



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTES

Estado do Rio de Janeiro

2015

- **Gerência de DST/AIDS/Hepatites Virais**
- **Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental**
- **Subsecretaria de Vigilância em Saúde**
- **Secretaria de Estado de Saúde**



Sífilis gestacional

- Pode ser transmitida em qualquer fase da gestação
- Risco de transmissão vertical varia de 30% a 100%
- Em 40% das infecções intra-uterinas não tratadas resultam em aborto espontâneo ou morte perinatal



Fatores epidemiológicos associados com alto risco de exposição à sífilis

- Mãe adolescente ou sem laços conjugais
- Pré-natal ausente ou inadequado
- Uso de drogas ilícitas pela mãe ou parceiro sexual
- Múltiplos parceiros sexuais
- História de DST
- Contato sexual com indivíduo com DST
- Mães com baixo nível socioeconômico



Sífilis em Gestantes

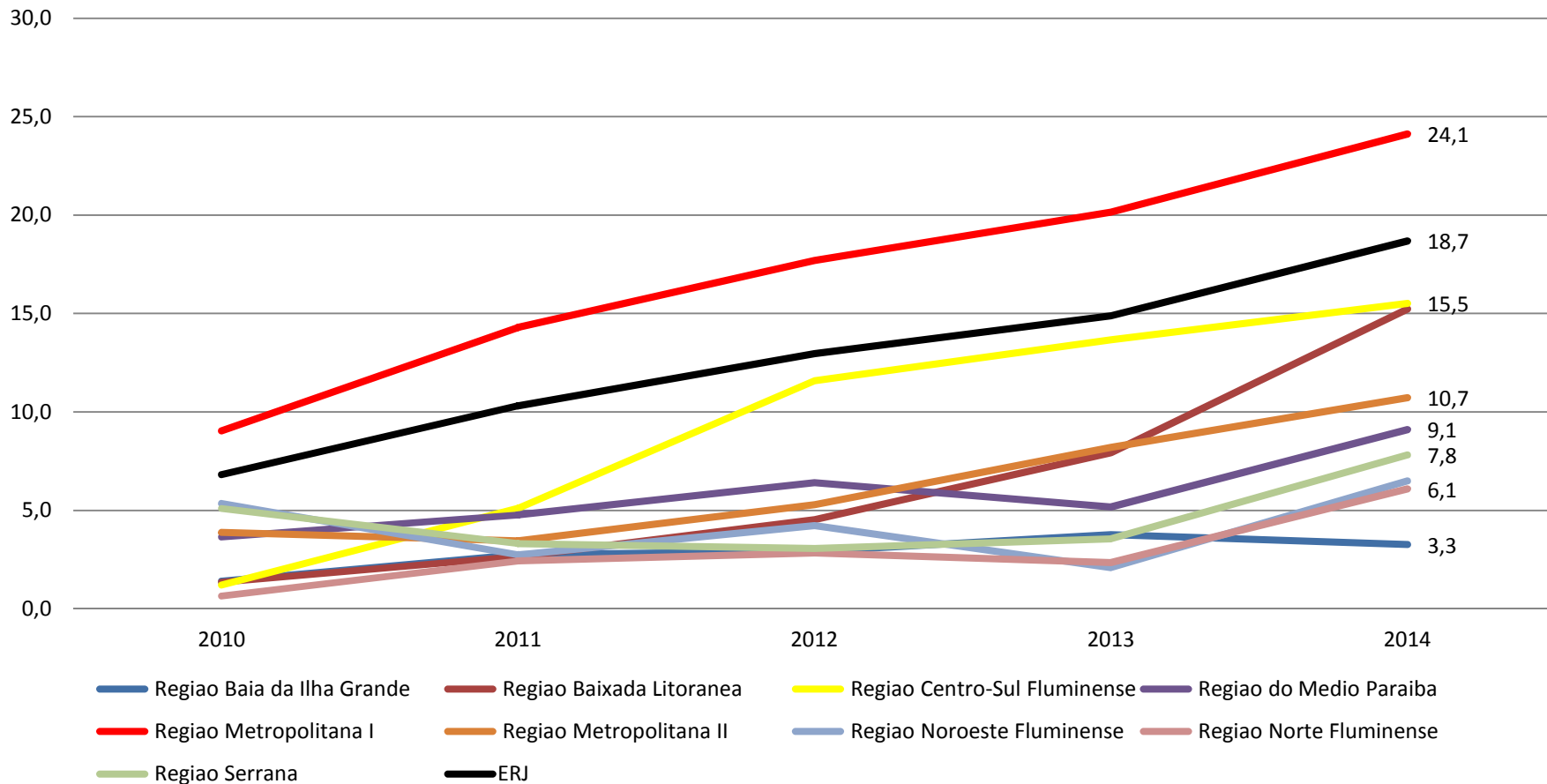
O Boletim epidemiológico de DST/AIDS do Ministério da Saúde, publicado em 2015, evidenciou que o número de notificação de casos de **sífilis na gestação** tem aumentado a cada ano; de 2005 a junho de 2014 foi notificado no Sinan um total de 100.790 casos de sífilis em gestantes.

Em 2014, no Brasil observou-se uma taxa de detecção de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sudeste (8,7) e Centro-Oeste (8,5).

No Estado do Rio de Janeiro, verificou-se uma taxa de detecção de **18,7** casos de sífilis em gestantes para cada 1000 nascidos vivos, bem acima dos valores encontrados em nível nacional e regional.



Taxas de detecção de sífilis em gestantes (por mil nascidos vivos) segundo região de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis em gestante - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



SÍFILIS CONGÊNITA

**Notificação compulsória no Brasil desde
1986**

**Meta 2015: até 0,5 caso/ 1000NV nas
Américas**



SÍFILIS CONGÊNITA

BRASIL - 1998 a 2014: notificados no Sinan/MS 104.853 casos em menores de um ano de idade, dos quais 48.015 (45,8%) na Região Sudeste. Com relação à incidência de sífilis congênita, em 2014 observou-se uma taxa de 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos no Brasil, sendo que a Região Nordeste apresentou a maior incidência de casos (5,3), seguida da Sudeste (5,1), Sul (4,1), Norte (3,5) e Centro-Oeste (3,3).

ERJ - 2014: 3588 casos de sífilis congênita notificados, com uma taxa de incidência de **15,4** casos por 1.000 nascidos vivos, o que representa uma das maiores incidências do país.



FLUXO DA INFORMAÇÃO

NÍVEL LOCAL

(UBS, CENTROS DE REFERÊNCIA, HOSPITAIS, ETC.)

Consolidar, analisar e divulgar dados



(SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE)

Consolidar, analisar e divulgar dados



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL

CONSOLIDAR, ANALISAR E DIVULGAR DADOS



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTADUAL

(SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE)

Consolidar, analisar e divulgar dados



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL



SÍFILIS CONGÊNITA

No Estado do Rio de Janeiro, entre 2010 e 2014, as maiores taxas de incidência de sífilis congênita foram encontradas nas seguintes regiões:

- Região Metropolitana I com **19,9** casos por 1000 nascidos vivos em 2014
- Região Metropolitana II com **15,4** por 1000 nascidos vivos em 2014

A cidade do Rio de Janeiro apresentou elevado número das notificações (1989), com uma taxa de incidência de **22,1** por 1000 nascidos vivos, em 2014.



O maior percentual de gestantes se encontra entre 20 e 34 anos de idade, representando 61,4% dos casos notificados, no período de janeiro de 2010 a agosto de 2014.

Tabela 1. Casos de Sífilis congênita segundo faixa etária da mãe e ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2014

Faixa etária da mãe	2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10-14	19	1,2	25	1,1	38	1,4	40	1,4	26	0,7	148	1,1
15-19	362	23,6	555	24,5	708	26,5	813	27,5	995	27,7	3433	26,4
20-34	962	62,7	1450	63,9	1646	61,7	1774	60,0	2158	60,1	7990	61,4
35 ou mais	123	8,01	154	6,79	203	7,6	204	6,9	236	6,6	920	7,1
Ignorado	69	4,5	84	3,7	72	2,7	124	4,2	173	4,8	522	4,0
Total	1535	100	2268	100	2667	100	2955	100	3588	100	13013	100

Fonte: Casos de Sífilis Congênita: SINAN/SES-RJ (dados atualizados até julho de 2015).



- 73,8% das gestantes receberam assistência pré-natal no período analisado

Tabela 2. Casos de sífilis congênita segundo a realização de pré-natal e ano diagnóstico. ERJ, 2010 a 2014

Realização de Pré-natal	2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
sim	1029	67	1571	69,3	1947	73,0	2204	74,6	2850	79,4	9601	73,8
não	282	18,4	437	19,3	471	17,7	472	16,0	480	13,4	2142	16,5
ignorado	224	14,6	260	11,5	249	9,3	279	9,4	258	7,2	1270	9,8
Total	1535	100	2268	100	2667	100	2955	100	3588	100	13013	100

Fonte: Casos de Sífilis Congênita: SINAN/SES-RJ (dados atualizados até julho de 2015).



- Somente 15,3% das gestantes tiveram o parceiro tratado entre 2010 e 2014

Tabela 3. Tratamento do parceiro, dentre as gestantes que realizaram pré-natal, segundo ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2014

Parceiro tratado	2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
sim	166	10,8	208	9,2	279	10,5	447	15,1	888	24,7	1988	15,3
não	959	62,5	1599	70,5	1658	62,2	1434	48,5	1671	46,6	7321	56,3
ignorado	410	26,7	461	20,3	730	27,4	1074	36,3	1029	28,7	3704	28,5
Total	1535	100	2268	100	2667	100	2955	100	3588	100	13013	100

Fonte: Casos de Sífilis Congênita: SINAN/SES-RJ (dados atualizados até 30 de junho de 2015 e sujeitos à revisão).



- 42,6% das gestantes tiveram a sífilis diagnosticada durante a gestação

Tabela 4. Momento do diagnóstico da sífilis, dentre as gestantes que realizaram pré-natal. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2014

Momento do diagnóstico	2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Durante a gravidez	563	36,7	849	37,4	1144	42,9	1258	42,6	1736	48,4	5550	42,6
No parto / Curetagem	767	50	1121	49,4	1134	42,5	1188	40,2	1353	37,7	5563	42,7
Após o parto	104	6,78	135	6,0	173	6,5	226	7,6	256	7,1	894	6,9
Não realizado o diagnóstico	7	0,46	16	0,7	11	0,4	12	0,4	29	0,8	75	0,6
Ignorado	94	6,12	147	6,5	205	7,7	271	9,2	214	6,0	931	7,2
Total	1535	100	2268	100	2667	100	2955	100	3588	100	13013	100

Fonte: Casos de Sífilis congênita: SINAN/SES-RJ (dados atualizados até 30 de junho de 2015 e sujeitos à revisão).



SÍFILIS PRIMÁRIA*:

- apenas 28,9% receberam o esquema adequado de tratamento (2.400.000 UI de penicilina benzatina)
- 52,0% foram tratadas com dose de 7.200.000 UI, doses estas que estão acima do indicado.

SÍFILIS SECUNDÁRIA*:

- apenas 18,7% receberam a dose indicada (2.400.000 UI de penicilina benzatina)
- 54,5% receberam dose além do indicado (7.200.000 UI de penicilina benzatina)
- Do total dos casos notificados, 15,7% não realizaram tratamento

(*) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Protocolo clínico de diretrizes terapêuticas.
http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf



Tabela 5. Sífilis em gestante segundo classificação clínica e esquema de tratamento. Estado do Rio de Janeiro, 2010 a 2014

Esquema de tratamento (Penicilina G benzatina)	Classificação clínica da sífilis na gestação											
	Primária		Secundária		Terciária		Latente		Ignorado		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
2.400.000UI	992	28,9	87	18,7	109	5,8	117	6,5	992	14,0	2297	15,7
4.800.000UI	123	3,6	73	15,7	17	0,9	34	1,9	161	2,3	408	2,8
7.200. 000UI	1785	52,0	254	54,5	1620	86,9	1461	81,2	3867	54,6	8987	61,4
Outro esquema	56	1,6	3	0,6	19	1,0	17	0,9	118	1,7	213	1,5
Não realizado	312	9,1	25	5,4	73	3,9	118	6,6	1112	15,7	1640	11,2
Ignorado	163	4,8	24	5,2	27	1,4	52	2,9	836	11,8	1102	7,5
Total	3431	100	466	100	1865	100	1799	100	7086	100	14647	100

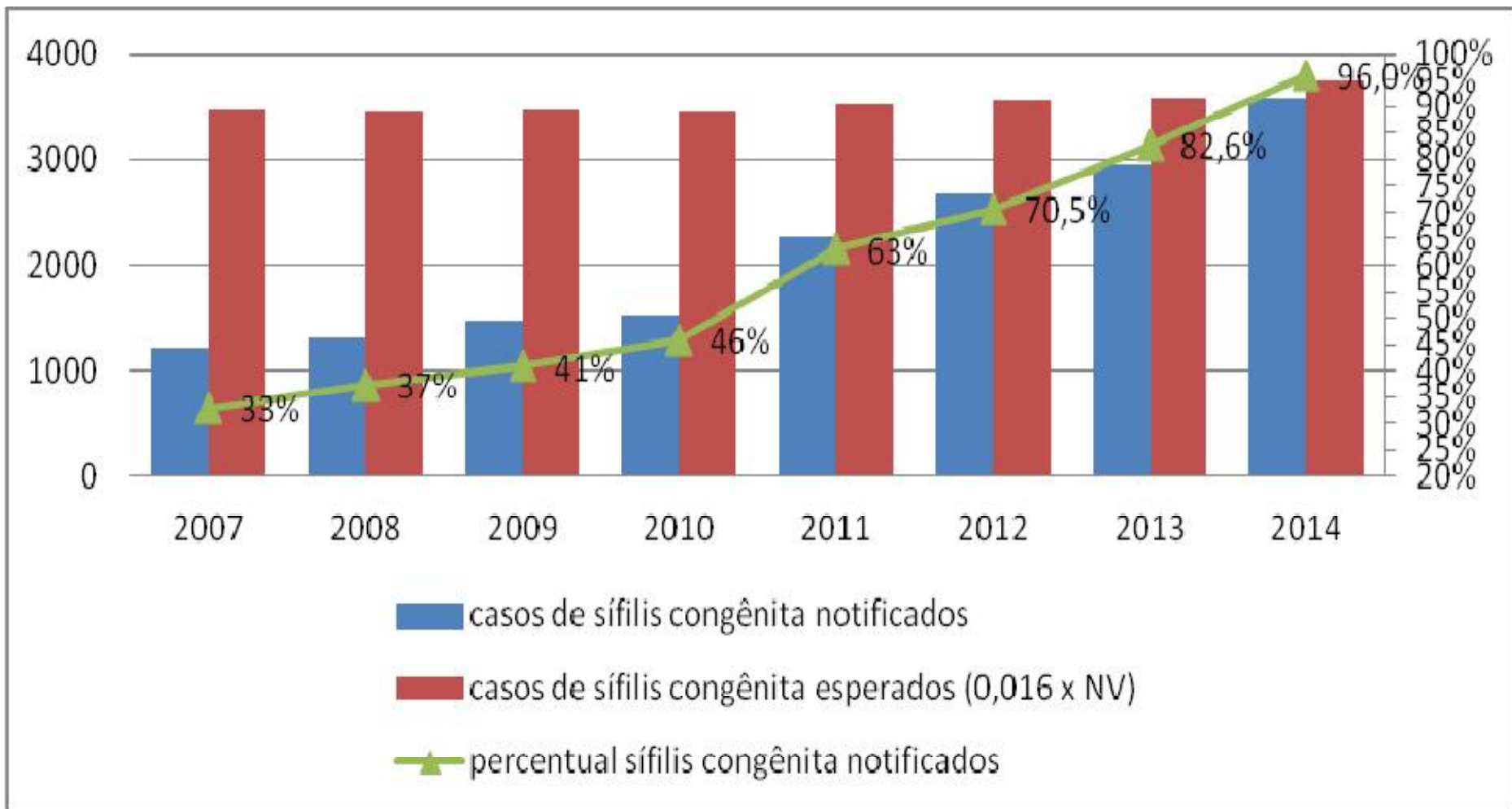
Fonte: Casos de Sífilis em gestantes: SINAN/SES-RJ (dados atualizados até 30 de junho de 2015 e sujeitos à revisão).



- **Estudo Sentinela Parturiente (2004) - prevalência de sífilis em gestantes foi de 1,6%, cerca de quatro vezes maior que a infecção pelo HIV no mesmo grupo.**
- **Comparando os dados estimados entre 2007 e 2014 com os dados notificados no mesmo período (Gráfico 1), calcula-se que a vigilância alcançou 96,0% dos casos esperados, em 2014.**



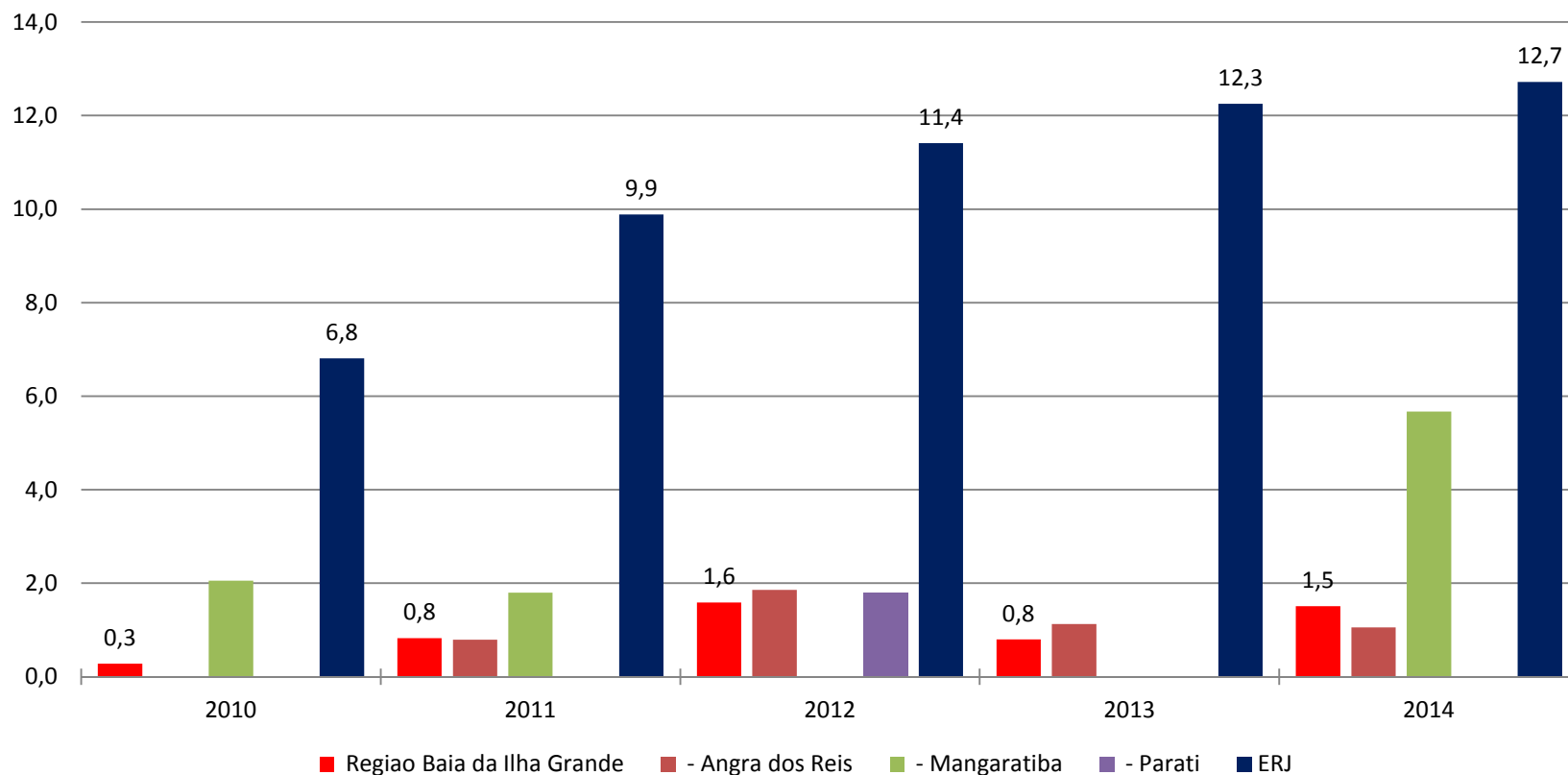
Gráfico 1. Número de casos de sífilis congênita notificados e proporção de casos notificados em relação ao número de casos esperados. ERJ - 2007 a 2014



Fonte: Casos de Sífilis em gestantes: SINAN/SES-RJ (dados atualizados até 30 de junho de 2015 e sujeitos à revisão).



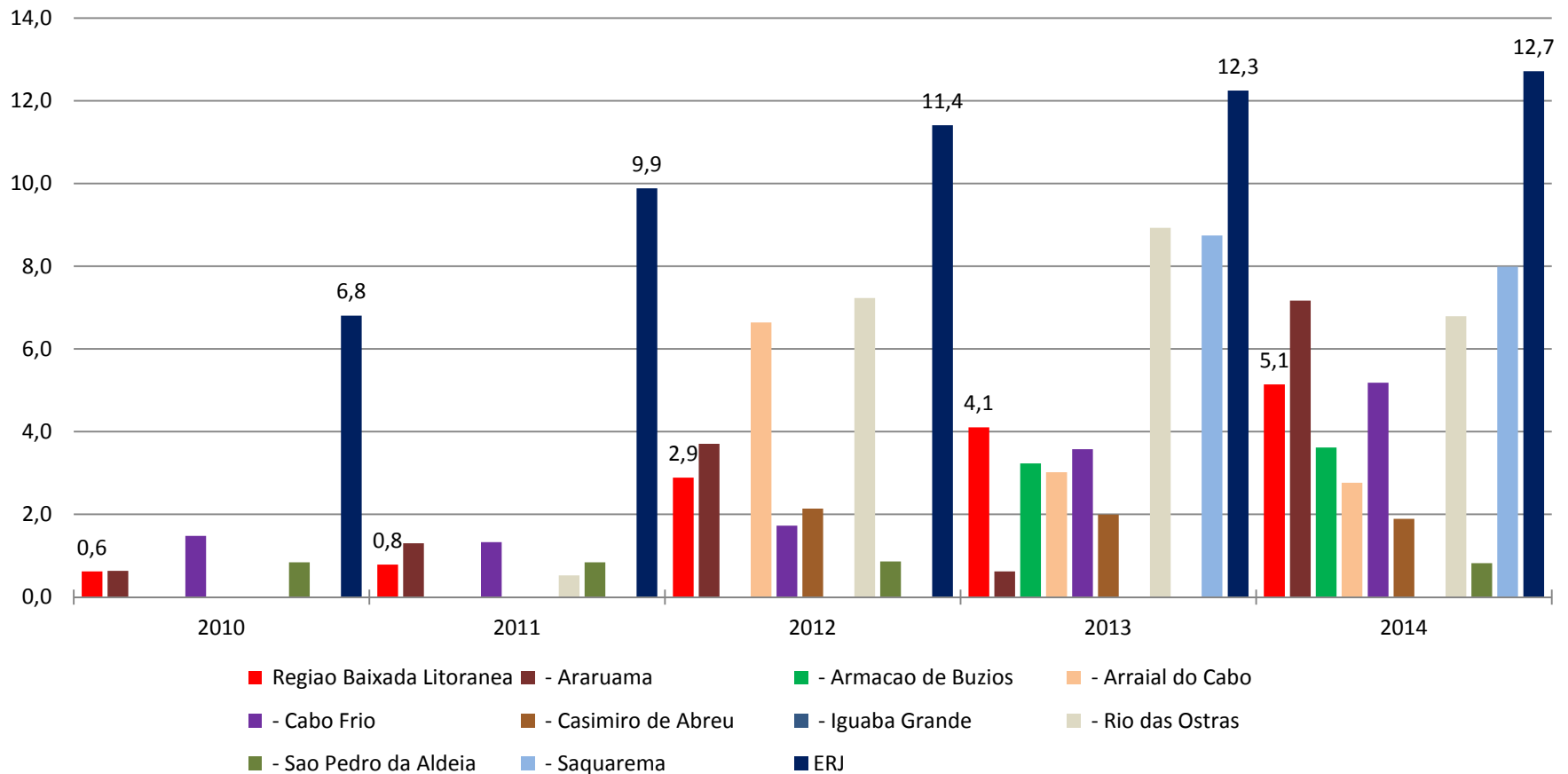
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



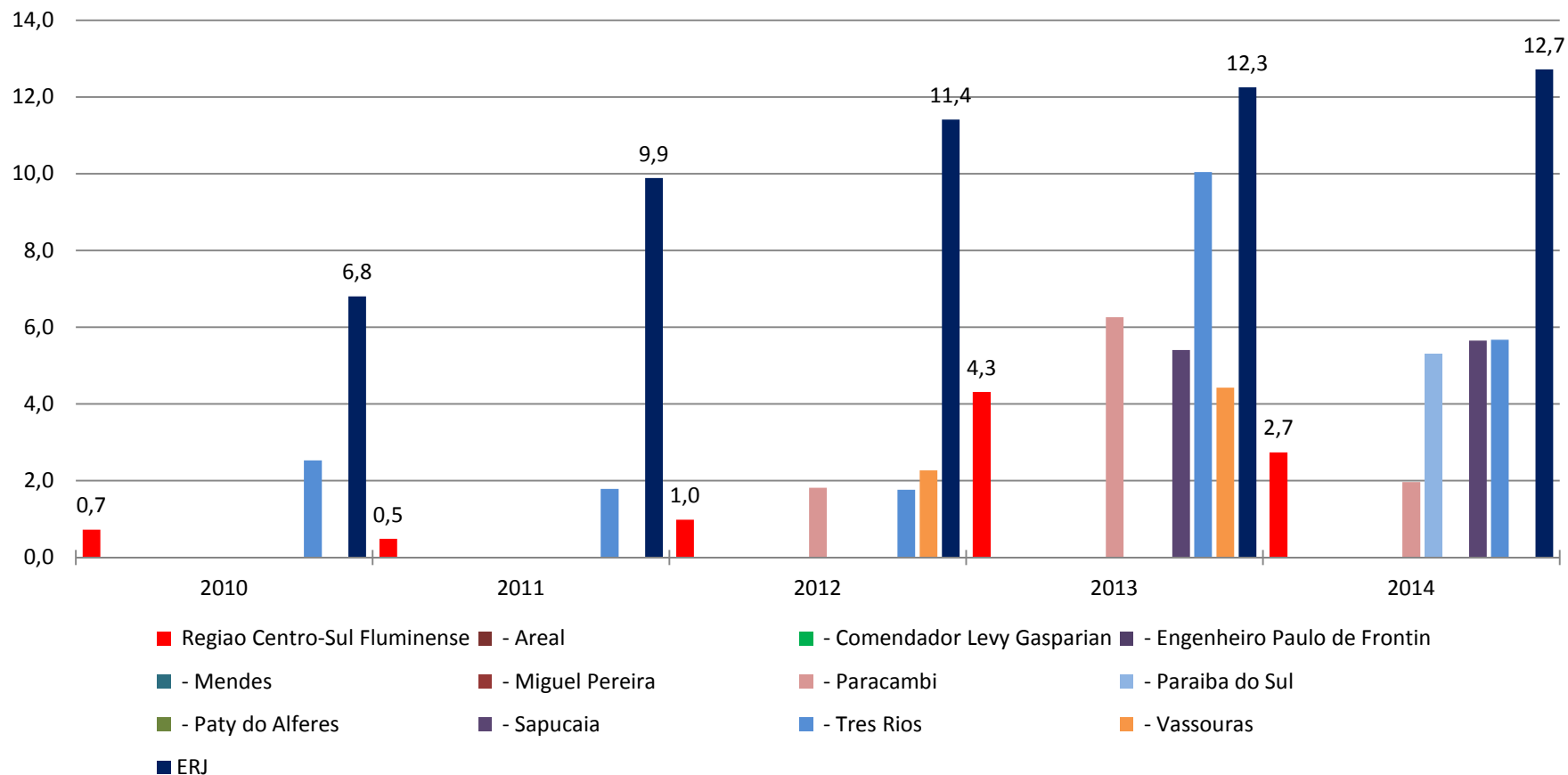
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



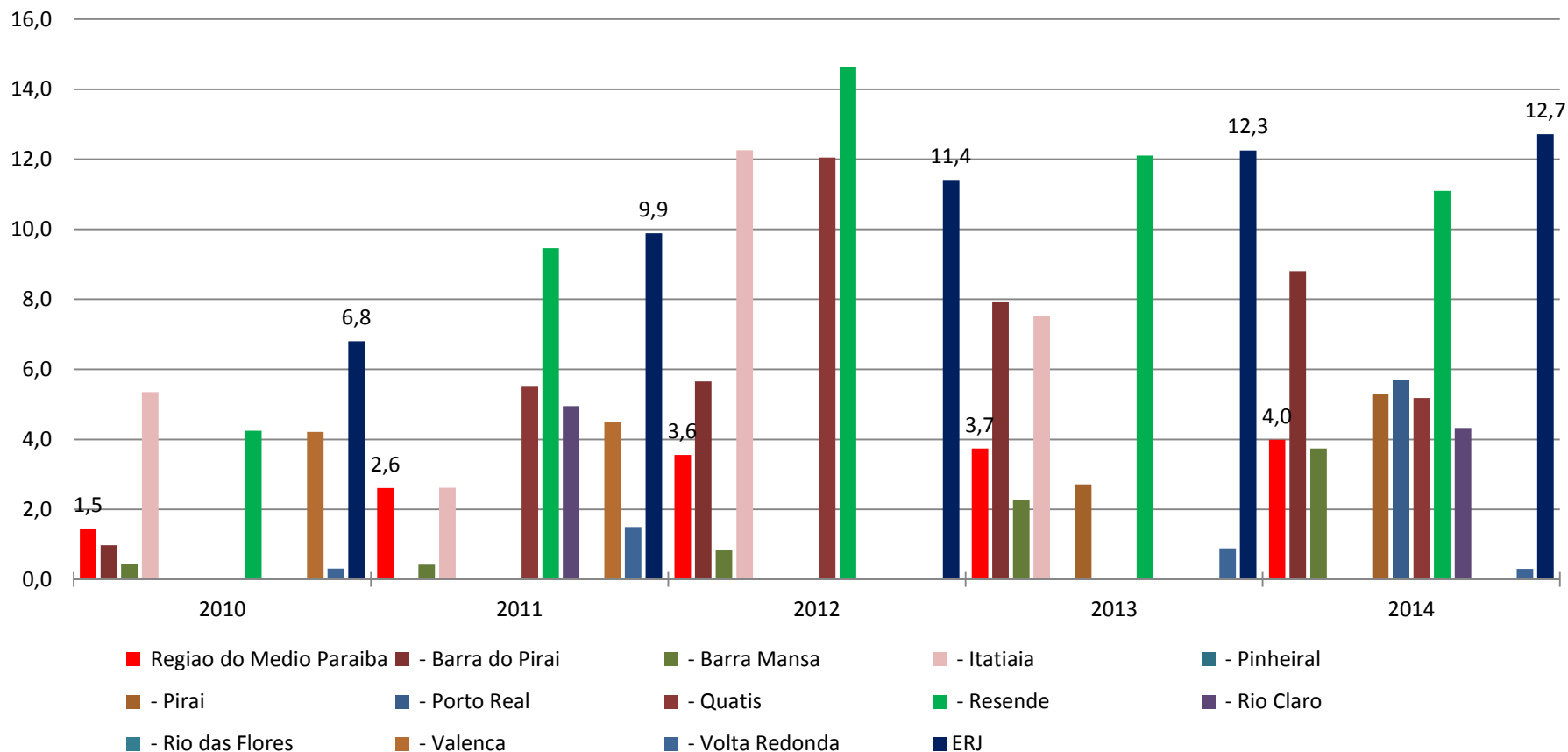
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



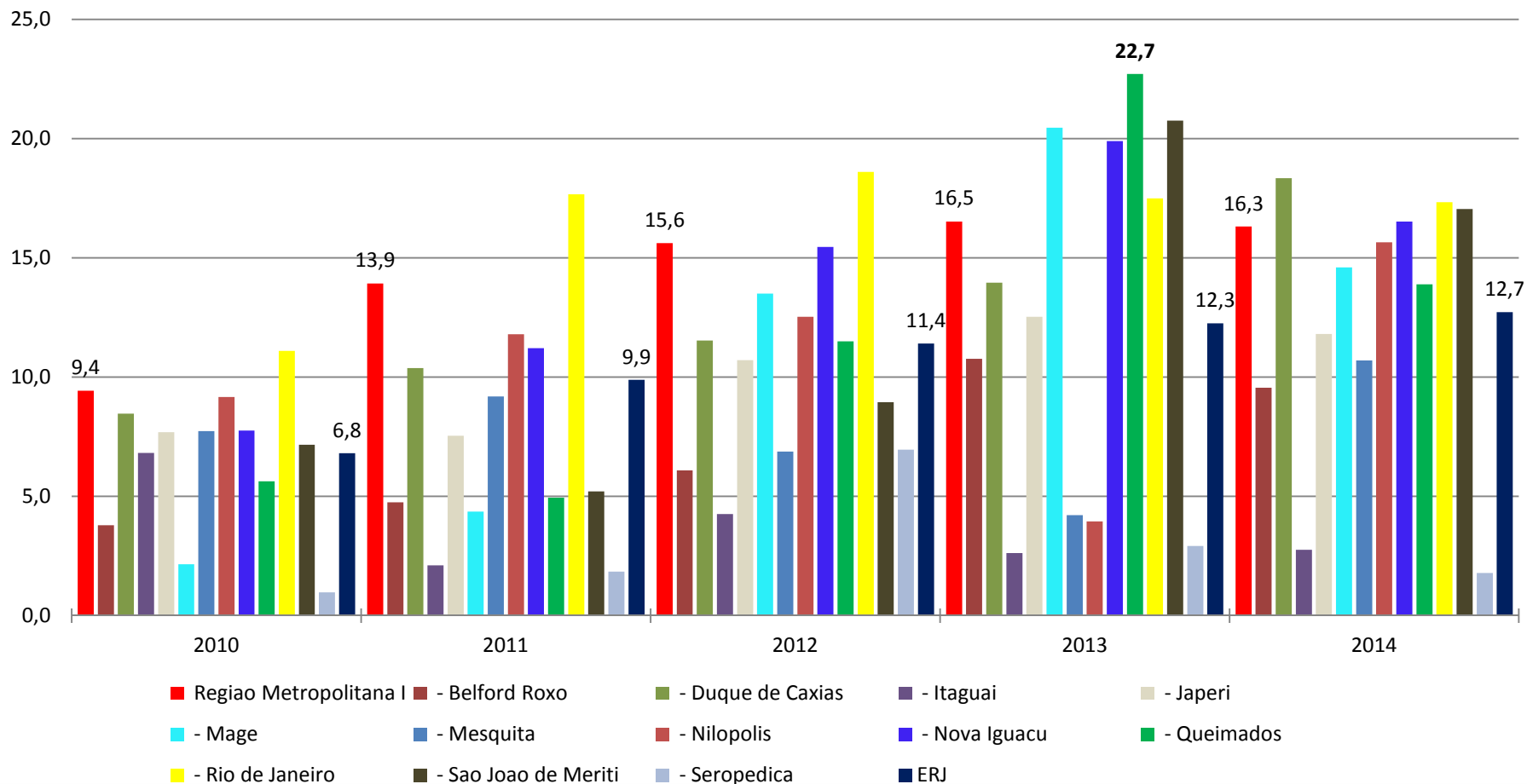
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



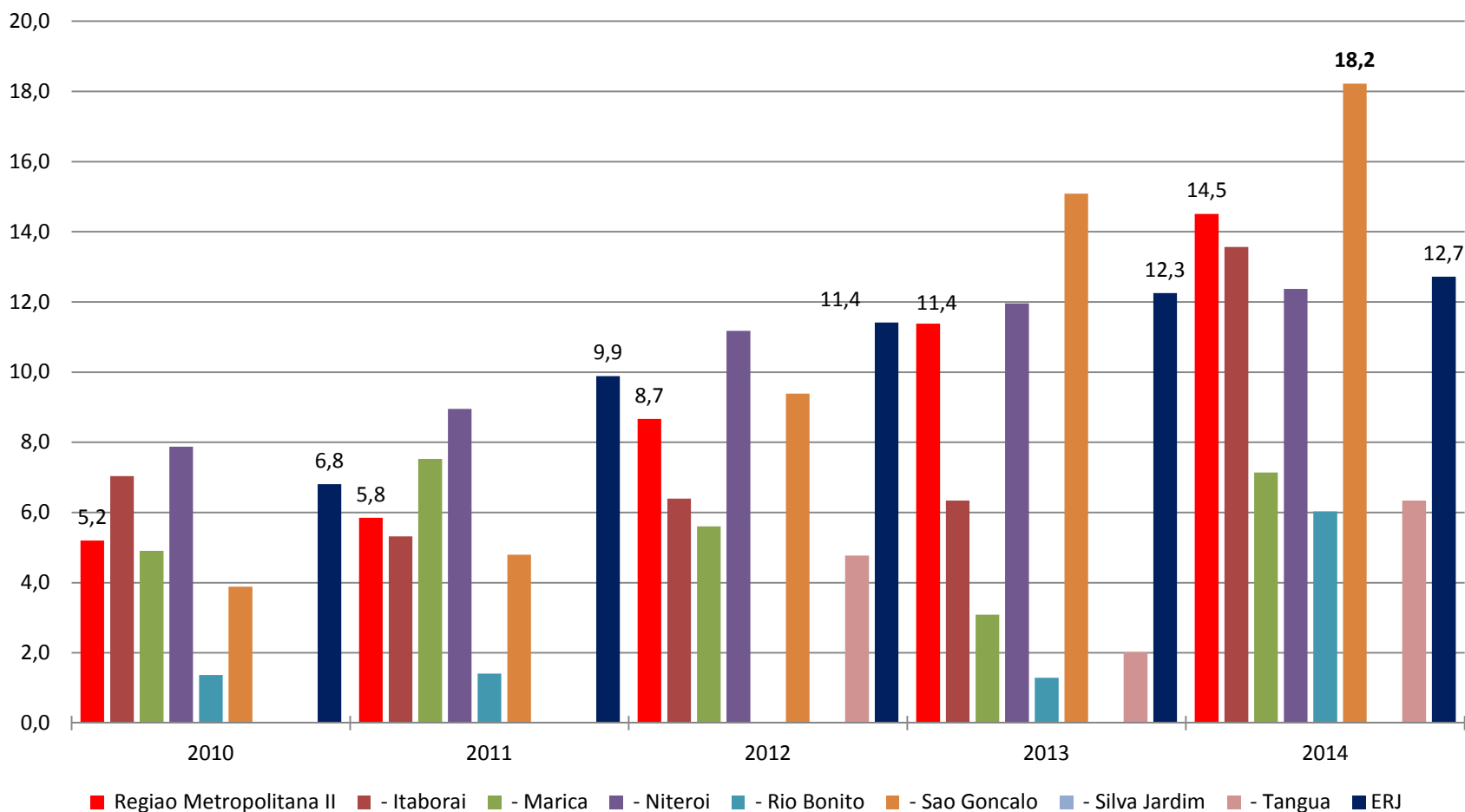
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



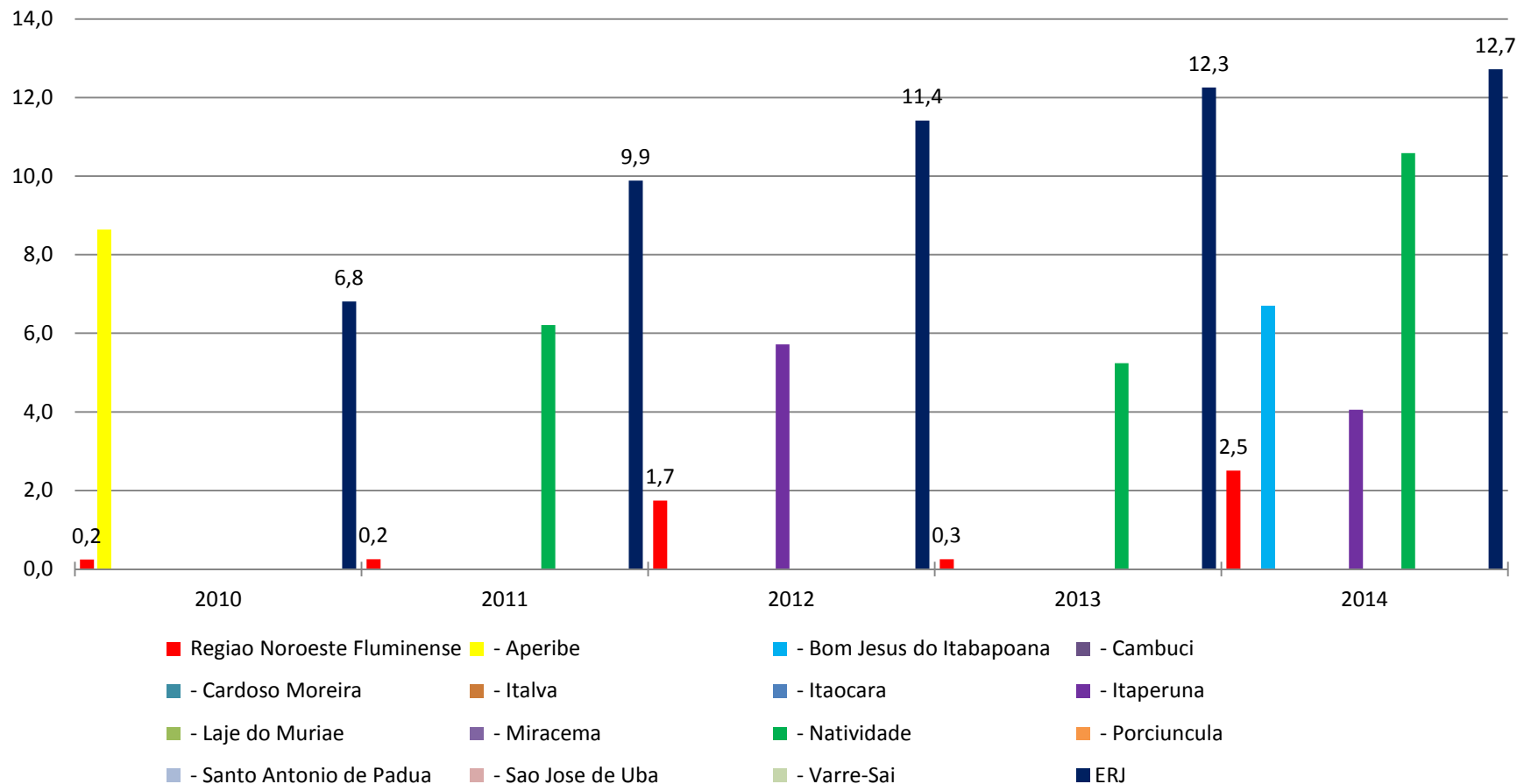
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



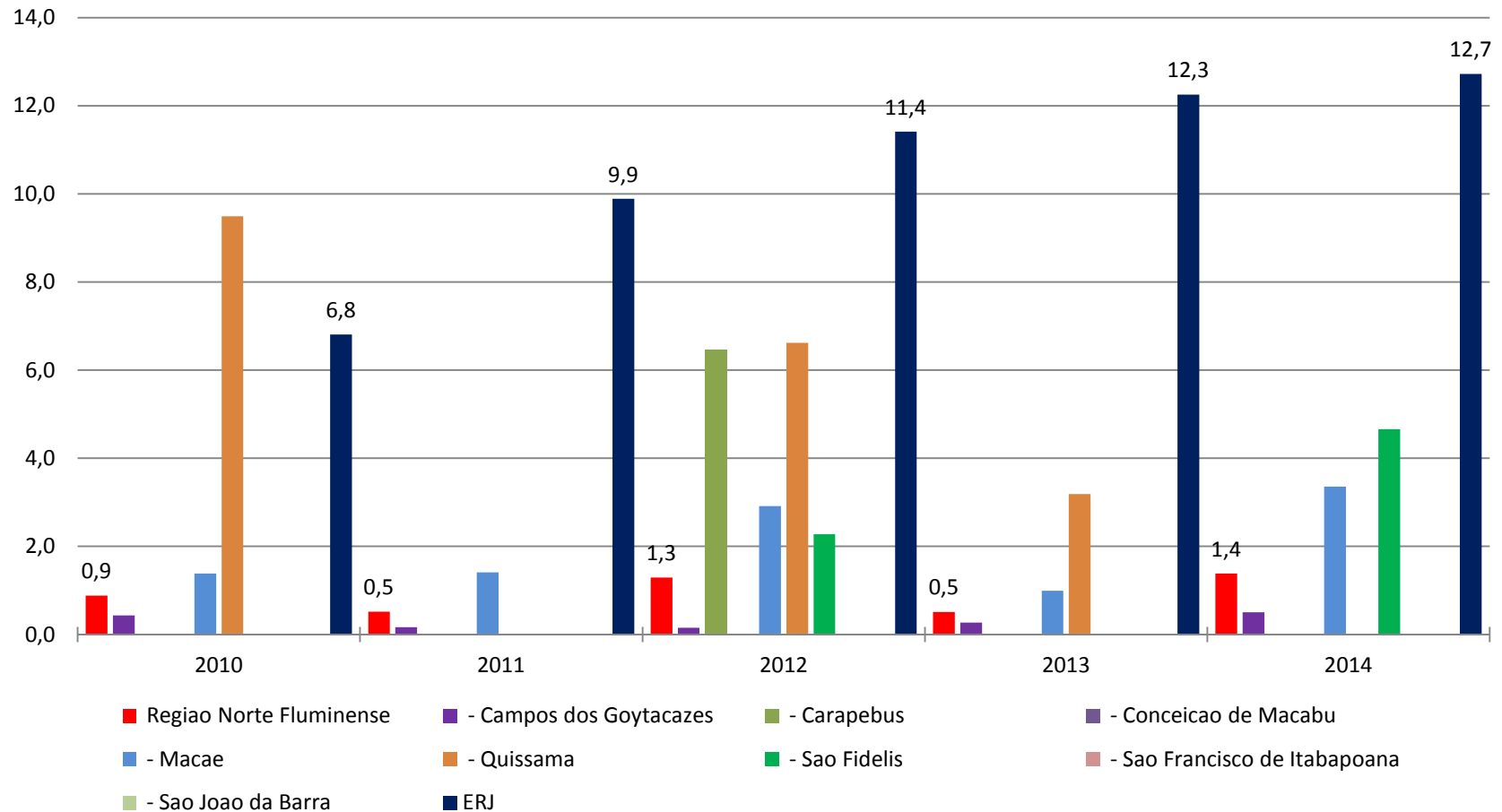
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



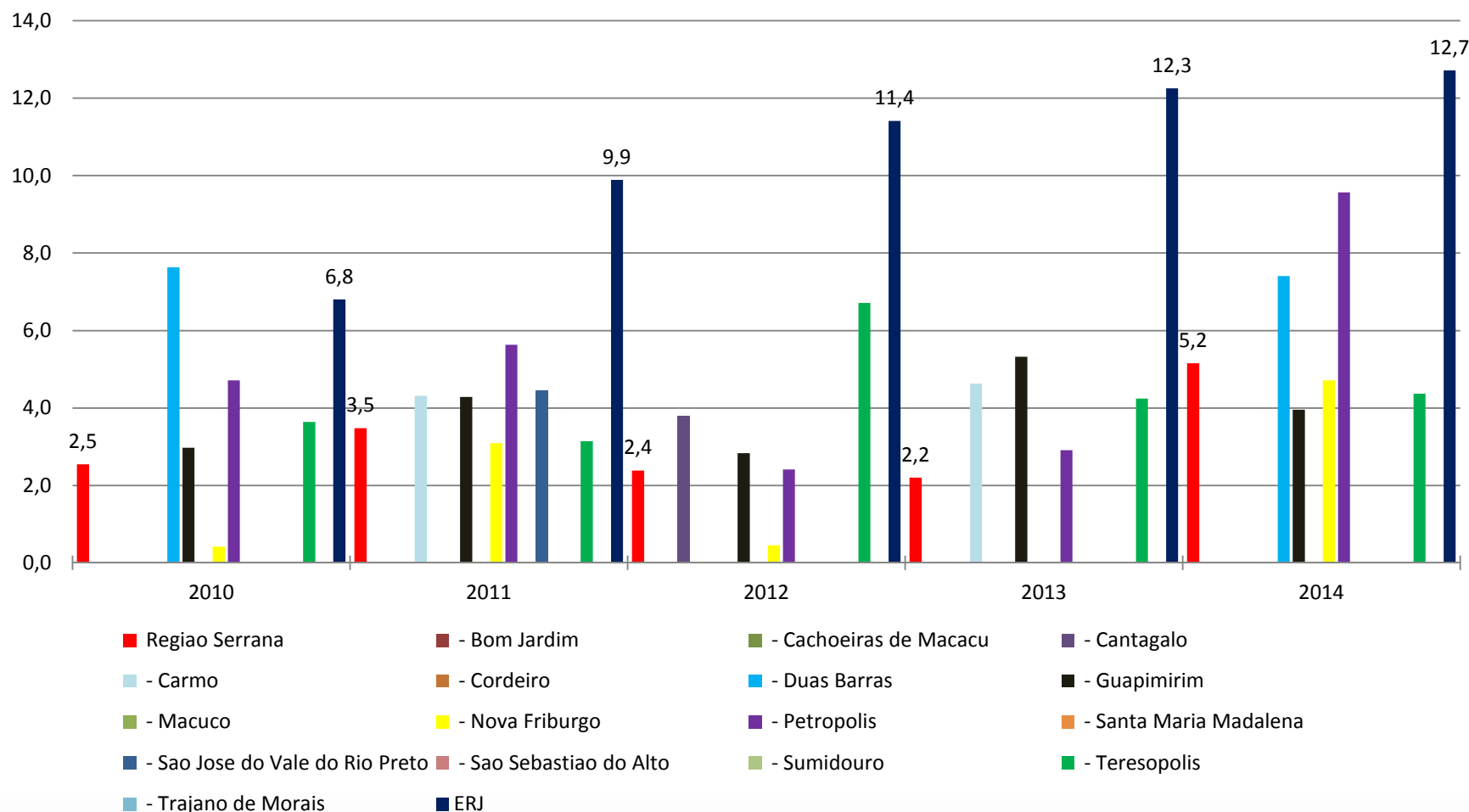
Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014



Fonte: casos confirmados de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ: dados coletados em 30/06/2015 e sujeitos à revisão



Taxas de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo região/município de residência e ano diagnóstico. ERJ, 2010-2014





Novos Critérios de Definição de Casos de Sífilis Adquirida e da Sífilis Congênita



SÍFILIS ADQUIRIDA

Ficha de notificação atual:

Caso suspeito: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente;

Caso confirmado: indivíduo com sorologia treponêmica reagente;



SÍFILIS ADQUIRIDA

Caso confirmado - nova proposta MS

Todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, **OU** indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.



SÍFILIS CONGÊNITA



GOVERNO DO

Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

FICHA DE NOTIFICAÇÃO ATUAL

República Federativa do Brasil

Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO **SÍFILIS CONGÊNITA**

Definição de caso:

Primeiro Critério: Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Segundo Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe. Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

Terceiro Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Quarto Critério: Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.



- Criança cuja mãe apresente durante o pré-natal ou no momento do parto, testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação **E** teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.



- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade da maternidade realizar o teste treponêmico, apresenta teste não treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto.



- Criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade da maternidade realizar o teste não treponêmico, apresenta teste treponêmico reagente no momento do parto.
- Criança cuja mãe apresente teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente no momento do parto sem registro de tratamento prévio.



Segundo Critério

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes evidências sorológicas:

- titulações ascendentes (testes não treponêmicos);
- testes não treponêmicos reagentes após 06 meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico);



Segundo Critério

- testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade;
- títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe, em lactentes;
- teste não treponêmico reagente com pelo menos uma das alterações: clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita.



Aborto ou natimorto cuja mãe apresente testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação **OU** teste treponêmico reagente, realizados durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.



Quarto Critério

Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.



Tratamento inadequado

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; ou
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou
- Tratamento instituído no período de até 30 dias antes do parto; ou
- Parceiro(s) sexual(is) com **sífilis** não tratado ou tratado inadequadamente.



Frequência por Teste treponêmico realizado após 18 meses do Teste não Treponêmico no Parto – ano referência 2012

Teste nao Trep Parto	Teste treponêmico de 18 meses				
	Ign/Branco	Reagente	Não reagente	Não realizado	Total
Ign/Branco	44	0	1	7	52
Reagente	2191	2	16	327	2536
Não reagente	33	0	0	11	44
Não realizado	23	0	0	12	35
Total	2291	2	17	357	2667

Fonte: casos de sífilis congênita - SINAN/SES-RJ (dados coletados em 30 de junho de 2015 e sujeitos a revisão.)



OBRIGADO!

Contato: Pedro A. Filho
Epidemiologista e Especialista em Gestão de Saúde
DST-AIDS e Hepatites Virais/SVEA/SVS/SES-RJ
E-mail: pedro.filho@saude.rj.gov.br
Tel: 2333-3843/2332-8272/Ramal 18