

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP
Gestão 2019-2022

94

Novembro
2020



**Departamento de
Medicina do Sono**

Insônia na
criança

**Departamento de
Otorrinolaringologia**

Distúrbios
do equilíbrio
na infância:
quando pensar

**GT Prevenção e Tratamento
da Sífilis Congênita**

A situação da
sífilis congênita
no Estado de
São Paulo



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

A situação da sífilis congênita no Estado de São Paulo

A sífilis congênita (SC) continua sendo um dos grandes desafios para as políticas públicas de saúde, apesar das estratégias de prevenção bem definidas e a disponibilidade de tratamento. A ocorrência de um caso de SC evidencia falhas no pré-natal (PN), que podem ser atribuídas a vários fatores que contribuem para a persistência deste agravo. Para que a cadeia de transmissão da SC possa ser interrompida, cada etapa do processo na linha de cuidado da gestante, especialmente na atenção primária, deve ser rigorosamente cumprida. É fundamental a ampla cobertura na oferta de testes para sífilis e retorno dos resultados em tempo hábil, tratamento adequado com penicilina G benzatina para gestante e parceiro sexual, orientação para prática sexual segura e planejamento reprodutivo. Atenção especial deve ser dada às gestantes pertencentes a grupos de maior vulnerabilidade, que podem ter pouca ou nenhuma adesão ao pré-natal e ao tratamento para sífilis, como: adolescentes, usuárias de drogas lícitas ou ilícitas, privadas de liberdade ou parceiras de homens privados de liberdade, vivendo em situação de rua, imigrantes, dentre outras.

Em uma publicação de 2008, sobre a eliminação mundial da sífilis congênita, a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ já tinha por objetivo a eliminação da sífilis congênita, estabelecendo a meta de atingir a taxa de incidência de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos. Isto pode ser conseguido com redução da prevalência de sífilis em mulheres grávidas e prevenção da transmissão da sífilis de mãe para filho. A estratégia proposta pela OMS para eliminação da SC apoia-se em quatro esteios (Quadro 1).

O Brasil é um dos países que aderiu à iniciativa regional da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) para a eliminação da SC na América Latina e Caribe.¹ No Brasil foi incluída, nas políticas públicas, a notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional por meio da Portaria nº 542, de

Autora:

Lilian dos Santos
Rodrigues Sadeck

GRUPO DE TRABALHO PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Gestão 2019-2022

Coordenador:

Lilian dos Santos
Rodrigues Sadeck

22 de dezembro de 1986;² a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005;³ e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.⁴ Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.⁵ Além disso, o Brasil, através dos Programas de DST/Aids estaduais e municipais,⁶ tem buscado caminhos para atingir a eliminação da SC.

Para o controle da sífilis no país, o Ministério da Saúde⁶ vem executando diversas estratégias e ações de abrangência nacional, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; instrumentalização de salas de situação em todos os estados e no Distrito Federal; realização de Campanha Nacional de Prevenção e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS.

As ações, que devem ser desenvolvidas pelos estados e municípios, estão diretamente relacionadas com a atenção à gestante durante pré-natal, com ênfase no diagnóstico, assistência e vigilância da doença. Salientando que o ideal é atuar

Quadro 1 – Esteios para eliminação da sífilis congênita

Esteio 1: assegurar empenho político e promoção sustentáveis.

Esteio 2: aumentar o acesso e a qualidade de serviços de saúde materno-infantil. Assegurar que todas as mulheres grávidas realizem o teste para a detecção e sejam devidamente tratadas, e diminuir a frequência de oportunidades perdidas de detecção fora do âmbito de cuidados de saúde destinados a mães e recém-nascidos.

Esteio 3: detectar e tratar mulheres grávidas e seus parceiros. Os testes de diagnóstico da sífilis disponíveis são eficazes, de custo acessível e exigem um mínimo de apoio logístico. Todas as mulheres infectadas e seus parceiros devem ser tratados, assim como os recém-nascidos de mães infectadas e não tratadas durante a gravidez.

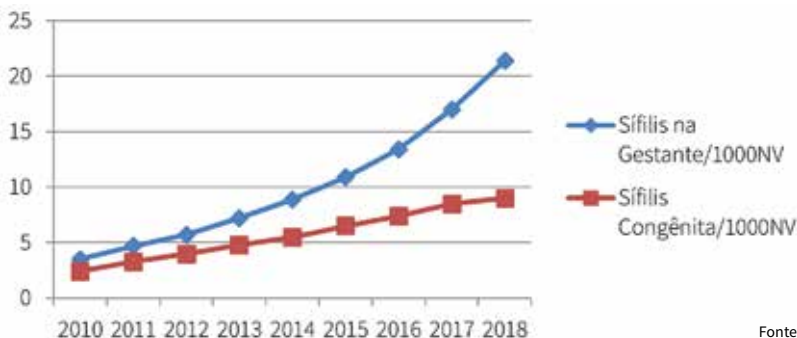
Esteio 4: estabelecer sistemas de vigilância, monitorização e avaliação. Melhorar os sistemas de vigilância, desenvolver indicadores e reforçar os sistemas de monitorização e avaliação.

no período gestacional para preveni-la, já que a SC resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o feto, via transplacentária, e que essa transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna, sendo que a probabilidade de sua ocorrência vai variar, principalmente, com o tempo de exposição do feto e do estágio clínico da doença materna. O momento do diagnóstico da sífilis durante a gestação é muito importante para evitar um caso de SC. O diagnóstico realizado no terceiro trimestre de gestação, por entrada tardia no pré-natal ou por aquisição da infecção no final da gravidez, pode levar a tratamento inadequado da mãe, não evitando a transmissão para o bebê.

Apesar de todas as ações que estão sendo desenvolvidas, a SC continua sendo um grande problema. Embora 100% prevenível, a SC tem apresentado taxas crescentes e bastante elevadas nos últimos anos, como se pode observar no gráfico abaixo (Gráfico 1). Verifica-se um aumento progressivo dos casos notificados de sífilis na gestação e de sífilis congênita no Brasil no período de 2010 a 2018, mas pode-se notar uma desaceleração dos casos de SC nos últimos três anos, apesar do aumento expressivo dos casos em gestante.⁶

No Estado de São Paulo (ESP) observa-se a mesma evolução nesse período analisado, como pode ser visto no Grá-

Gráfico 1 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000NV), segundo ano de diagnóstico, no Brasil, 2010 a 2018



NV = nascidos vivos

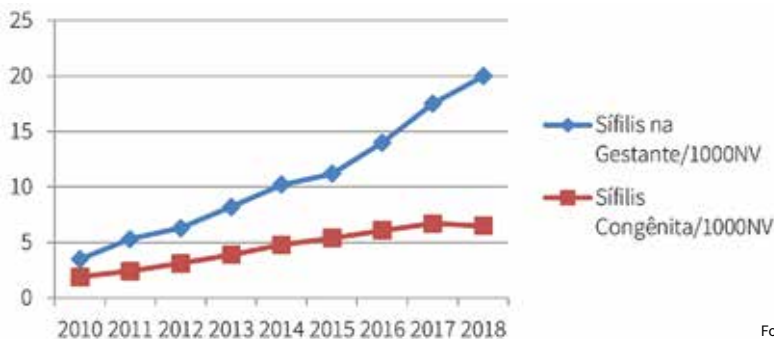
Fonte: Ministério da Saúde.⁶

fico 2. Ao comparar o ano 2010 com 2018, verifica-se que a elevação da taxa de detecção (TD) de sífilis em gestante foi de 5,5 vezes, passando de 3,6 para 20,0 por mil nascidos vivos. Em relação à SC, essa elevação foi de 3,4 vezes, passou de 1,9 para 6,5 casos por mil nascidos vivos. Observa-se também no ESP essa desaceleração da taxa de incidência (TI) de sífilis congênita nos últimos três anos, inclusive com estabilização de 2017 (6,7/1000NV) e 2018 (6,5/1000NV).^{6,7} Quando se compara os dados do Brasil com o ESP, pode-se observar que as TD de sífilis na gestação são muito próximas, mas com relação à SC, o ESP vem apresentando TI menores do que no Brasil. Esses dados sugerem que estão detectando e tratando os casos de sífilis em gestantes, prevenindo os casos de SC, mas ainda com números inaceitáveis.

Adicionalmente, pode-se observar aumento de 2,5 e 2,0 vezes no número de óbitos infantis por SC no Brasil e no ESP, respectivamente (Gráfico 3). Apesar do coeficiente de mortalidade infantil no Brasil ser maior do que no ESP, deve-se notar que o ESP passou de 13 óbitos por sífilis congênita, em 2010, para 27 óbitos, em 2018, merecendo destaque a elevação de 28,5% entre os anos 2017 e 2018 (de 21 para 27 óbitos).^{6,7}

Apesar da boa cobertura de PN no ESP,⁷ com número de consultas suficientes para diagnosticar e tratar uma gestante com sífilis, em 2018, entre os casos notificados de SC, apro-

Gráfico 2 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 NV), segundo ano de diagnóstico, no ESP, 2010 a 2018



NV = nascidos vivos

Fonte: Ministério da Saúde.⁶

ximadamente 19% das mães não tinham realizado PN ou essa informação era ignorada. Por outro lado, o fato de 81% ter realizado PN, não impediu a ocorrência de casos de SC, ou seja, não quebrou a cadeia de transmissão vertical da sífilis.⁷ Entre as mães com PN, em 57% delas, o diagnóstico foi feito no 1º e 2º trimestre de gestação. A dificuldade na aplicação da penicilina G benzatina nas unidades de atenção básica e o tratamento inadequado da sífilis na gestante são duas barreiras para a eliminação da SC.

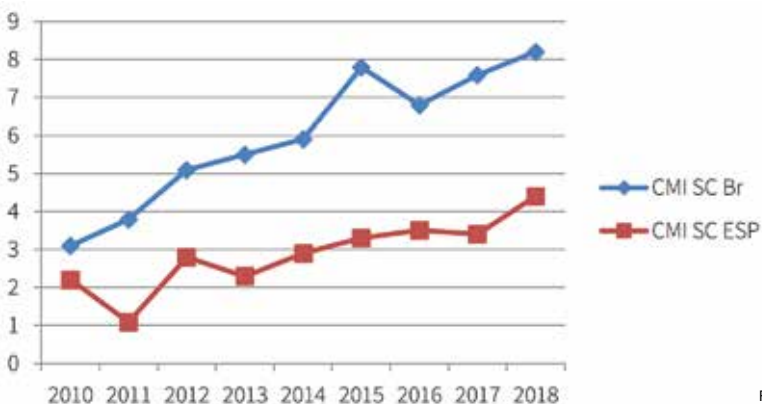
Por outro lado, no ESP⁷ as gestantes com diagnóstico de sífilis que receberam o tratamento adequado, com penicilina, foi de 85% em 2015 para 88% em 2018. Isso pode justificar a estabilidade no número de casos de sífilis congênita, apesar do incremento na detecção da sífilis em gestantes (de 18,0 gestantes em 2017, para 20,9 gestantes em 2018, por 1000 NV).

As ações que vêm sendo realizadas no ESP para a eliminação da sífilis congênita, com a participação dos gestores municipais, dos profissionais de serviços de atenção básica, de maternidades, das vigilâncias epidemiológicas e da sociedade civil, têm apresentado resultados positivos. Porém, ainda é necessário muito esforço conjunto para atingir a meta de menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos.

Referências:

1. OMS. *Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação*. 2008.
2. BRASIL – Ministério da Saúde. *Portaria nº 542*, 22 de dezembro de 1986.
3. BRASIL – Ministério da Saúde. *Portaria nº 33*, 14 de julho de 2005.
4. BRASIL – Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.472*, 31 de agosto de 2010.
5. BRASIL – Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 4*, 28 de setembro de 2017.
6. BRASIL – Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde*. MS, número especial – Sífilis, 2019.
7. BRASIL – Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Dados*. Acesso em 14 de agosto de 2020.

Gráfico 3 – Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) por sífilis congênita (por 100.000NV), segundo ano de diagnóstico, no Brasil e no ESP, 2010 a 2018



NV = nascidos vivos

Fonte: Ministério da Saúde.⁶