



PLANO PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM SANTA CATARINA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**PLANO PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM
SANTA CATARINA**

Setembro 2016

GOVERNADOR

João Raimundo Colombo

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Eduardo Pinho Moreira

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE (SES)

João Paulo Karam Kleinubing

SECRETÁRIO-ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

Murillo Ronald Capella

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SUV)

Fábio Gaudenzi de Faria

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVE)

Eduardo Marques Macário

GERENCIA DE VIGILÂNCIA DAS DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS

Dulce de Castro Quevedo

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, em especial o HIV e a sífilis, importantes agravos que afetam diretamente as mulheres e seus recém-nascidos e, por extensão, toda a comunidade.

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica e de evolução crônica, que alterna períodos de agudização e latência, quando não tratada. O agente causador é o *Treponema pallidum*, uma espiroqueta cujo único hospedeiro é o homem. A sua transmissão é predominantemente por via sexual (sífilis adquirida), podendo ocorrer também por via transplacentária (sífilis congênita).

Nos países em desenvolvimento, a transmissão materno-fetal da sífilis acaba por determinar tanto uma maior incidência de perdas gestacionais como a ocorrência de doenças congênitas, quando não há abordagem adequada. Entre 50% e 80% dos casos de sífilis gestacional terminam de forma adversa: podem causar aborto, morte fetal, morte neonatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e infecção congênita com graus variados de morbidade acarretando sequelas importantes e irreversíveis nas crianças afetadas. Além disso, como a coinfeção HIV e sífilis ocorre com frequência, as crianças expostas ao *Treponema pallidum* durante a gestação têm maior risco de adquirir o HIV materno.

A transmissão da sífilis ocorre em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna, sendo os principais fatores determinantes o estágio da sífilis da mãe e a duração da exposição do feto intraútero. A taxa de transmissão da sífilis em mulheres não tratadas é de 70% a 100% na fase recente da doença e aproximadamente 30% na fase tardia da infecção materna.

Dispõem-se de intervenções eficazes e acessíveis para o tratamento da sífilis gestacional e a conseqüente prevenção da sífilis congênita. Tais intervenções contribuem para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal e melhorar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e dos homens. Além disso, o tratamento da sífilis gestacional acarretará uma economia considerável nos custos associados ao tratamento e atendimento dos casos de sífilis congênita.

Ainda assim, muitos são os obstáculos à prevenção adequada da sífilis congênita, entre eles: integração deficiente dos diferentes serviços de saúde para a assistência às gestantes, deficiências dos sistemas de acompanhamento e vigilância, desigualdade na prestação de serviços de saúde, carência de recursos humanos e falta de insumos como testes para o diagnóstico de sífilis.

O Brasil é signatário junto à OPAS/OMS para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis nas Américas. Em 2014, a OPAS² criou o Comitê Regional para Validação da Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e sífilis. Algumas das metas que devem ser alcançadas para que esse Comitê certifique os países signatários, conforme protocolo¹, incluem:

- Taxa de incidência de sífilis congênita de até 0,5 caso/1000 nascidos vivos;
- Cobertura pré-natal $\geq 95\%$;
- Cobertura de testagem para sífilis em gestantes $\geq 95\%$;

- Cobertura de tratamento com penicilina em gestantes com sífilis $\geq 95\%$.

No Brasil, mesmo com a melhora do acesso e a ampliação na cobertura pré-natal, a sífilis congênita permanece causa importante de morbimortalidade materna e fetal, o que leva a um questionamento da qualidade da atenção prestada à gestante/parturiente.

Estima-se uma prevalência da sífilis em gestantes de 1,6% e uma taxa de incidência de sífilis congênita de 12 mil casos por ano no SUS.²

Em Santa Catarina, no período de 2005 a junho de 2016, foram notificados no SINAN um total de 4.530 casos de sífilis em gestante, sendo 1.235 casos notificados em 2015 (Figura 1). A taxa de detecção (casos de sífilis em gestante por mil nascidos vivos) aumentou de 0,7 em 2005 para 13,2 em 2015, estando acima da média nacional (11,2) (Figura 2).

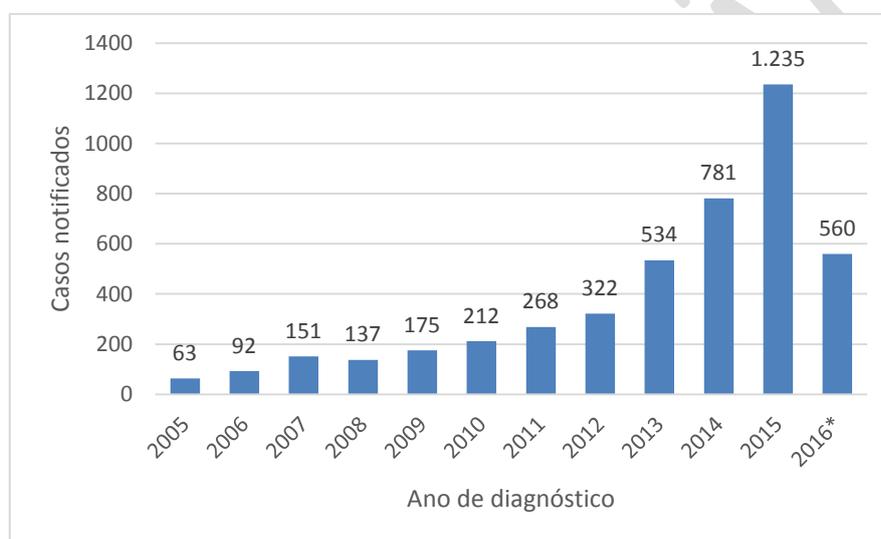


Figura 1 – Casos notificados de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico, SC, 2005-2016*.

*2016: Casos notificados até o mês de junho.

Fonte SINAN/SC

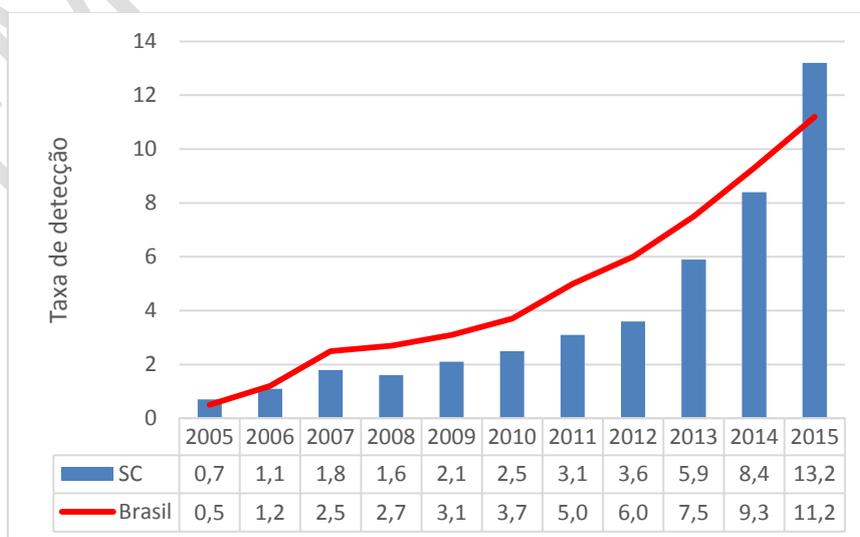


Figura 2 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por mil nascidos vivos) por ano de diagnóstico, SC, 2005-2015.

Fonte SINAN/SC

Já em relação aos casos de sífilis congênita, no período de 2000 a junho de 2016, foram notificados no SINAN um total de 1.785 casos, sendo 453 em 2015 (Figura 3). A taxa de incidência de sífilis congênita também cresceu no período, de 0,3 casos por mil nascidos vivos em 2003 para 4,9 casos por mil nascidos vivos em 2015, abaixo da média nacional (6,5 casos/1000 nv) (Figura 4).

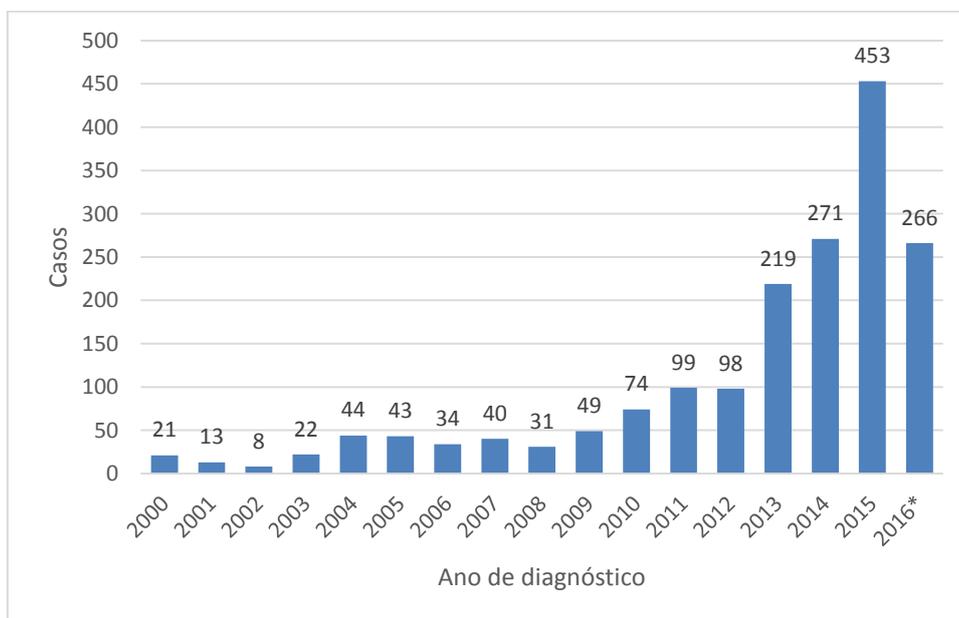


Figura 3 – Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano de diagnóstico, SC, 2003-2015. *2016: Casos notificados até o mês de junho.

Fonte SINAN/SC

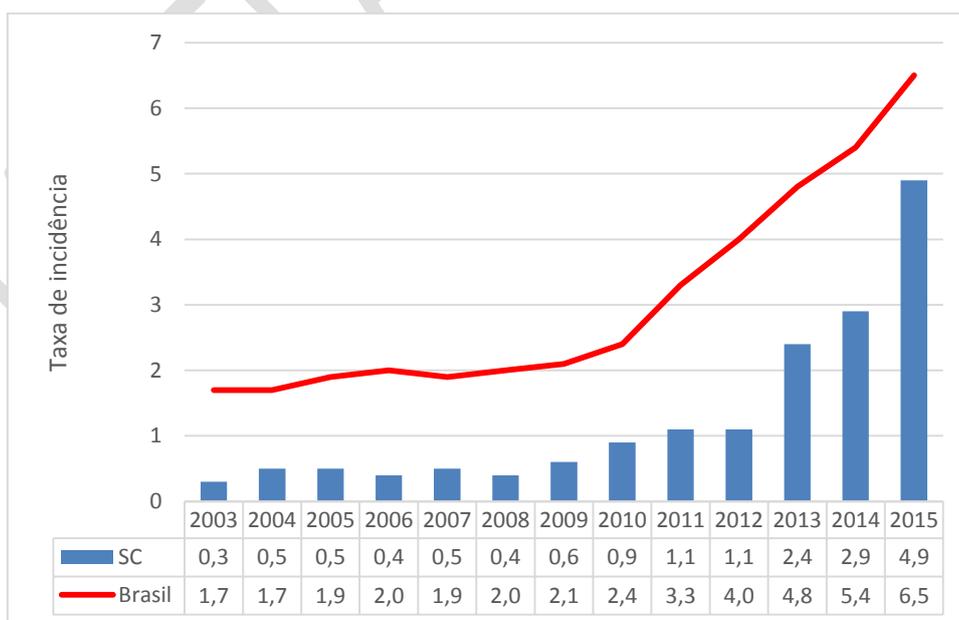


Figura 4 – Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por mil nascidos vivos) por ano de diagnóstico, SC, 2003-2015.

Fonte SINAN/SC

Quando analisamos os dados por região de saúde, verifica-se que o maior número está na Grande Florianópolis, seguido pela região Foz do Rio Itajaí e Nordeste (Figura 5).

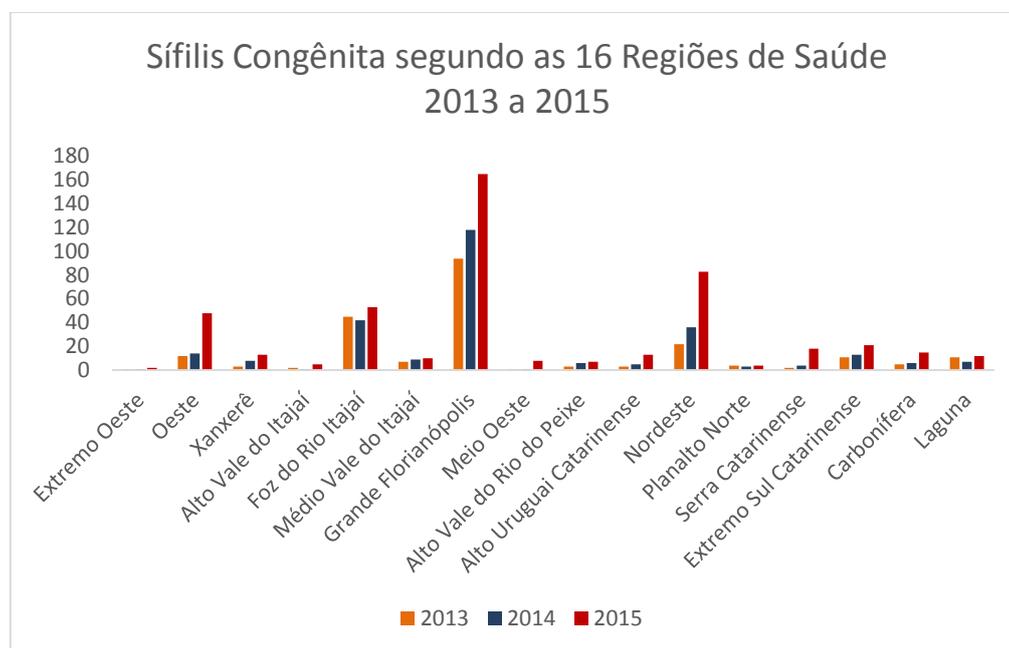


Figura 5 – Número de casos de sífilis congênita segundo as 16 Regiões de Saúde de Santa Catarina, 2013 a 2015.

Fonte SINAN/SC

Considerando que a assistência pré-natal é o momento mais importante para a diminuição da incidência da sífilis congênita, a Atenção Básica tem um papel fundamental tanto no diagnóstico precoce como no tratamento adequado. Em 2011 foi instituída a Rede Cegonha, que visa assegurar uma rede de cuidados à mulher, o direito ao nascimento seguro e o crescimento e o desenvolvimento saudáveis à criança. Entre as ações do componente pré-natal da Rede Cegonha se encontram a prevenção e o tratamento das IST com disponibilização de testes rápidos para sífilis.

Legislação, tecnologia e insumos para o tratamento da sífilis gestacional existem e devem ser disponibilizados pelos governos federal, estaduais e municipais. A análise dos dados, entretanto, vem demonstrando diferenças regionais nas taxas de incidência e de transmissão vertical, num claro indicativo de que são necessárias medidas mais efetivas para a sua redução a índices aceitáveis.

Em consonância com a proposta do Ministério da Saúde de redução da sífilis congênita, o Estado de Santa Catarina inicia a discussão de estratégias para a operacionalização de um **Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita**, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho durante a gestação e o puerpério.

O cumprimento desse plano está associado ao envolvimento dos três níveis de governo, por meio da atuação dos gestores e profissionais de saúde. A elaboração deste documento,

baseado no protocolo nacional, bem como sua divulgação a toda a rede de serviços, visa facilitar a ação dos profissionais de saúde no alcance das metas propostas.

Neste sentido, faz-se necessário o comprometimento dos gestores e dos profissionais das Gerências Regionais de Saúde, bem como das equipes municipais a fim de garantir a operacionalização do plano nos municípios das respectivas áreas de abrangência das 20 Gerências Regionais de Saúde do Estado de Santa Catarina.

Objetivos do Plano

Objetivo Geral

Implementar o diagnóstico e o tratamento da sífilis gestacional com vistas à eliminação da sífilis congênita em todo o Estado de Santa Catarina no período de 2017 a 2019.

Objetivos Específicos

- 1- Aumentar a cobertura da testagem para sífilis nas gestantes durante o pré-natal, bem como nos casais que estão planejando gestação;
- 2- Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis durante o pré-natal, incluindo o tratamento adequado dos parceiros sexuais;
- 3- Aumentar a cobertura de tratamento e o seguimento adequado nos neonatos com sífilis congênita.

Ações	Objetivos Específicos	Meta	Atividades
1- Estimular a realização de testagem para sífilis no âmbito da Atenção Básica nas mulheres em idade fértil e com vida sexual ativa e/ou que desejam engravidar e seus parceiros.	Aumentar a detecção da sífilis adquirida e interromper a cadeia de transmissão.	75% dos municípios realizando a testagem na atenção básica até dezembro de 2017 e 100% até 2019.	<p>A - Realizar campanhas de educação em saúde para prevenção da sífilis;</p> <p>B - Reforçar as orientações sobre a sífilis nas situações em que o casal procurar atendimento na UBS;</p> <p>C- Convidar o parceiro para acompanhar a mulher às consultas;</p> <p>D- Divulgação de vídeos e/ou orientações nas salas de espera da UBS.</p>
2- Recomendar a realização de testagem para sífilis no 1º, 2º e 3º trimestres da gestação.	Detectar a sífilis gestacional durante o pré-natal para reduzir a transmissão vertical da sífilis.	Aumentar na média para 2 testes em 2017 e para 3 testes em 2019.	<p>A- Confeccionar e distribuir material educativo de orientação aos profissionais de saúde que realizam o atendimento pré-natal nas UBS para a solicitação da testagem no início dos 3 trimestres da gestação;</p> <p>B- Divulgar o hotsite da sífilis e o site da DIVE para os profissionais da Atenção Básica para acesso às informações técnicas sobre o manejo da doença.</p> <p>C- Elaborar Nota Técnica/protocolo estadual informando sobre o número de testes para sífilis que devem ser realizados durante a gravidez.</p>

Ações	Objetivos Específicos	Meta	Atividades
3- Reforçar a recomendação na realização da busca da gestante faltosa que apresentar VDRL positivo.	Garantir o tratamento oportuno e adequado da sífilis gestacional para prevenção da sífilis congênita.	75% dos municípios realizando a busca da gestante até dezembro de 2017 e 100% até 2019.	A- Recomendar aos municípios que realizem busca das gestantes faltosas, através da organização de fluxo de busca ativa pelos serviços de saúde.
4- Reforçar a recomendação aos municípios de que o parceiro da gestante com exame positivo seja convidado a comparecer à UBS para tratamento.	Garantir o tratamento adequado da sífilis, evitar a reinfecção da gestante e interromper a cadeia de transmissão.	75% dos municípios realizando o convite ao parceiro até dezembro de 2017 e 100% até 2019.	A- Orientar as equipes na abordagem da gestante para viabilizar o comparecimento do parceiro à UBS para tratamento da sífilis, concomitantemente ao da gestante. B- Incentivar a realização do pré-natal do homem.
5- Reforçar a orientação aos profissionais da atenção básica quanto ao tratamento imediato da gestante com qualquer teste positivo para sífilis, na ausência de testes confirmatórios.	Instituir tratamento precoce da sífilis para evitar a ocorrência de abortamento e morte perinatal.	50% dos municípios iniciando o tratamento imediato da sífilis em 2017 e 100% até junho de 2019.	A- Orientar os municípios que reforcem às equipes da atenção básica a determinação da Portaria nº 3161/GM/MS, de 27 de dezembro de 2011, quanto à administração da penicilina na UBS.
6- Recomendar aos municípios a instituição da Ficha de Acompanhamento da Sífilis Gestacional na Atenção Básica para monitorar o tratamento da gestante com sífilis.	Facilitar o monitoramento do tratamento e seguimento da sífilis gestacional pela equipe de saúde; garantir o retratamento em tempo hábil nos casos de reinfecção; facilitar a identificação da gestante com sífilis no momento da internação para o parto.	100% dos municípios orientados quanto à utilização da ficha até junho de 2018.	A- Elaborar a Ficha de Acompanhamento da Sífilis Gestacional, distribuir e orientar quanto ao registro do resultado dos exames na ficha específica a ser anexada ao Cartão da Gestante com cópia no prontuário da paciente.

Ações	Objetivos Específicos	Meta	Atividades
7- Fortalecer a recomendação da realização de VDRL (ou testagem para sífilis) no momento da internação para o parto ou abortamento, independentemente dos resultados dos exames realizados no pré-natal.	Diagnosticar e tratar sífilis adquirida no final da gestação ou reinfeção e investigar e tratar precocemente o recém-nascido antes da alta.	70% das maternidades realizando exame/teste até dezembro de 2017 e 80% até dezembro de 2018.	A- Reforçar aos municípios que orientem os profissionais das maternidades quanto a importância da testagem para sífilis no momento da internação hospitalar e assegurar o resultado do exame antes da alta da paciente.
8- Recomendar que o tratamento e o acompanhamento da criança considerada caso de sífilis congênita seja realizado de acordo com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde.	Evitar as manifestações clínicas graves, reduzir morbimortalidade da sífilis congênita e proporcionar a cura da doença.	100% dos serviços orientados a seguir o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde até julho de 2018.	A- Estimular os municípios a seguir as normas de investigação e tratamento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (2015). B- Realizar capacitação em sífilis para médicos pediatras da rede pública de saúde.
9- Estimular a notificação adequada e investigação dos casos de sífilis gestacional em formulário próprio e posterior digitação no SINAN.	Conhecer e acompanhar os casos; sistematizar os dados e conhecer o perfil epidemiológico do agravo; monitorar o tratamento da gestante e, assim, evitar os casos de sífilis congênita.	100% de monitoramento dos casos notificados de sífilis em gestante.	A- Orientar e monitorar o preenchimento correto da ficha de notificação e investigação (FNI) de sífilis gestacional no momento do diagnóstico no pré-natal.
10- Orientar quanto ao preenchimento do Protocolo de Investigação de Sífilis Congênita e à construção do fluxo de acompanhamento.	Conhecer as vulnerabilidades dos serviços envolvidos no atendimento às pacientes com sífilis gestacional.	100% dos casos notificados de sífilis congênita com protocolo preenchido.	A- Capacitar os profissionais de saúde para o preenchimento do protocolo. B- Auxiliar na elaboração do fluxo de acompanhamento.

Ações	Objetivos Específicos	Meta	Atividades
11- Recomendar a implantação e supervisionar a implementação de Comitês de Investigação de Sífilis Congênita.	Investigar os casos de sífilis congênita para identificação das falhas ocorridas após o diagnóstico da sífilis gestacional e recomendar ações para a correção das mesmas.	6 comitês implantado por região de saúde até dezembro de 2017, 9 comitês implantados até 2018 e 16 comitês implantados até 2019.	A- Implantar os Comitês de Investigação de Sífilis Congênita regionais e/ou municipais para acompanhar e monitorar os casos de sífilis congênita. B- Recomendar o preenchimento do Protocolo de Investigação da Sífilis Congênita para todos os casos diagnosticados.
12- Implantar a Política de Educação Permanente para profissionais da Atenção Básica no manejo da sífilis.	Promover a formação e a atualização dos profissionais de saúde da Atenção Básica em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis com vistas a melhorar a qualidade do atendimento pré-natal.	100% da política implantada até dezembro de 2017.	A- Promover capacitações, seminários e cursos no manejo da sífilis bem como divulgar os protocolos e web aulas disponibilizadas gratuitamente no site do Ministério da Saúde.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e HV, Brasília. 2015
2. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 2015. Brasília. 2015

EM ELABORAÇÃO