

Ana Lúcia Fontes Eppinghaus
Coordenadora de Vigilância em Saúde
Márcia Santana
Assessora de IST/Aids/Hepatites Virais
Fábia Lisboa de Souza
Assessoria Técnica de IST/Aids/Hepatites Virais
Bianca Silva de Pontes
Assessoria Técnica de IST/Aids/Hepatites Virais
Ana Cláudia Manhães
Assessoria Técnica de IST/Aids/Hepatites Virais
Glória Elisy Ottero
Assessoria Técnica de IST/Aids/Hepatites Virais
Lídia de N. Pantoja
Assessoria Técnica de Informação
Lana Meijinhos
Assessoria Técnica de Informação
Isabela dos Santos Constâncio
Residente em Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UFF

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, 2011 - 2021

EDITORIAL

A presente edição do Boletim Epidemiológico da Coordenação de Vigilância em Saúde de Niterói, traz como tema a Sífilis, agravo importante para a saúde pública, ainda apresentando taxas elevadas no Brasil, no Estado do RJ e em nosso município.

A sífilis vem desafiando o sistema de saúde e desafia a todos nós, profissionais de saúde, em seu enfrentamento. Tanto a sífilis na população em geral, como a sífilis congênita, para a qual há tempos se discute a eliminação.

Apresentam-se informações produzidas a partir dos dados coletados e notificados à vigilância municipal. E algumas reflexões sobre os dados que possam orientar estratégias.

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 em nossa rede de saúde.

SITUAÇÃO DA SÍFILIS – ADQUIRIDA, EM GESTANTES E CONGÊNITA - EM RESIDENTES DE NITERÓI, 2011-2021.

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns globalmente, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano. Se uma mulher grávida infectada não receber tratamento precoce e adequado, pode transmitir a infecção para o feto, gerando um caso a sífilis congênita, resultando por exemplo, em baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, aborto, natimorto.

Estimativas publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, em 2016, havia mais de meio milhão (aproximadamente 661 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais.

A sífilis congênita pode ser prevenida, sendo de fundamental importância o diagnóstico e o tratamento oferecidos às gestantes de forma oportuna durante o atendimento pré-natal.

O número de mulheres e recém-nascidos afetados pela doença permanece inaceitavelmente alto. É necessário que todas as mulheres realizem exames diagnósticos e tratamento precoces como parte dos cuidados de pré-natal para o enfrentamento à sífilis congênita, bem como testar e tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis, para interromper a cadeia de transmissão.

No Boletim Epidemiológico de Sífilis do MS de 2021, foi enfatizado que os números de casos de sífilis são preocupantes, demonstrando necessidade de reforçar ações de vigilância, prevenção e controle da infecção.

Em outubro de 2017, como parte da agenda de enfrentamento à sífilis, o MS implantou o Projeto Resposta Rápida à Sífilis (2018-2021), do qual Niterói fez parte. O projeto sofreu o impacto referente à pandemia de Covid nos anos de 2020 e 2021.

Ainda nesse contexto, em 2021, o município iniciou participação no estudo piloto do Projeto Colaborativo com o *Institute for Healthcare Improvement (IHI), Sífilis Não: Projeto Colaborativo para Prevenção da Transmissão Materno-fetal da Sífilis*, também coordenado pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), representado pela Unidade Básica de Saúde da Engenhoca.

E mais recentemente, ainda inserido no projeto do LAIS da UFRN "Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis", Niterói participa com três unidades da fase 1 de implantação da Plataforma SALUS: Sistema para Monitoramento Inteligente de Agravos na Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

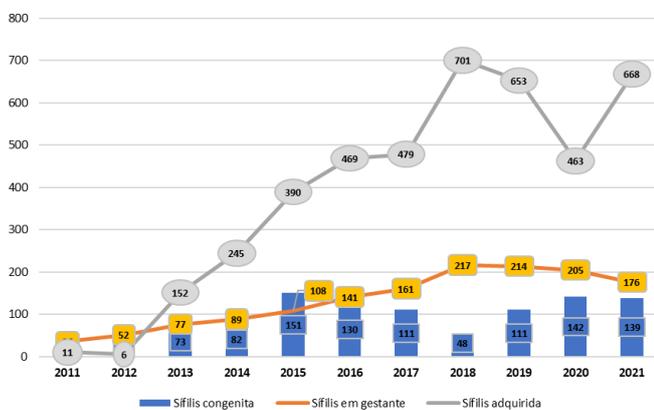
Este ano, Niterói está participando do processo de certificação municipal da eliminação da transmissão vertical (TV) do HIV, e receberá a Equipe Nacional de Validação para visita local e checagem das informações. Ainda não foi possível solicitar certificação para eliminação ou obtenção de selo de boas práticas rumo à eliminação para a TV da sífilis, mas acreditamos que a melhora nos indicadores municipais em relação à sífilis poderá ser uma realidade com as mudanças necessárias e o empenho de toda a rede de saúde.

Pelo Boletim de Sífilis de 2022 do MS, recém publicado, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1/1.000 nascidos vivos); e 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9/1.000 nascidos vivos) no ano de

As taxas na região Sudeste em 2021 foram: sífilis adquirida 88,2 casos/100.000 habitantes; sífilis em gestante 31,4 casos/1.000 nascidos vivos; e sífilis congênita 11,2 casos/1.000 nascidos vivos. No Estado do Rio de Janeiro a taxa de sífilis adquirida 103,8 casos/100.000 habitantes; sífilis em gestante 62,6 casos/1.000 nascidos vivos e sífilis congênita 26,0 casos/1.000 nascidos vivos.

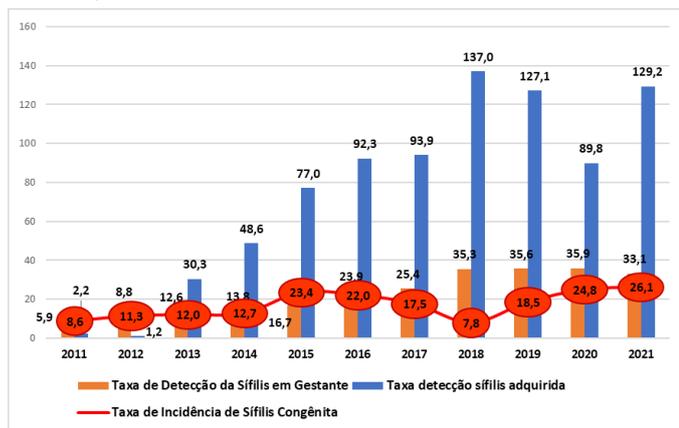
A **Figura 1** apresenta uma série histórica com a frequência absoluta de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, para Niterói, no período de 2011 a 2021, e a **Figura 2** apresenta as respectivas taxas.

Figura 1 — Frequência absoluta de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, em residentes de Niterói, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

Figura 2 — Taxa de Incidência de Sífilis congênita, Taxa de detecção de Sífilis em gestantes e de sífilis adquirida em residentes de Niterói, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI e IBGE—Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

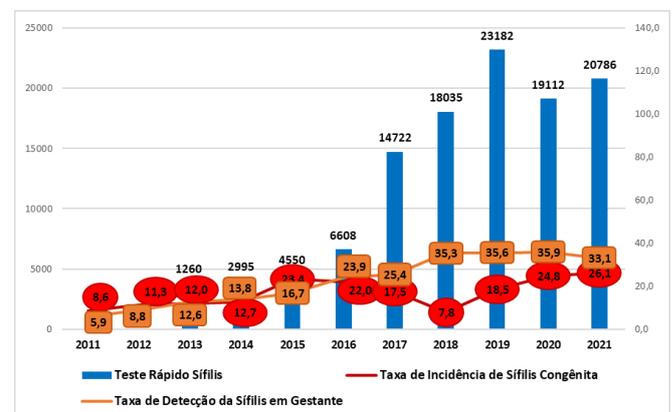
As **Figuras 1 e 2** mostram concomitantemente a evolução da sífilis adquirida, em gestante e congênita, todas doenças de notificação compulsória, e apontam para algumas

reflexões importantes. A sífilis adquirida passa a integrar a Lista de Agravos de Notificação Compulsória do MS a partir de 2010, ano em que foi iniciada a intensificação da orientação para os profissionais de saúde quanto à notificação. Isso contribui para a compreensão do número crescente de casos ao longo dos anos. Mas para um caso ser notificado, é necessário que o indivíduo seja diagnosticado para sífilis, pensar “sifilicamente”. Por outro lado, sabemos que ainda há a ocorrência de casos diagnosticados, mas não notificados, a isso chamamos de subnotificação.

É importante atentar para o impacto da descentralização dos testes rápidos (TR) para as unidades da rede básica. Antes de 2013, algumas capacitações de TR foram realizadas pela Gerência Estadual de IST/Aids para profissionais dos municípios, e a partir de 2013, com a capacitação de multiplicadores nos municípios, foi possível ampliar, ao longo dos anos, o número de profissionais capacitados, havendo a descentralização da oferta de TR para toda a rede básica, a partir de 2015, o que impactou na detecção de casos de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes. A **Figura 3** apresenta o número de testes rápidos para sífilis realizados em toda a rede, correlacionando com as taxas de sífilis em gestante e sífilis congênita.

Outra questão importante a se ressaltar é a falta de penicilina benzatina que aconteceu no país entre 2015 e 2016, o

Figura 3 — Testes rápidos de sífilis realizados, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita em Niterói, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI e IBGE—Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

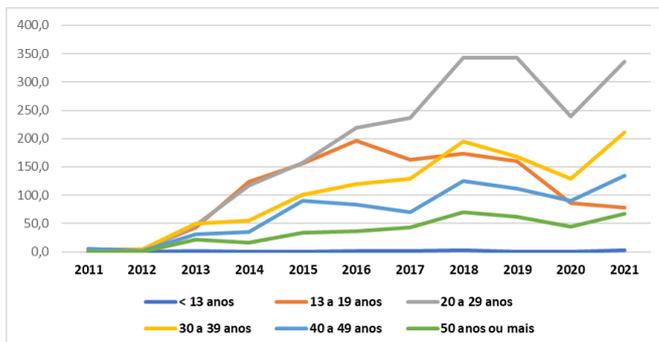
que pode ter influenciado no aumento de casos de sífilis adquirida, pois o não tratamento mantém a cadeia de transmissão, e por conseguinte, o não tratamento de gestantes, impacta a

TV, com o aumento de casos de sífilis congênita.

Houve intensificação e qualificação do processo de investigação dos casos de sífilis congênita a partir de 2018, embora o município já possuísse um instrumento para investigação do pré-natal nos casos de sífilis congênita, desde 2004. Dessa forma, vão se juntando as peças, como num quebra-cabeça, com informações da maternidade, da unidade de realização do pré-natal, informações sobre diagnóstico, tratamento da gestante, tratamento das parcerias sexuais e vulnerabilidades associadas, dessa forma possibilitar a qualificação do banco de dados, além de se identificar as principais dificuldades e problemas que levaram à ocorrência do caso.

Quanto aos casos de sífilis congênita notificados no período de 2018 a 2019, há que se considerar as mudanças importantes no quadro de profissionais de saúde da atenção básica, com muita rotatividade. E posteriormente, entre 2020 e 2021, houve os reflexos da pandemia da Covid nos processos de tra-

Figura 4 — Taxa de detecção de sífilis adquirida em residentes em Niterói (por 10.000 habitantes) segundo faixa etária, 2011 a 2021.

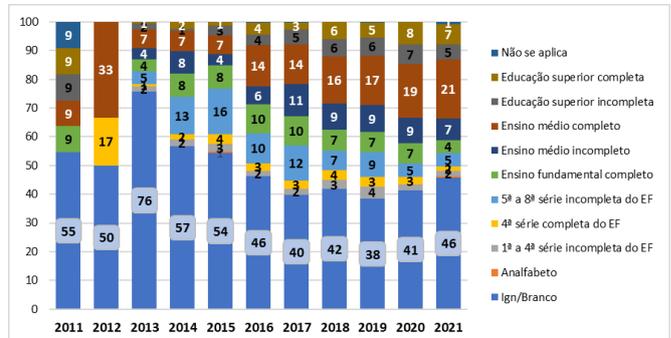


Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI e IBGE—Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

balho e na redução da ida das pessoas aos serviços de saúde por outras razões que não fossem sintomas respiratórios.

A **Figura 4** apresenta a distribuição das taxas de detecção de sífilis adquirida por faixa etária. Todas as faixas etárias apresentam um aumento da detecção para sífilis observando-se as linhas ao longo dos anos até 2018, sendo que posteriormente, o desenho é influenciado pelo impacto da pandemia de Covid. A faixa etária predominante, dentre os casos notificados, é a de 20 a 29 anos, que foi levemente superada pela faixa de 13 a 19 anos em 2014. Importante observar o que ocorre entre 2017 e 2018 com as faixas entre 13 a 19 anos e 30 a 39 anos, quando esta supera a primeira. A queda na detecção de sífilis na faixa de 13 a 19 anos, antes da pande-

Figura 5 — Distribuição proporcional de casos de Sífilis adquirida em residentes de Niterói segundo escolaridade, no período de 2011 a 2021.

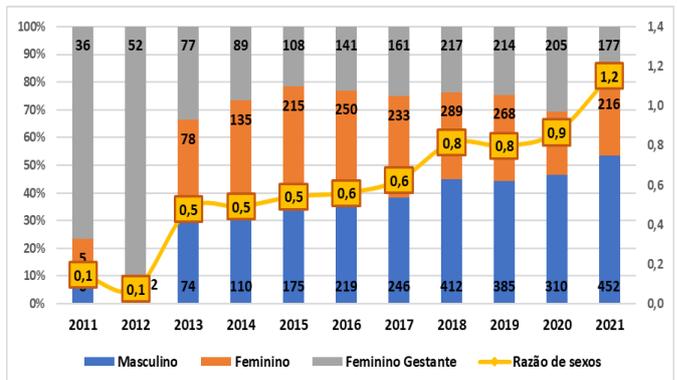


Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

ma, pode estar relacionada a uma menor abordagem educativa quanto à saúde sexual e reprodutiva, e no período da pandemia, foi influenciada pelo isolamento social, principalmente com o fechamento das escolas.

A frequência relativa para a escolaridade em relação aos casos de sífilis adquirida pode ser vista na **Figura 5**. Sinaliza para a distribuição dos casos pelas diferentes faixas de escolaridade. Importante considerar aqui que são raras as notifica-

Figura 6 — Razão de sexos entre residentes de Niterói, notificados como sífilis adquirida, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

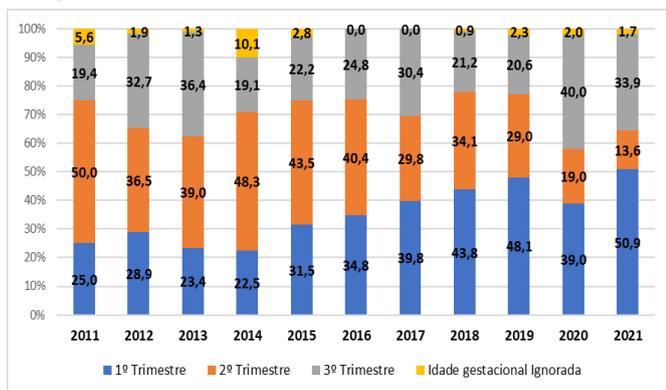
ções de sífilis adquirida pelo setor privado. Esta figura foi selecionada para o boletim para se dar ênfase à elevada proporção de casos com a escolaridade ignorada ou em branco ao longo dos anos. Já houve melhora, mas ainda é elevada, com 46% dos casos com essa informação ignorada ou em branco, no ano de 2021, tornando a informação sobre escolaridade não confiável.

Como dito acima, a descentralização dos TR reflete no aumento dos casos de sífilis adquirida e em gestante a partir

de 2013, e mais ainda reflete o aumento dos casos no sexo feminino, devido à realização dos TR no protocolo de pré-natal.

A **Figura 6** permite identificar o número absoluto de casos notificados de sífilis adquirida no sexo masculino, no sexo feminino e o número de casos de sífilis em gestante, o qual se soma ao anterior para o cálculo da razão de sexos. Importante atentar que até 2017, os casos diagnosticados de sífilis nas parturientes na maternidade eram notificados como sífilis adquirida, e a partir de 2018, passaram a ser notificados como sífilis em gestante (Nota Informativa nº 2 - SEI/2017

Figura 7 — Proporção de casos de Sífilis em gestante em residentes de Niterói segundo período gestacional de diagnóstico, 2011 a 2021.

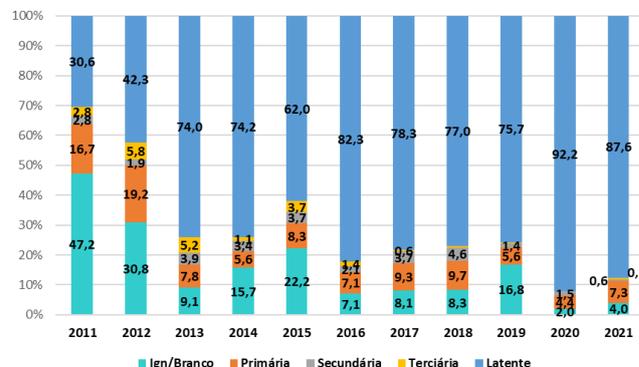


Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

do MS). O aumento na razão de sexo a partir de 2018 pode estar relacionado à ênfase para que seja oferecida a testagem para sífilis aos parceiros das gestantes mais regularmente, bem como à implantação da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) em um serviço, e cujo protocolo orienta a testagem para sífilis regular e periódica aos usuários. Em 2021, quando há a descentralização de PrEP para outros serviços, a razão de sexos chega a 1,2 homem para cada 1 mulher.

A **Figura 7** mostra as frequências relativas, em cada ano, das idades gestacionais assinaladas na ficha do Sinan de sífilis em gestante no momento em que é realizado o diagnóstico. Embora em proporções cada vez menores, chama a atenção a idade gestacional ignorada, visto se tratar de agravo na gestação, e mesmo se o caso for identificado pela maternidade quando a mulher chega para o parto, ela se encontra, na maioria das vezes, no terceiro trimestre. É preciso atentar para a qualificação desta informação. Algo positivo é a proporção de casos diagnosticados no primeiro trimestre, que vêm aumen-

Figura 8 — Distribuição proporcional de casos de Sífilis em gestante segundo classificação clínica segundo Ano Diagnóstico, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

tando ao longo dos anos. Os casos diagnosticados no segundo e terceiro trimestres podem refletir o início tardio do pré-natal, mas também não se deve esquecer que a mulher pode se infectar para a sífilis durante a gestação, vindo a ser diagnosticada então, no segundo ou terceiro trimestre, se a equipe estiver atenta e o teste for realizado. Importante aqui enfatizar a necessidade de trabalhar a prevenção às IST com as gestantes durante o pré-natal.

A necessidade de qualificação mais aprimorada na ficha de notificação de sífilis em gestante quanto à classificação clínica da sífilis pode ser percebida na **Figura 8**. A maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis são assintomáticas, o que equivale à classificação latente. Muito vem se trabalhan-

Figura 9 — Distribuição de casos de sífilis congênita em residentes de Niterói segundo unidade notificadora, 2011 a 2021.

Unidade de Saúde notificadora	n	%
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	765	68,43
MAT. MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA	248	22,18
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	49	4,38
HOSPITAL GETULIO VARGAS FILHO	13	1,16
MATERNIDADE SÃO FRANCISCO	12	1,07
OUTRAS UNIDADES NOTIFICADORAS	30	2,68
Total	1118	100

Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

do com os profissionais de saúde quanto à compreensão a respeito do significado de cada fase clínica da sífilis. Embora venha aumentando o número de casos notificados preenchidos como sífilis latente, ainda há casos com o campo como ignorado ou em branco, ou informado como classificação primária, secundária ou terciária. Temos alguns casos que, de fato, foram diagnosticados na gestante com sintomas de fase secun-

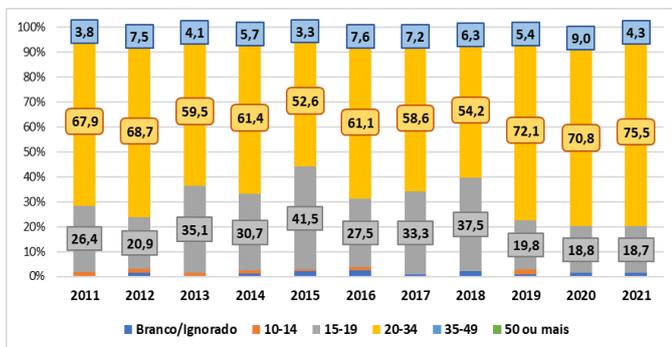
dária, mas os casos preenchidos como primária e terciária, possivelmente são equívocos na classificação do caso e na qualificação do instrumento.

A **Figura 9** apresenta a distribuição dos casos de sífilis congênita notificados segundo unidade notificadora. As maternidades do Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), a Maternidade Municipal Alzira Reis (MMAR) e a do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) são os três principais serviços notificadores de sífilis congênita, sendo o principal deles o HEAL, onde acontece também o maior número de partos. Destacam-se além desses, o Hospital Getúlio Vargas Filho e a

classificado como de criança exposta à sífilis ou de sífilis congênita.

A faixa etária materna nos casos notificados de sífilis congênita (**Figura 10**) que ao longo dos anos apresenta maior percentual é a de 20 a 34 anos. Essa faixa foi maior ainda proporcionalmente, nos anos de 2019, 2020 e 2021. No período analisado chamou a atenção, 41,5% de gestantes na faixa etária de 15 a 19 anos em 2015. É de grande importância a atenção às gestantes adolescentes para que a equipe consiga realizar o diagnóstico, tratamento e seguimento para sífilis, de forma oportuna e adequada.

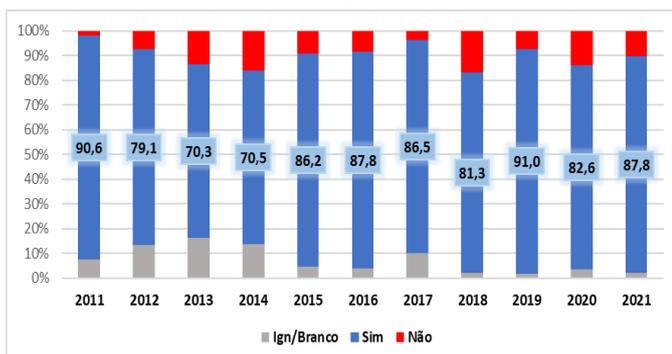
Figura 10 — Distribuição de casos de sífilis congênita em residentes de Niterói segundo faixa etária materna, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

Maternidade São Francisco, que vêm notificando casos de Sífilis Congênita. É muito importante que as equipes das maternidades estejam atentas quanto aos critérios de definição de caso segundo os documentos atualizados do MS, bem como aos diagnósticos realizados pelos pediatras. A interação entre os núcleos de vigilância, profissionais da obstetrícia, profissionais da pediatria e as informações constantes no cartão da gestante, permite uma melhor avaliação quanto a um caso ser

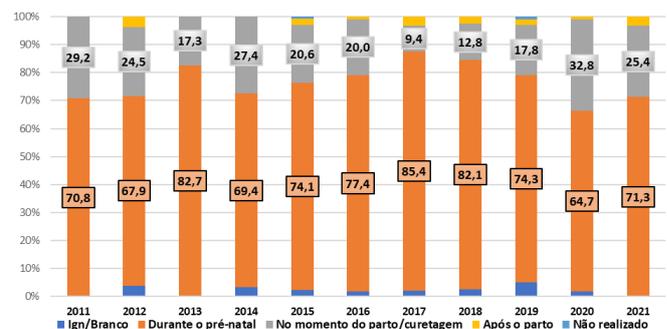
Figura 11 — Proporção de casos de sífilis congênita em residentes de Niterói segundo realização de pré-natal, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

Ao longo dos anos, conforme a série apresentada na **Figura 11**, dentre os casos notificados de sífilis congênita, é elevada a proporção das mulheres que realizaram pré-natal (na maioria dos anos da série, 80% ou mais das gestantes realizaram o pré-natal). Esse percentual foi de 87,8% em 2021. No entanto, essa informação na ficha do Sinan de sífilis congênita não expressa o número de consultas de pré-natal, nem revela a qualidade desse pré-natal. Há detalhes que são resgatados por meio da solicitação de investigação dos casos junto às unidades da atenção básica.

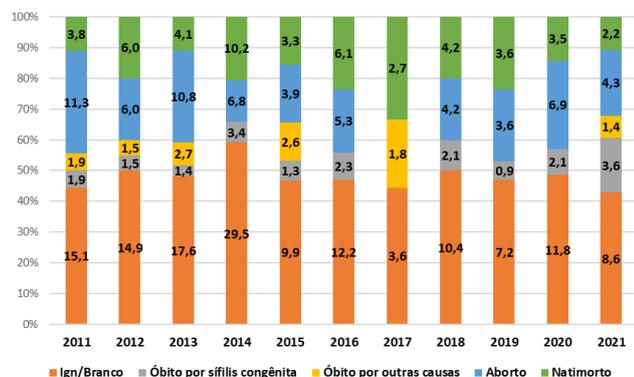
Figura 12 — Distribuição de casos de sífilis congênita em residentes de Niterói segundo momento de diagnóstico da sífilis materna, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

A **Figura 12** apresenta a informação sobre o momento do diagnóstico da sífilis materna, entre os casos notificados como sífilis congênita, em que se assinalou “sim” para o pré-natal, e haveria então a possibilidade de realização do diagnóstico e do tratamento durante o pré-natal. Ao longo da série de 2011 a 2021, o valor oscila de 64,7% em 2020, ano da pandemia de Covid, a 85,4% em 2017. A ficha do Sinan de sífilis congênita possui algumas limitações quanto a seus campos e as informações que revela; não permite, por exemplo, identificar casos em que houve diagnóstico e tratamento adequados durante o

Figura 13 — Percentual de casos de sífilis congênita em residentes de Niterói por tipo de desfecho desfavorável, segundo ano de diagnóstico, 2011 a 2021.



Fonte: SinanNet/COVIG/NITEROI. Dados atualizados em 15/09/2022, sujeitos à alteração.

Ao longo dos anos, em relação à evolução, a maior proporção dos casos de sífilis congênita é de crianças vivas. Em 2021, cerca de 80% das crianças com sífilis congênita estavam vivas, no entanto, houve 8,6% de casos em que o campo da evolução estava como ignorado ou em branco.

É importante identificar na série histórica acima (Figura 13), os desfechos desfavoráveis, que seriam os casos de abortos, natimortos e óbitos por sífilis congênita. Em alguns anos, percebem-se óbitos por outras causas, e em todos os anos, há um percentual de preenchimento do campo evolução como ignorado/branco. Faz-se necessário aprimorar a qualificação deste campo da ficha de notificação em relação a informação de ignorado ou em branco, que não deve existir no banco.

Concluindo, o estudo Nascer no Brasil realizado no país entre 2011 e 2012, encontrou a taxa de transmissão vertical da sífilis no país de 34,3%, sendo a da região sudeste de 36,3%. No artigo que apresenta esses resultados, as autoras Domingues e Leal (2016) citam que há estudos com taxas de TV que variaram de 21,1% a 100%.

Quando comparamos os números de sífilis em gestante e sífilis congênita de Niterói ao longo dos anos (Figura 1), identificamos números elevados. Percebemos um aumento na detecção de sífilis em gestante (Figura 2), superando os 1% de prevalência estimada como cita o artigo, baseado em estudos nacionais. Mesmo assim, é importante considerar a subnotificação e o período em que os casos diagnosticados nas parturientes pelas maternidades eram notificados como “sífilis adquirida” e não como “sífilis em gestante” (até 2017). Nos anos de

2011, 2012 e 2015, o número de casos de sífilis congênita foi superior ao número de casos de sífilis em gestante. Considerando os demais anos da série, a taxa de transmissão vertical da sífilis no período, variou de 22,1% a 98,9%, o que nos desafia a identificar caminhos e estratégias para a eliminação. Conforme finalizam no artigo, garantir a cobertura pré-natal, captação precoce para o pré-natal, testagem das gestantes e tratamento adequado e oportuno das gestantes infectadas, não garante que a eliminação da sífilis congênita será alcançada, sendo necessária a redução da prevalência e incidência de sífilis na gestação, e para isso, refere ser fundamental o tratamento de todas as parcerias sexuais e ações mais amplas de controle da sífilis na população geral, com estratégias específicas para grupos populacionais socialmente mais vulneráveis.

O desafio está posto para todos, bem como o compromisso de fazermos diferente para alcançarmos resultados diferentes dos que temos obtido.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis – 2022**, Brasília, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, Brasília, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, Brasília, 2022.
- 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.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00082415, 2016.