

Ana Lúcia Fontes Eppinghaus  
Coordenadora de Vigilância em Saúde  
Márcia Santana  
Assessoria de IST/Aids/Hepatites Virais  
Fábia Lisboa de Souza  
Assessoria Técnica de IST/Aids/Hepatites Virais  
Kamila Cabral Kosa  
Assessoria Técnica de IST/Aids/Hepatites Virais  
Lídia de N. Pantoja  
Assessoria Técnica de Informação  
Lucas Martins Lobo  
Residente em Saúde Coletiva - IESC/UFRJ

E-mail: covig.niteroi@gmail.com  
Telefone: (21) 2719-4491

**Assuntos deste número:**

Situação da Sífilis – Adquirida, em gestantes e congênita - em residentes de Niterói, 2016 - 2020

## EDITORIAL

A presente edição do Boletim Epidemiológico da Coordenação de Vigilância em Saúde de Niterói, traz como tema a Sífilis, agravo milenar, mas que nos últimos anos se apresenta como uma epidemia no Brasil, e também como grave problema de saúde pública no Estado do RJ e em nosso município.

A sífilis vem desafiando o sistema de saúde e desafia a todos, profissionais de saúde e sociedade, em seu enfrentamento.

Faz parte do Ciclo de Vigilância a comunicação/feedback das informações produzidas a partir dos dados coletados e notificados à vigilância municipal.

Este boletim tem o propósito de apresentar dados básicos sobre a sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, visando contribuir para a reflexão sobre a situação epidemiológica do município e para o aperfeiçoamento das ações de vigilância e cuidado materno-infantil em nossa rede de saúde.

## SITUAÇÃO DA SÍFILIS – ADQUIRIDA, EM GESTANTES E CONGÊNITA - EM RESIDENTES DE NITERÓI NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

Segundo informações da OMS, a sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns globalmente, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano. Reforçam que se uma mulher grávida infectada não receber tratamento precoce adequado, pode transmitir a infecção para o feto, resultando em baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, aborto, natimorto e manifestações clínicas precoces e tardias (sífilis congênita). A sífilis congênita é a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária.

No Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS) de 2018 foi enfatizado que a sífilis tinha sido declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil no ano de 2016. No Boletim do MS de 2020, publicado em outubro, cita-se que os números da infecção no país são preocupantes e a infecção precisa ser controlada.

O aumento do número de casos de sífilis já tinha sido abordado no Boletim de Sífilis de 2017 do MS, como podendo ser atribuído, em parte, ao aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância também pode contribuir para o aumento de casos notificados.

Em razão da condição prioritária atribuída à prevenção da transmissão vertical da sífilis, o MS elaborou a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil. Em outubro de 2017, como parte desta agenda, o MS implantou o Projeto Respos-

ta Rápida à Sífilis (2018-2021) e Niterói foi um dos municípios incluídos,

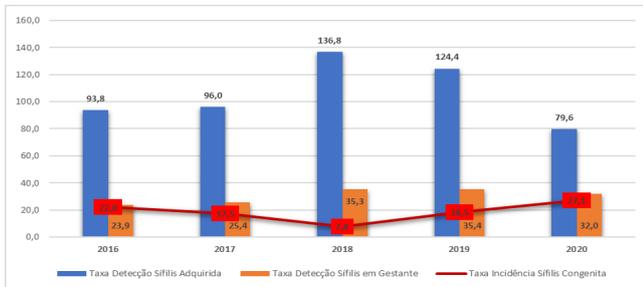
A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

Segundo o Boletim de Sífilis de 2020 do MS, em 2019, foram notificados no Sinan 152.915 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 72,8 casos/100.000 habitantes); 61.127 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 20,8/1.000 nascidos vivos); 24.130 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos). As taxas na região Sudeste em 2019 foram: sífilis adquirida 79,5 casos/100.000 habitantes; sífilis em gestante 24,0 casos/1.000 nascidos vivos; e sífilis congênita 9,4 casos/1.000 nascidos vivos. E no Estado do Rio de Janeiro, sífilis adquirida 95,5 casos/100.000 habitantes; sífilis em gestante 44,5 casos/1.000 nascidos vivos; e sífilis congênita 20,1 casos/1.000 nascidos vivos. Para fins de comparação com os números do Boletim do MS, seguem as taxas de Niterói no ano de 2019: sífilis adquirida 124,42 casos/100.000 habitantes; sífilis em gestante 35,44 casos/1.000 nascidos vivos; e sífilis congênita 18,47 casos/1.000 nascidos vivos.

A **Figura 1** apresenta uma série histórica das taxas de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, para Niterói, no período de 2016 a 2020.

## SITUAÇÃO DA SÍFILIS – ADQUIRIDA, CONGÊNITA E EM GESTANTES - EM RESIDENTES DE NITERÓI NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

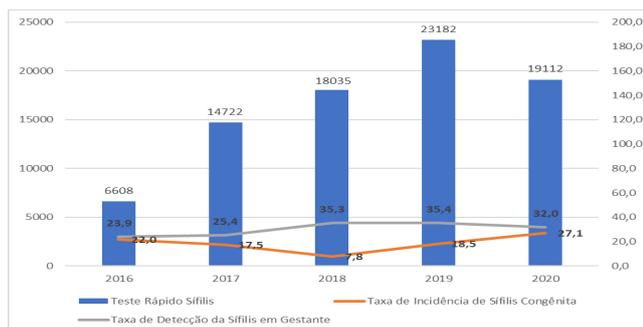
**Figura 1 — Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Niterói, 2016 a 2020**



Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

O aumento nas taxas de sífilis adquirida e sífilis em gestantes ao longo desses anos, pode ser atribuído à descentralização do teste rápido para todas as unidades de saúde da rede básica de Niterói (Figura 2). E a queda da taxa de sífilis congênita também entre 2016 e 2018, deve-se à descentralização dos testes rápidos, à aplicação de penicilina benzatina em todas as unidades da rede básica, à mudança no critério de definição de casos de sífilis congênita ocorrida em 2017 e ao comprometimento dos profissionais envolvidos no enfrentamento da sífilis congênita.

**Figura 2 — Testes rápidos de sífilis realizados, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em Niterói, 2016 a 2020.**



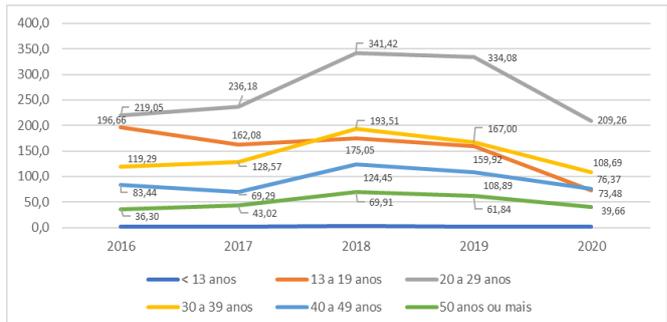
Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

Em 2019, foram notificados 643 casos de sífilis adquirida entre residentes de Niterói. Houve um aumento de 42,5% na taxa de detecção de sífilis adquirida, de 2017 para 2018, que passou de 95,99 para 136,78 casos/100.000 habitantes, e uma redução de 9,0% de 2018 para 2019. Já a redução dos casos em 2020, pode ter sido influenciada pela pandemia de COVID-19, provavelmente devido a orientação para o isolamento das pessoas.

A Figura 3 apresenta as taxas de detecção de sífilis adquirida

segundo faixa etária, no período de 2016 a 2020. Observa-se um incremento na taxa de detecção para todas as faixas etárias de 2016 a 2018.

**Figura 3 — Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo faixa etária, Niterói, 2016 a 2020.**

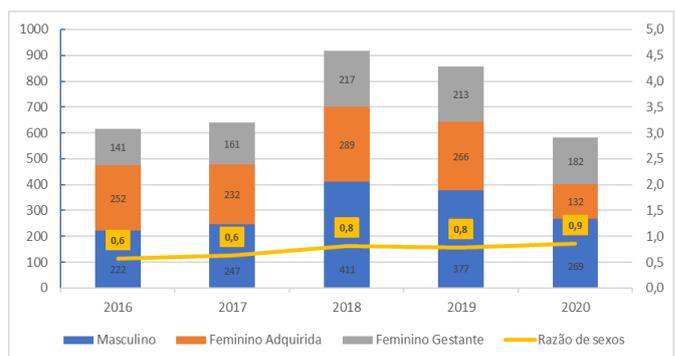


Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

A maioria dos casos ao longo dos anos estudados ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos, seguidos por aqueles na faixa entre 13 e 19 anos em 2016 e 2017, e pelos da faixa etária entre 30 a 39 anos em 2018, 2019 e 2020.

A Figura 4 apresenta os casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres, incluindo os casos notificados em gestantes e razão de sexos por ano de diagnóstico, de 2016 a 2020. Quando analisada a série histórica de casos notificados de sífilis, observa-se que 1.526 (42,3%) ocorreram em homens e 2.085 (57,7%) em mulheres; destas, 1.171 foram notificadas como sífilis adquirida e 914 como sífilis em gestante. Em 2016, a razão de sexos (M:F) era de 0,5 (cinco casos em homens para cada dez casos em mulheres); em 2019, foi de 0,8 (oito casos em homens para cada dez casos em mulheres).

**Figura 4 — Distribuição dos casos de sífilis adquirida e sífilis em gestante segundo sexo e razão de sexos por ano diagnóstico, Niterói, 2016 a 2020.**



Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

Quanto à sífilis em gestantes, em relação à idade gestacional de detecção, observou-se um aumento da proporção das mulheres notificadas no primeiro trimestre entre 2016 e 2019. Percebe-se a mudança nessa proporção em relação ao trimestre de diagnóstico em 2020, provavelmente por influência da pandemia de COVID-19 (Figura 5).

Isso pode demonstrar um aumento no diagnóstico precoce sendo realizado no pré-natal, bem como a realização de diagnóstico e

**Figura 5 — Frequência de Sífilis em gestante segundo período gestacional de diagnóstico por Ano Diagnóstico. Niterói, 2016 a 2020.**

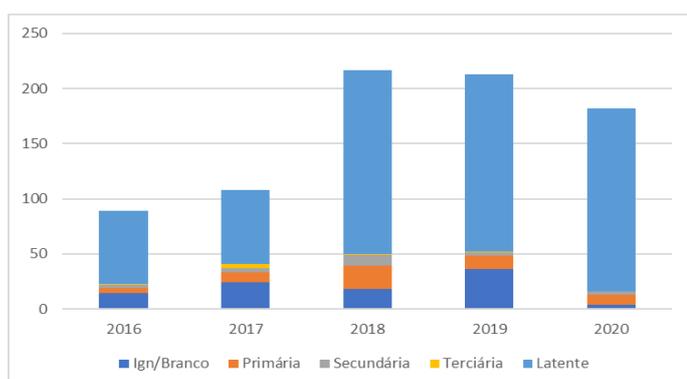


Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

vigilância durante todo o período do pré-natal. Há casos em que a infecção ocorre durante a gestação, e por isso, pode ser diagnosticada no segundo e terceiro trimestres.

A maioria dos casos de sífilis em gestantes, e num crescente ao longo dos anos, foi classificada como latente, conforme mostra a Figura 6, o que está em acordo com o que se espera encontrar no diagnóstico em gestantes. Observou-se uma proporção de casos classificados como sífilis primária, secundária, terciária, possivelmente por equívoco no preenchimento, na revisão ou na digitação, visto que a maioria das gestantes quando diagnosticadas com sífilis são assintomáticas.

**Figura 6 — Frequência de sífilis em gestantes segundo classificação clínica por Ano Diagnóstico. Niterói, 2016 a 2020.**



Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

É importante qualificar a vigilância para diminuir a informação ignorada nos campos da idade gestacional e da classificação clínica. As principais unidades notificadoras de sífilis congênita foram Hospital Estadual Azevedo Lima (72%), seguido pela Maternidade Municipal Alzira Reis (22,7%) e pelo Hospital Maternidade São Francisco (1,9%) (Figura 7).

**Figura 7 — Distribuição de Casos de Sífilis Congênita residentes em Niterói segundo unidade notificadora em 2020.**

Unidade de Saúde notificadora	2020	%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	111	72,08
MAT. MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA	35	22,73
MAT. SAO FRANCISCO	3	1,95
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	1	0,65
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO	1	0,65
UBS ENGENHOCA	1	0,65
UBS MORRO DO ESTADO	1	0,65
CHN COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI	1	0,65
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

Os maiores percentuais de casos de sífilis congênita, em 2020, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 35 e 49 anos de idade (70,8%), seguidas daquelas nas faixas de 20 a 34 anos (18,2%), conforme a Figura 8. É importante atentar para a faixa etária materna em que mais acontecem os casos de sífilis congênita, e com especial atenção às infecções sexualmente transmissíveis na adolescência, para que se intensifiquem estratégias de prevenção e cuidado com este grupo.

**Figura 8 — Distribuição de Casos de Sífilis Congênita notificados de Niterói segundo faixa etária materna, ano 2020**

Faixa etária materna	N	%
10 a 14	2	1,30
15 a 19	2	1,30
20 a 34	28	18,18
35 a 49	109	70,78
Ign/Branco	13	8,44
<b>Total Geral</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

Em relação ao acesso ao pré-natal, em 2020, 82,5% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 14,3% não o fizeram e 3,2% apresentaram a informação ignorada. Esse dado mostra um acesso importante ao pré-natal, mas não informa em que momento se iniciou o pré-natal, quantas consultas foram realizadas e a qualidade deste pré-natal (Figura 9).

**Figura 9 — Distribuição de Casos de Sífilis Congênita em residentes de Niterói segundo realização de pré-natal, ano 2020.**

Realizou Pré-Natal	N	%
Em Branco/Ignorado	5	3,2
Sim	127	82,5
Não	22	14,3
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

Quanto ao momento do diagnóstico, em 2020, 63,8% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 33,9% no momento do parto/curetagem, 0,8% após o parto, além de ter havido 1,6% de ignorados (**Figura 10**). Nos casos em que a informação de que o diagnóstico da sífilis materna foi realizado durante o pré-natal, é importante refletir que existiria a possibilidade de oferta de tratamento adequado durante o pré-natal para prevenir a transmissão vertical da sífilis.

**Figura 10 — Distribuição de Casos de Sífilis Congênita de residentes em Niterói segundo momento de diagnóstico da sífilis materna, ano 2020**

Sífilis materna	N	%
Ign/Branco	2	1,6
Durante o pré-natal	81	63,8
No momento do parto/curetagem	43	33,9
Após o parto	1	0,8
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/COVIG/VIPACAF/FMS/NITERÓI, 09/06/2021.  
\* Dados sujeitos à revisão.

Para esclarecimento das informações notificadas e como estratégias de investigação dos casos de sífilis congênita, o município utiliza um questionário, desde 2004, sobre o pré-natal, respondido pelas unidades da rede básica do território de residência do caso e conta com um Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites.

A análise desses questionários e das investigações dos casos, tem mostrado situações em que durante o pré-natal não foi feito diagnóstico, pois houve infecção tardia, e o diagnóstico se deu apenas na maternidade. Também há casos em que os exames de VDRL de seguimento durante o pré-natal não foram realizados mensalmente conforme protocolo, o que dificulta a avaliação dos casos na maternidade. E há casos notificados com endereço de Niterói, mas que não se consegue contactar e investigar, pois possivelmente o endereço real é de outro município, casos em que buscamos qualificar a investigação via outros sistemas e junto à vigilância epidemiológica de outros municípios.

## REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis – 2020**, Brasília, 2020.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, Brasília, 2019.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, Brasília, 2020.
- 4 BRASIL. **Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS**, de 17 de outubro de 2017. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Brasília, 2017.

## Anexo 1 — Definições de casos de Sífilis.

### SÍFILIS ADQUIRIDA

#### Situação 1

Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

#### Situação 2

Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

<sup>a</sup> Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível em [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

### SÍFILIS EM GESTANTES

#### Situação 1

Mulher assintomática para sífilis, que durante **o pré-natal, o parto e/ou o puerpério** apresente pelo menos **um teste reagente** - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação - **e sem registro de tratamento prévio**.

#### Situação 2

Mulher sintomática<sup>b</sup> para sífilis, que durante **o pré-natal, o parto e/ou o puerpério** e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico **OU** não treponêmico com qualquer titulação.

<sup>b</sup> Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, disponível em [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt).

#### Situação 3

Mulher que durante **o pré-natal, o parto e/ou o puerpério** apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, **independente de sintomatologia** da sífilis **e de tratamento prévio**.

### SÍFILIS CONGÊNITA

#### Situação 1

Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis<sup>c</sup> não tratada ou tratada de forma não adequada<sup>d,e</sup>.

<sup>c</sup> Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3)

<sup>d</sup> Tratamento adequado: Tratamento completo para 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 não adequada.

<sup>e</sup> Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

#### Situação 2f

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- Alteração clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;
- Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico;
- Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

<sup>f</sup> Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

#### Situação 3

Evidência microbiológica<sup>g</sup> de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

<sup>g</sup> Detecção do *Treponema pallidum* por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado).