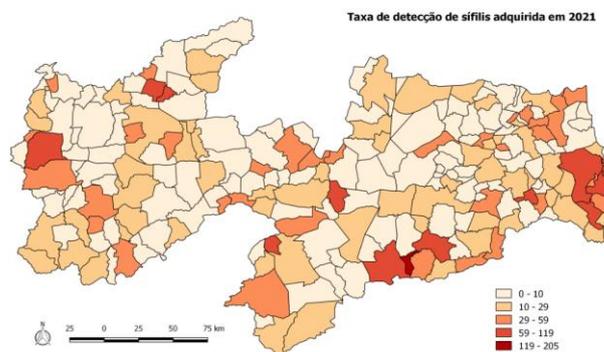
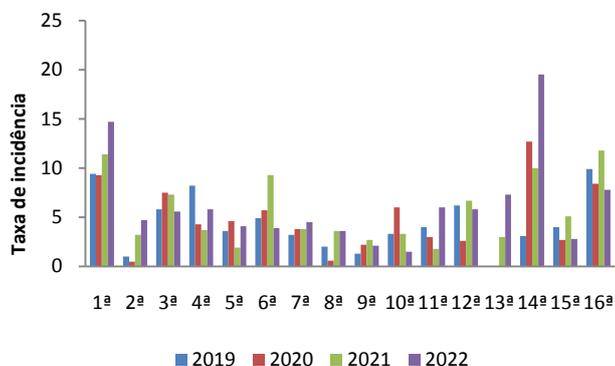


Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

Quanto às regiões de saúde, observa-se de acordo com a figura 7 que 56,3% das regiões de saúde apresentaram aumento da taxa de incidência de sífilis congênita no ano de 2021 em relação ao ano. E as regiões que diminuíram suas taxas foram (3ª, 4ª, 5ª, 10ª, 11ª e 14ª).



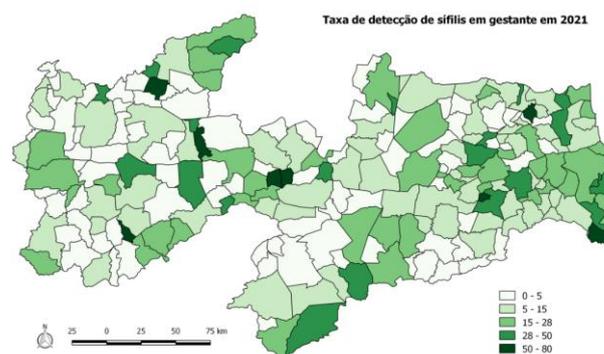
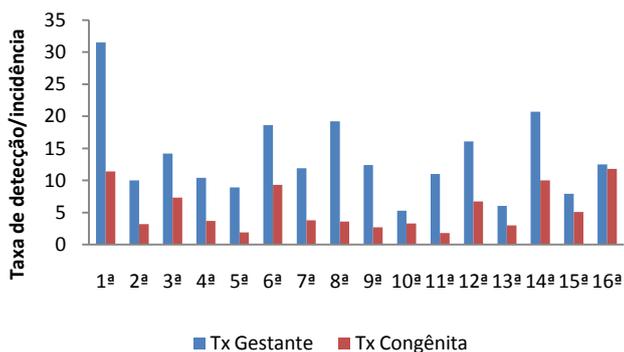
Figura 7: Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) por região de saúde e ano de diagnóstico. Paraíba 2019 a 2022*.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

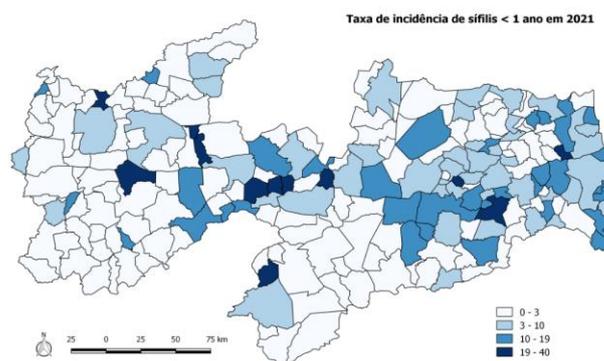
Verifica-se que na figura 8 nenhuma região de saúde da Paraíba apresenta taxa de incidência de sífilis congênita maior que a taxa de detecção de sífilis em gestante, essa diferença é fundamental, pois revela que as gestantes estão sendo diagnosticadas e tratadas adequadamente durante pré-natal reduzindo a transmissão vertical.

Figura 8: Taxa de detecção/incidência de sífilis em gestante e congênita por região de saúde e ano de diagnóstico. Paraíba, 2021.



Fonte: SinanNet/SES-PB/GEVS/GOCC. Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

Figura 9: Distribuição das taxas de detecção de sífilis adquirida, sífilis em gestante e de incidência de sífilis congênita, segundo município de residência. Paraíba, 2021.





MORTALIDADE

Quanto ao óbito infantil de sífilis congênita (menor de 1 ano), no período de 2018 a 2022* foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), um total de 11 óbitos por sífilis congênita distribuídos pelos municípios.

As ações de saúde diretamente relacionadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno são essenciais para a interrupção da transmissão vertical.

Tabela 1: Óbito por sífilis congênita em menores de 1 ano segundo município de residência. Paraíba 2018 a 2022*

Município de Residência	2018	2019	2020	2021	2022
250180 Bayeux	0	0	1	0	0
250320 Cabedelo	1	0	0	0	0
250630 Guarabira	0	1	0	1	0
250750 João Pessoa	3	0	0	1	1
251370 Santa Rita	0	1	1	0	0
Total	4	2	2	2	1

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Dados extraídos em 18/10/2022, sujeitos à alteração.

RECOMENDAÇÕES

De acordo com a Notatécnica COFEN/CTLN nº 03/2017 a penicilina deve ser administrada na atenção básica pelo Enfermeiro para o tratamento da sífilis assim com a prescrição também pode ser feita pelo Enfermeiro e a ausência do médico da Unidade Básica de saúde não configura motivo para não administração oportuna da Penicilina por profissionais da Enfermagem.

Para garantia da redução dos casos de sífilis é necessário fortalecer ações de testagem para diagnóstico de sífilis e início do tratamento junto à parceria sexual e sensibilização da população para as práticas sexuais seguras como uso de preservativos em todas as relações.

Para eliminação da sífilis congênita todas as gestantes devem realizar pelo menos dois testes de sífilis durante o pré-natal e ter seu tratamento assegurado na atenção básica imediatamente após o resultado reagente de um teste rápido e ser coletado o VDRL com seguimento mensal para avaliação de titulação.

Todas as crianças expostas a mães com sífilis durante a gestação devem ser monitoradas por até 2 anos no caso de sífilis congênita precoce.