

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Gerência de IST/AIDS - Secretaria de Estado de Saúde
do Rio de Janeiro (SES/RJ)

SÍFILIS

2023

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Gerência de IST/AIDS

Gerência de IST/AIDS

Juliana Rebello Gomes

Organização desta edição:

Elizabeth Borges Lemos

Luiza Carneiro da Cunha Faria

Análise e elaboração de conteúdo:

Elizabeth Borges Lemos

Luiza Carneiro da Cunha Faria

Revisão de texto

Elizabeth Borges Lemos

Juliana Rebello Gomes

Marcella Martins Alves Teofilo

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Taxa de detecção de Sífilis Adquirida, taxa de detecção de Sífilis em Gestantes e taxa de detecção de Sífilis Congênita, segundo ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018-2022.....	9
Figura 2: Taxa de detecção de Sífilis em Gestantes e taxa de detecção de Sífilis Congênita por 1000 nascidos vivos, segundo Região de Saúde. Estado do Rio de Janeiro, 2022.	10
Figura 3: Distribuição percentual de casos de Sífilis Adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018 a 2022.	12
Figura 4: Distribuição percentual de casos de Sífilis Adquirida segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018 a 2022.	13
Figura 5: Distribuição percentual de casos de Sífilis em Gestante segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018 a 2022.	15
Figura 6: Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	19
Tabela 2: Casos e percentual de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	20
Tabela 3: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo faixa etária por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.....	21
Tabela 4: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo escolaridade por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.....	22
Tabela 5: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo raça/cor por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.....	23
Tabela 6: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo sexo e razão dos sexos por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.....	24
Tabela 7: Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	25
Tabela 8: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo faixa etária por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	26
Tabela 9: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo escolaridade por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	27
Tabela 10: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo raça/cor por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	28
Tabela 11: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento prescrito, por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	28
Tabela 12: Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano de idade por região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	29
Tabela 13: Casos notificados e percentual de sífilis congênita em menores de um ano de idade segundo resultado de exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	30
Tabela 14: Casos notificados e percentual de sífilis congênita em menores de um ano de idade (teste não treponêmico no sangue periférico) por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.....	30

LISTA DE SIGLAS

ERJ – Estado do Rio de Janeiro

NV - Nascidos Vivos

SES-RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

EDITORIAL	6
INTRODUÇÃO	8
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	9
SÍFILIS ADQUIRIDA.....	11
SÍFILIS EM GESTANTE.....	14
SÍFILIS CONGÊNITA	16
REFERÊNCIAS.....	18
TABELAS	19
ANEXO 1	32
ANEXO 2	33

EDITORIAL

O Boletim Epidemiológico de Sífilis, elaborado pela equipe da Gerência de IST/AIDS, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), disponibiliza dados básicos e análises epidemiológicas, sobre as tendências da sífilis no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), nos 92 municípios, bem como na agregação nas regiões de saúde, a fim de aprimorar a implementação e avaliação das políticas e ações públicas em saúde.

A sífilis é uma doença reemergente de grande impacto na saúde pública no Brasil e no mundo, sendo importante disponibilizar anualmente informações acerca deste agravamento aos municípios para o planejamento de suas ações.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem como meta a eliminação da Sífilis Congênita nas Américas (0,5 casos para cada mil nascidos vivos - NV) por local de residência, sendo essa meta adotada pelo Ministério da Saúde (MS). Atualmente o Brasil compõe a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 que apresenta como uma de suas metas a eliminação da transmissão vertical do HIV e da Sífilis até 2030.

Neste boletim são apresentados os dados de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita, referentes ao período de 2018 a 2022, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dados de mortalidade por sífilis congênita obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Destacamos que a resposta efetiva ao controle da Sífilis depende da adoção de medidas que visem a qualificação da atenção à gestante e suas parcerias sexuais durante o pré-natal em acordo com os protocolos vigentes no país. A ampliação do acesso equânime às tecnologias de prevenção, diagnóstico e tratamento da população em geral ainda configura um grande desafio a ser enfrentado em todos os níveis de gestão afim de alcançarmos as metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.

Outros desafios a serem considerados são a descentralização da oferta de aconselhamento e testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatites B e C em todas as unidades de saúde, a descentralização do tratamento com a garantia do tratamento imediato e oportuno de gestantes e parcerias sexuais, pessoas com risco de interrupção de seguimento (que não retornarão ao serviço), e as pessoas com sinais/sintomas de Sífilis Primária ou Secundária, além das estratégias de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde em acordo com os protocolos existentes são outros desafios a serem considerados.

Espera-se que as informações contidas neste Boletim possam auxiliar os gestores, os trabalhadores da saúde, as organizações comunitárias e instituições de ensino a embasar ações efetivas para a redução da Sífilis no ERJ, a partir da reflexão sobre os dados apresentados, incluindo ainda o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde e o campo de prática da Atenção Primária à Saúde (APS) e das maternidades.

INTRODUÇÃO

A notificação compulsória de Sífilis Congênita, Sífilis em Gestantes e Sífilis Adquirida foi instituída por meio das Portarias nº 542 (22 de dezembro de 1986), nº 33 (14 de julho de 2005) e nº 2.472 (31 de agosto de 2010), respectivamente. A Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 é 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.

O aumento expressivo nos casos de Sífilis em Gestante pode ser atribuído à mudança nos critérios de definição de caso ocorrida em 2017 por meio da Nota Informativa do Ministério da Saúde (Anexo 1), que tornou a definição de caso de Sífilis em Gestante mais sensível, incluindo parturientes e puérperas. Vale ressaltar que em 2019, foi publicada a Nota Técnica SVS nº11/2019 da SES-RJ (Anexo 2), ainda em vigor, que esclarece a Nota Informativa do MS e sugere recomendações.

Em adição, considera-se que este aumento nas taxas de sífilis em gestante e de sífilis congênita pode estar relacionado ao impacto da pandemia por covid-19 que interferiu no acesso ao pré-natal durante os anos de 2020 e 2021.

A grande diferença observada entre as taxas de incidência de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita pode indicar melhoria e aprimoramento das ações de Vigilância Epidemiológica, bem como o correto manejo clínico dos casos e a qualificação da assistência oferecida durante o pré-natal.

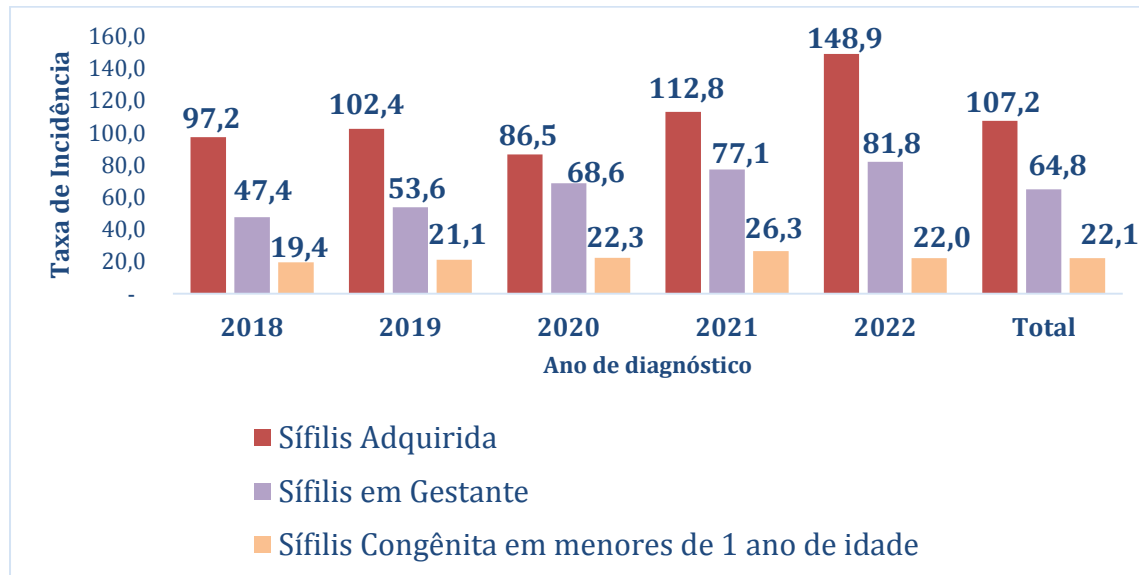
As medidas de controle da sífilis congênita consistem em oferecer uma assistência pré-natal adequada a toda gestante, com captação precoce e vinculação nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre (idealmente na primeira consulta) e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28ª semana), tratamento oportuno e adequado para as gestantes e suas parcerias sexuais, seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias e de tratamento na caderneta da gestante, além da notificação dos casos de sífilis gestacional e de sífilis congênita.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Em 2022 foram notificados no SINAN 23.904 casos de Sífilis Adquirida (148,9 casos/100 mil habitantes); 14.757 casos de Sífilis em Gestante (81,8 casos/mil nascidos vivos); 3.965 casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade (22,0 casos/mil nascidos vivos); e 147 óbitos por Sífilis Congênita em menores de um ano (81,6 óbitos/100 mil nascidos vivos).

Na Figura 1, observa-se a evolução das taxas de Sífilis de 2018 a 2022. Nesse período, verifica-se que a taxa de detecção de Sífilis Congênita aumentou 13,4%, passando de 19,4 para 22,0 casos por mil nascidos vivos e a taxa de detecção de Sífilis em Gestante aumentou 72,6%, passando de 47,4 para 81,8 casos por mil nascidos vivos. A Sífilis Adquirida aumentou sua taxa de detecção de 97,2 para 148,9 casos por 100 mil habitantes (aumento de 53,2%).

Figura 1: Taxa de detecção de Sífilis Adquirida, taxa de detecção de Sífilis em Gestantes e taxa de detecção de Sífilis Congênita, segundo ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018-2022.



Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação

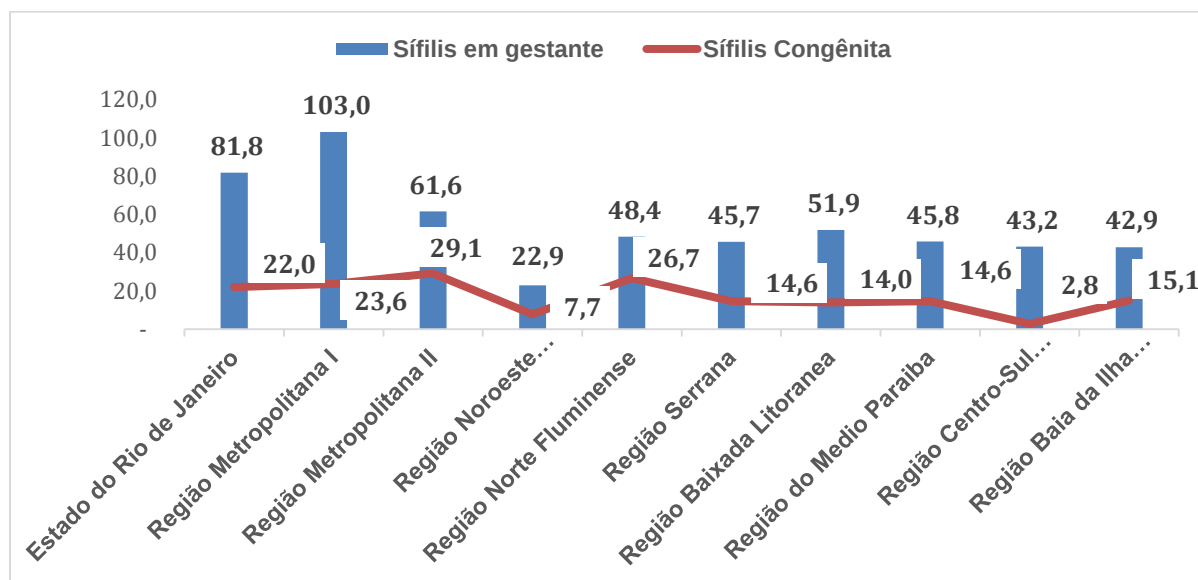
Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

População: IBGE

População de nascidos vivos acessada em: <<https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/defthtm.exe?sinasc/nascido.def>>

Na Figura 2 observam-se as taxas de detecção de Sífilis em Gestantes e de Sífilis Congênita por mil nascidos vivos, segundo Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2022. As Regiões Metropolitana I, Metropolitana II, Norte Fluminense, Serrana, Baixada Litorânea e Médio Paraíba ultrapassaram a taxa nacional de Sífilis em Gestante (42,4 casos/mil nascidos vivos). A Região Metropolitana I também ultrapassou a taxa estadual de 81,8 casos/mil nascidos vivos para o mesmo ano. Com relação à Sífilis Congênita, a taxa estadual (22 casos/mil nascidos vivos) foi superada pelas Regiões Metropolitana I e Metropolitana II.

Figura 2: Taxa de detecção de Sífilis em Gestantes e taxa de detecção de Sífilis Congênita por 1000 nascidos vivos, segundo Região de Saúde. Estado do Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação. Boletim Epidemiológico Sífilis- 2023/MS.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

População de nascidos vivos acessada em: <<https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sinasc/nascido.def>>

SÍFILIS ADQUIRIDA

Conforme o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2022), o preconizado é que os casos de Sífilis Adquirida sejam cadastrados sob o CID 10 - A53.9 - Sífilis não especificada.

No período de 2010 (Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010) a 2022, no Estado do Rio de Janeiro, foram notificados no SINAN 211.714 casos de Sífilis Adquirida.

Apresentamos a análise detalhada do período de 2018 a 2022, onde foram notificados no SINAN 92.968 casos de Sífilis Adquirida. As Regiões que apresentaram maior concentração de casos foram a Metropolitana I com 70.864 casos (76,2%) e a Metropolitana II com 9.817 casos (10,6%). As demais regiões contribuíram com um menor percentual: Noroeste Fluminense 264 (0,3%), Norte Fluminense 2.970 (3,2%), na Serrana 3.221 (3,5%), na Baixada Litorânea 2.334 (2,5%), Médio Paraíba 2.389 (2,6%), Centro-Sul Fluminense 424 (0,5%) e na Baía da Ilha Grande 685 (0,7%) (tabela 2).

Em 2022, a taxa de casos notificados no Estado do Rio de Janeiro, sob o CID 10 - A53.9 - Sífilis não especificada, foi de 148,9 casos/100.000 habitantes. A Região Metropolitana I apresentou a taxa de detecção mais elevada (194,2 casos/100.000 habitantes), seguida da região Metropolitana II (99,5 casos/100.000 habitantes) e da Serrana (91,3 casos/100.000 habitantes). As demais regiões de saúde apresentaram as seguintes taxas: região Noroeste Fluminense com 22 casos/100.000 habitantes, Norte Fluminense com 71 casos/100.000 habitantes, Baixada Litorânea com 77,4 casos/100.000 habitantes, Médio Paraíba com 73,1 casos/100.000 habitantes, Centro-Sul Fluminense com 30 casos/100.000 habitantes e Baía da Ilha Grande 88,4 casos/100.000 habitantes. (Tabela 1). A análise desse período evidenciou aumento da taxa de incidência (por 100 mil hab.) da doença no ERJ, passando de 97,2 em 2018 para 148,9 em 2022 (aumento de 51,7%).

Na estratificação por Regiões de Saúde é possível observar a concentração de casos na Metropolitana I (78,8%), Metropolitana II (7,9%), Noroeste Fluminense (0,3%), Norte Fluminense (2,7%), na Serrana (3,5%), na Baixada Litorânea (2,7%), Médio Paraíba (2,6%), Centro-Sul Fluminense (0,4%) e na Baía da Ilha Grande (0,9%).

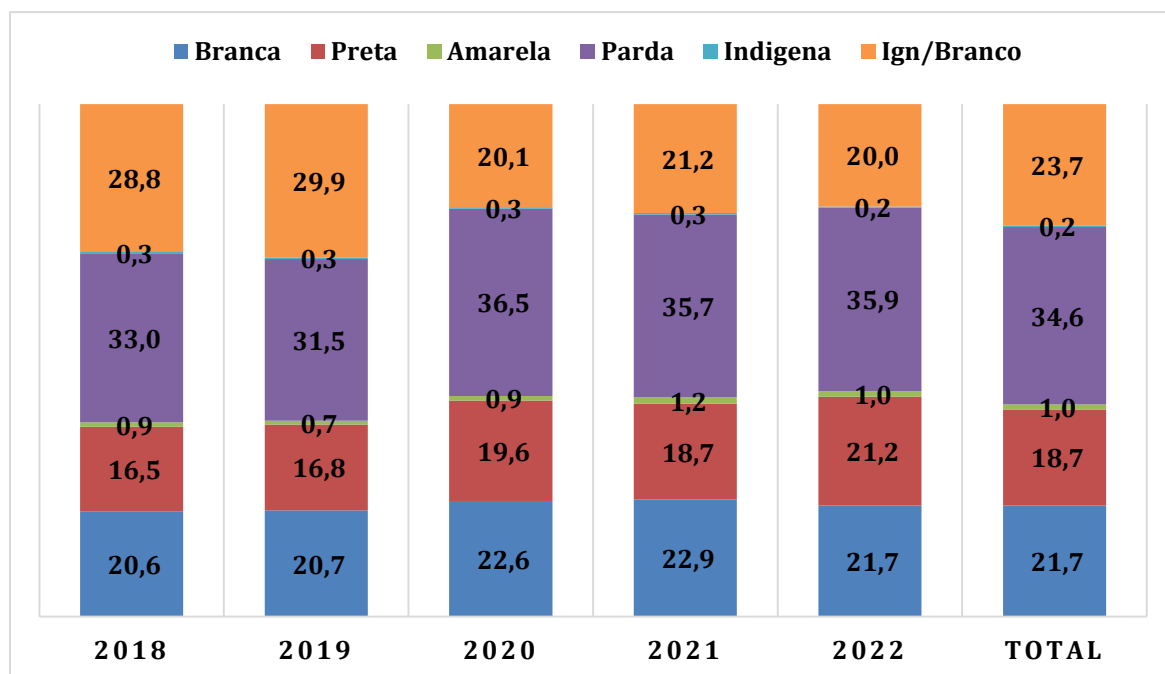
Entretanto, esse crescimento dos casos de Sífilis adquirida ao longo do período pode ser atribuído não só ao aumento real dos casos, mas também pela sensibilidade

gradativamente aumentada das vigilâncias diante da implantação da notificação compulsória da doença em todo o território nacional desde 2010.

Em 2022, a maior parte das notificações de Sífilis Adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (41,7%), seguidos indivíduos na faixa etária entre 30 a 39 anos (22,5%). A faixa etária com menor percentual foi a de 15 a 19 anos (10,7%). Este perfil praticamente não mudou quando comparado aos anos de 2018 a 2022, entretanto, neste período, a faixa etária com menor percentual foi a de 50 anos ou mais (11,1%). (Tabela 3).

No período de 2018 a 2022, a informação sobre escolaridade constava como ‘ignorada’ ou em branco em 50,4% das notificações, impossibilitando uma avaliação mais fidedigna desta variável. Ainda assim, é possível perceber que houve melhora no percentual de incompletude desta informação no período analisado: redução de 50,7% de ignorado ou em branco em 2018, para 47,9 % em 2022. (Tabela 4).

Figura 3: Distribuição percentual de casos de Sífilis Adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação

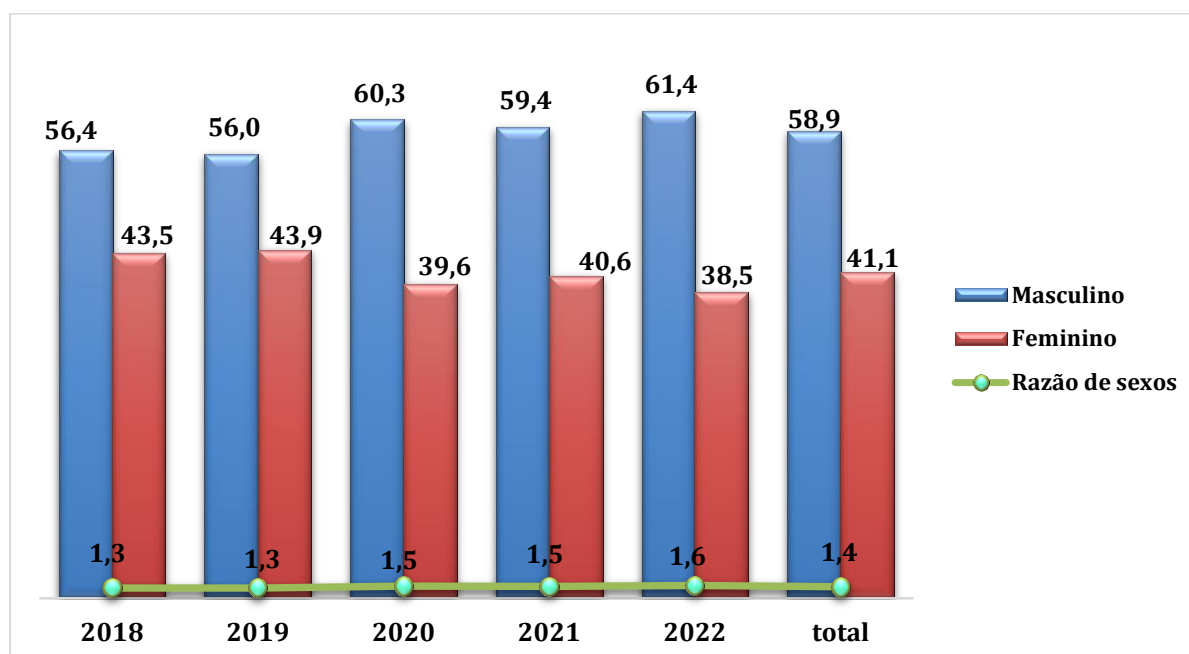
Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Em 2022 a maior parte das pessoas notificadas com sífilis adquirida era parda (35,9%), seguida de brancos (21,7%) e de pretas (21,2%) (Figura 5). Considerando a soma dos percentuais de pretos e pardos, verifica-se que mais da metade das notificações se refere a pessoas negras (53,3%). Em toda a série histórica (2018-2022), a notificação de indivíduos de raça/cor indígena não ultrapassou 1% dos casos, enquanto que a raça/cor amarela ultrapassou 1% apenas no ano de 2021.

Para esta variável, no quesito completude, observa-se melhora no preenchimento com redução de preenchimento ignorado ou em branco de 28,8% em 2018 para 20,0% em 2022.

Em 2022, com relação ao sexo, observa-se que 14.684 (61,4%) casos de sífilis adquirida ocorreram em homens no Estado do Rio de Janeiro. Observa-se que a razão de sexo (M:F) vem se mantendo estável durante o período. A oportunidade de oferta de teste rápido para sífilis e a maior sensibilidade nos critérios de definição dos casos contribuem para o aumento da detecção.

Figura 4: Distribuição percentual de casos de Sífilis Adquirida segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

SÍFILIS EM GESTANTE

Conforme dados registrados no SINAN desde 2005, quando foi instituída a notificação compulsória da infecção, até dezembro de 2022, foram notificados 102.075 casos de Sífilis em Gestante em todo o ERJ.

Os critérios para definição de caso de sífilis em gestante são mais sensíveis do que os de sífilis adquirida, pois o objetivo é subsidiar ações de prevenção e controle da sífilis no ciclo gravídico-puerperal para evitar ou detectar precocemente os casos de transmissão vertical.

Em 2022, a taxa de detecção de sífilis em gestante no Estado do Rio de Janeiro foi de 81,8 casos/1.000NV. A Região Metropolitana I apresentou a taxa de detecção mais elevada (103,0 casos/1.000NV), seguida da região Metropolitana II (61,6 casos/1.000NV) e da Baixada Litorânea (51,9 casos/1.000NV). As demais regiões de saúde apresentaram as seguintes taxas: região Noroeste Fluminense com 22,9 casos/1.000NV, Norte Fluminense com 48,4 casos/1.000 NV), Serrana com 45,7 casos/1.000NV, Médio Paraíba com 45,8 casos/1.000NV, Centro-Sul Fluminense com 43,2 casos/1.000NV e Baía da Ilha Grande 42,9 casos/1.000NV. (Tabela 7).

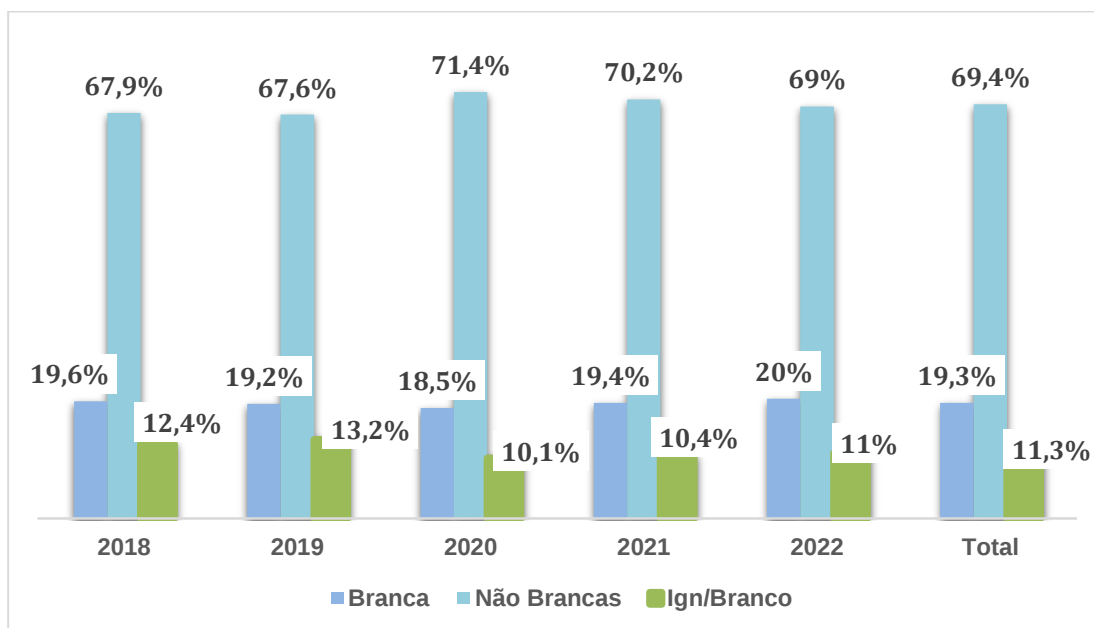
Ao longo do período de 2018 a 2022 é possível observar, que a Região Metropolitana I mantém taxas de incidência maiores do que o ERJ.

Em 2022, a maior parte das gestantes notificadas com sífilis encontra-se na faixa etária dos 20 a 29 anos (62,2%), seguida da faixa etária de 15 a 19 anos (20%), conforme indicado na Tabela 7.

Quanto à escolaridade, o percentual de dados ignorados ou em branco ficou em 31,9%, no período de 2018 a 2022, prejudicando a análise desta informação. Em 2022, a maior parte das gestantes notificadas possui ensino médio completo (20,4% dos casos), conforme tabela 9.

Em 2022, com relação ao critério raça/cor, identificou-se que 45,5% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 22% pretas e 20% brancas. Se somadas as mulheres pardas e pretas, o percentual de gestantes negras com sífilis é de 67,5% neste ano. As mulheres indígenas e amarelas representam menos de 2% do total de gestantes com sífilis.

Figura 5: Distribuição percentual de casos de Sífilis em Gestante segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Estado do Rio de Janeiro, 2018 a 2022.



Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

A Benzilpenicilina benzatina é o único medicamento capaz de evitar a sífilis congênita, pois consegue atravessar a barreira transplacentária e tratar o feto intraútero. Em relação ao tratamento das gestantes com sífilis, em 2022, verificou-se que foram realizadas prescrições de Benzilpenicilina benzatina em mais de 80% das notificações. O uso de outros esquemas terapêuticos e a não realização de tratamento são fatores preditores para transmissão vertical da sífilis. Em 2022, esse percentual ficou em 4,2% (0,5% de outros esquemas e 3,7% não realizados) (tabela 11).

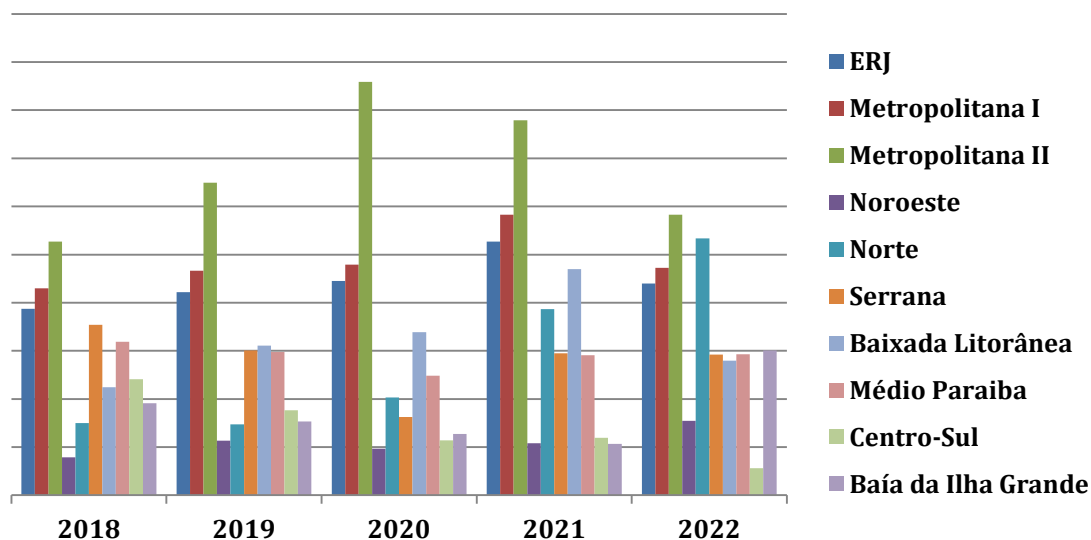
Conforme o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, considera-se tratamento adequado da gestante com sífilis o uso de benzilpenicilina benzatina iniciado até 30 dias antes do parto, com esquema terapêutico completo de acordo com o estágio clínico da infecção, respeitando ao intervalo recomendado entre as doses e finalização antes do parto (Brasil, 2023b).

SÍFILIS CONGÊNITA

Conforme dados registrados no SINAN, no período de 1999 a 2022, foram notificados 62.566 casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano no Estado do Rio de Janeiro.

Em 2022, foram notificados 3.965 casos (22 casos/1.000NV), sendo 2.559 (23,6 casos/1.000NV) residentes na Região Metropolitana I, 581 (29,1 casos/1.000NV) na Metropolitana II, 30 (7,7 casos/1.000NV) na Região Noroeste Fluminense, 311 (26,7 casos/1.000NV) na Região Norte Fluminense, 146 (14,6 casos/1.000NV) na Serrana, 146 (14 casos/1.000NV) na Baixada Litorânea, 136 (14,6 casos/1.000NV) na Região Médio Paraíba, 10 (2,8 casos/1.000NV) dos casos na Região Centro-Sul Fluminense e 46 (15,1 casos/1.000NV) dos casos na Região Baía da Ilha Grande. As Regiões Metropolitana I e II ultrapassaram a taxa de incidência de Sífilis Congênita do Estado do Rio de Janeiro ao longo do período (Tabela 12).

Figura 6: Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.



Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é um dos exames recomendados em crianças com sífilis congênita para o diagnóstico de neurosífilis. No ERJ, 12.682 (57,5%) crianças realizaram exame de LCR no período de 2018 a 2022. (Tabela 13).

A melhora na coleta do exame de LCR elevou o diagnóstico de neurosífilis nos recém-nascidos. Em 2022, 1.985 (50,1%) apresentaram resultado não reagente e 129 (3,3%) resultado reagente. Observa-se 1.851 (46,7%) como não realizado/ignorado ou em branco. (Tabela 13).

O teste não treponêmico deve ser realizado no sangue periférico de todos os recém-nascidos de mães com teste imunológico (treponêmico e/ou não treponêmico) reagente no momento do parto, independentemente de tratamento prévio realizado. Portanto, espera-se que as crianças com sífilis congênita tenham realizado esse exame, conforme recomendações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) e para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) (Brasil, 2022b). Em 2022, o exame foi realizado em 4.015 casos (87,2%) (Tabela 14).

Em 2022, foram declarados nos SIM 147 óbitos por sífilis congênita em crianças menores de um ano de idade, no Estado do Rio de Janeiro, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 81,6 óbitos por 100.000 NV. Em relação à região de saúde, verificou-se maior concentração dos óbitos na Região Metropolitana I, com 110 óbitos (74,8%) e um coeficiente de 101,5 óbitos por 100.000 NV. Entretanto, observa-se redução do coeficiente nos anos analisados (Tabela 15).

A Gerência de IST/AIDS, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, realiza anualmente a investigação dos óbitos por Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, com objetivo de avaliar a assistência prestada à gestante, a fim de detectar as possíveis causas que levaram ao pior desfecho, fomentando a importância das investigações articulado com o Comitê de Investigação Municipal.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis Número Especial | out. 2023a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

TABELAS

Tabela 1: Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Estado e Regiões de Saúde - ERJ	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	total	taxa
Rio de Janeiro	16678	97,2	17673	102,4	15015	86,5	19698	112,8	23904	148,9	92968	109,0
Metropolitana I	12803	122,5	12659	120,6	11441	108,5	15114	142,8	18847	194,2	70864	136,9
Metropolitana II	2136	101,6	2576	121,7	1516	71,1	1689	78,7	1900	99,5	9817	94,4
Noroeste Fluminense	37	10,7	84	24,1	31	8,9	38	10,8	74	22,0	264	15,2
Norte Fluminense	520	55,6	715	75,6	355	37,2	735	76,2	645	71,0	2970	63,1
Serrana	116	12,0	599	61,6	766	78,4	909	92,6	831	91,3	3221	67,0
Baixada Litorânea	376	45,6	379	45,1	345	40,3	579	66,5	655	77,4	2334	55,1
Médio Paraíba	490	53,9	492	53,8	386	42,0	389	42,2	632	73,1	2389	52,8
Centro-Sul Fluminense	75	22,1	88	25,8	80	23,4	85	24,7	96	30,0	424	25,2
Baia da Ilha Grande	125	43,6	81	27,8	95	32,1	160	53,3	224	88,4	685	48,0

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

População: IBGE (2022); https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?populacao/pop_populacao_estimada.def (2018-2021)

Tabela 2: Casos e percentual de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Estado e Regiões de Saúde - ERJ	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	Total	%
<i>Estado do Rio de Janeiro</i>	16678	100,0	17673	100,0	15015	100,0	19698	100,0	23904	100,0	92968	100,0
<i>Metropolitana I</i>	12803	76,8	12659	71,6	11441	76,2	15114	76,7	18847	78,8	70864	76,2
<i>Metropolitana II</i>	2136	12,8	2576	14,6	1516	10,1	1689	8,6	1900	7,9	9817	10,6
<i>Noroeste Fluminense</i>	37	0,2	84	0,5	31	0,2	38	0,2	74	0,3	264	0,3
<i>Norte Fluminense</i>	520	3,1	715	4,0	355	2,4	735	3,7	645	2,7	2970	3,2
<i>Serrana</i>	116	0,7	599	3,4	766	5,1	909	4,6	831	3,5	3221	3,5
<i>Baixada Litorânea</i>	376	2,3	379	2,1	345	2,3	579	2,9	655	2,7	2334	2,5
<i>Médio Paraíba</i>	490	2,9	492	2,8	386	2,6	389	2,0	632	2,6	2389	2,6
<i>Centro-Sul Fluminense</i>	75	0,4	88	0,5	80	0,5	85	0,4	96	0,4	424	0,5
<i>Baia da Ilha Grande</i>	125	0,7	81	0,5	95	0,6	160	0,8	224	0,9	685	0,7

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 3: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo faixa etária por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	16577	100,0	17541	100,0	14900	100,0	19535	100,0	23761	100,0	92314	100,0
15 a 19 anos	2508	15,1	2523	14,4	1897	12,7	2285	11,7	2544	10,7	11757	12,7
20 a 29 anos	6699	40,4	7239	41,3	6333	42,5	8319	42,6	9920	41,7	38510	41,7
30 a 39 anos	3355	20,2	3767	21,5	3223	21,6	4360	22,3	5355	22,5	20060	21,7
40 a 49 anos	1893	11,4	1983	11,3	1781	12,0	2315	11,9	2963	12,5	10935	11,8
50 anos ou mais	1938	11,7	1873	10,7	1539	10,3	2124	10,9	2817	11,9	10291	11,1

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 4: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo escolaridade por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.

Grau de escolaridade	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	16681	100,0	17673	100,0	15015	100,0	19698	100,0	23904	100,0	92971	100,0
Analfabeto	31	0,2	32	0,2	23	0,2	29	0,1	45	0,2	160	0,2
1ª a 4ª série incompleta do EF	403	2,4	354	2,0	316	2,1	303	1,5	521	2,2	1897	2,0
4ª série completa do EF	380	2,3	307	1,7	289	1,9	366	1,9	483	2,0	1825	2,0
5ª a 8ª série incompleta do EF	1515	9,1	1232	7,0	981	6,5	1191	6,0	1730	7,2	6649	7,2
Ensino fundamental completo	1097	6,6	986	5,6	803	5,3	1059	5,4	1243	5,2	5188	5,6
Ensino médio incompleto	1698	10,2	1684	9,5	1499	10,0	1735	8,8	2222	9,3	8838	9,5
Ensino médio completo	2163	13,0	2438	13,8	2585	17,2	3353	17,0	4397	18,4	14936	16,1
Educação superior incompleta	402	2,4	449	2,5	478	3,2	578	2,9	675	2,8	2582	2,8
Educação superior completa	428	2,6	573	3,2	601	4,0	837	4,2	992	4,1	3431	3,7
Ignorado/branco	8457	50,7	9485	53,7	7324	48,8	10090	51,2	11455	47,9	46811	50,4
Não se aplica	107	0,6	133	0,8	116	0,8	157	0,8	141	0,6	654	0,7

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 5: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo raça/cor por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.

Raça/cor	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	16681	100,0	17673	100,0	15015	100,0	19698	100,0	23904	100,0	92971	100,0
Branca	3434	20,6	3665	20,7	3391	22,6	4501	22,9	5189	21,7	20180	21,7
Preta	2750	16,5	2961	16,8	2940	19,6	3688	18,7	5074	21,2	17413	18,7
Amarela	142	0,9	129	0,7	137	0,9	239	1,2	249	1,0	896	1,0
Parda	5506	33,0	5575	31,5	5486	36,5	7035	35,7	8579	35,9	32181	34,6
Indígena	43	0,3	50	0,3	44	0,3	51	0,3	44	0,2	232	0,2
Ignorado/Branco	4806	28,8	5293	29,9	3017	20,1	4184	21,2	4769	20,0	22069	23,7

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 6: Casos e percentual de sífilis adquirida segundo sexo e razão dos sexos por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ, 2018 – 2022.

Sexo	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	16681	100,0	17673	100,0	15015	100,0	19698	100,0	23904	100,0	92971	100,0
Masculino	9407	56,4	9899	56,0	9059	60,3	11696	59,4	14684	61,4	54745	58,9
Feminino	7256	43,5	7753	43,9	5951	39,6	7996	40,6	9211	38,5	38167	41,1
Ignorado	18	0,11	21	0,12	5	0,03	6	0,03	9	0,04	59	0,06
Razão de sexos	1,3		1,3		1,5		1,5		1,6		1,4	

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 7: Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Estado e Regiões de Saúde - ERJ	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa
<i>Rio de Janeiro</i>	10447	47,4	11160	53,6	13654	68,6	14644	77,1	14757	81,8	64662	64,8
<i>Metropolitana I</i>	7787	57,5	8158	64,4	10714	88,6	11095	96,8	11164	103,0	48918	80,7
<i>Metropolitana II</i>	1035	43,7	1276	56,0	1304	59,6	1180	56,7	1228	61,6	6023	55,2
<i>Noroeste Fluminense</i>	55	12,7	46	10,9	53	13,5	85	21,8	89	22,9	328	16,2
<i>Norte Fluminense</i>	322	23,4	297	22,6	274	21,6	460	3,7	564	48,4	1917	30,1
<i>Serrana</i>	308	25,2	373	31,9	285	25,8	446	42,7	457	45,7	1869	33,7
<i>Baixada Litorânea</i>	407	34,6	491	42,6	519	47,0	761	70,6	543	51,9	2721	49,0
<i>Médio Paraíba</i>	402	36,0	398	37,5	361	35,3	446	45,4	426	45,8	2033	39,7
<i>Centro-Sul Fluminense</i>	66	15,0	65	15,9	64	16,6	91	23,6	155	43,2	441	22,3
<i>Baía da Ilha Grande</i>	65	17,2	56	15,9	80	23,1	80	25,0	131	42,9	412	24,2

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

População de nascidos vivos acessada em: <<https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sinasc/nascido.def>>

Tabela 8: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo faixa etária por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Faixa Etária	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	10269	100,0	10971	100,0	13414	100,0	14427	100,0	14588	100,0	63669	100,0
15 a 19 anos	2819	27,5	3012	27,5	3492	26,0	3245	22,5	2914	20,0	15482	24,3
20 a 29 anos	5822	56,7	6325	57,7	7784	58,0	8761	60,7	9069	62,2	37761	59,3
30 a 39 anos	1485	14,5	1471	13,4	1923	14,3	2170	15,0	2333	16,0	9382	14,7
40 a 49 anos	140	1,4	163	1,5	211	1,6	248	1,7	269	1,8	1031	1,6
50 anos ou mais	3	0,03	0	-	4	0,03	3	0,02	3	0,02	13	0,02

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 9: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo escolaridade por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Grau de escolaridade	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	10448	100,0	11160	100,0	13654	100,0	14644	100,0	14757	100,0	64663	100,0
Analfabeto	284	2,7	36	0,3	14	0,1	5	0,03	6	0,04	345	0,5
1ª a 4ª série incompleta do EF	343	3,3	297	2,7	315	2,3	293	2,0	324	2,2	1572	2,4
4ª série completa do EF	330	3,2	378	3,4	526	3,9	497	3,4	553	3,7	2284	3,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	1762	16,9	1774	15,9	2522	18,5	2367	16,2	2170	14,7	10595	16,4
Ensino fundamental completo	932	8,9	1037	9,3	1441	10,6	1352	9,2	1180	8,0	5942	9,2
Ensino médio incompleto	1447	13,8	1800	16,1	2361	17,3	2481	16,9	2492	16,9	10581	16,4
Ensino médio completo	1372	13,1	1681	15,1	2443	17,9	2796	19,1	3005	20,4	11297	17,5
Educação superior incompleta	108	1,0	93	0,8	143	1,0	173	1,2	176	1,2	693	1,1
Educação superior completa	52	0,5	56	0,5	99	0,7	102	0,7	115	0,8	424	0,7
Ignorado/Branco	3798	36,4	3972	35,6	3715	27,2	4488	30,6	4652	31,5	20625	31,9
Não se aplica	20	0,2	36	0,3	75	0,5	90	0,6	84	0,6	305	0,5

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 10: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo raça/cor por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Raça/cor	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	10448	100,0	11160	100,0	13654	100,0	14644	100,0	14757	100,0	64663	100,0
Branca	2051	19,6	2140	19,2	2524	18,5	2836	19,4	2957	20,0	12508	19,3
Preta	2207	21,1	2276	20,4	2980	21,8	3004	20,5	3241	22,0	13708	21,2
Amarela	130	1,2	127	1,1	178	1,3	226	1,5	209	1,4	870	1,3
Parda	4745	45,4	5127	45,9	6577	48,2	7030	48,0	6717	45,5	30196	46,7
Indígena	15	0,1	17	0,2	17	0,1	18	0,1	17	0,1	84	0,1
Ignorado/Branco	1300	12,4	1473	13,2	1378	10,1	1530	10,4	1616	11,0	7297	11,3

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 11: Casos e percentual de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento prescrito, por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Esquema de tratamento	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	10448	100,0	11160	100,0	13654	100,0	14644	100,0	14757	100,0	64663	100,0
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	1176	11,3	1284	11,5	1288	9,4	1477	10,1	1578	10,7	6803	10,5
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	121	1,2	110	1,0	129	0,9	162	1,1	118	0,8	640	1,0
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	8410	80,5	8832	79,1	11340	83,1	11965	81,7	11962	81,1	52509	81,2
Outro esquema	51	0,5	50	0,4	55	0,4	82	0,6	77	0,5	315	0,5
Ignorado/Branco	398	3,8	458	4,1	387	2,8	376	2,6	472	3,2	2091	3,2
Não realizado	292	2,8	426	3,8	455	3,3	582	4,0	550	3,7	2305	3,6

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 12: Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano de idade por região de saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Estado e Regiões de Saúde - ERJ	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa
<i>Rio de Janeiro</i>	4271	19,4	4389	21,1	4432	22,3	5002	26,3	3965	22,0	22059	22,1
<i>Metropolitana I</i>	2912	21,5	2952	23,3	2896	23,9	3339	29,1	2559	23,6	14658	24,2
<i>Metropolitana II</i>	624	26,4	740	32,5	940	42,9	811	38,9	581	29,1	3696	33,9
<i>Noroeste Fluminense</i>	17	3,9	24	5,7	19	4,8	21	5,4	30	7,7	111	5,5
<i>Norte Fluminense</i>	103	7,5	97	7,4	129	10,2	241	19,3	311	26,7	881	13,8
<i>Serrana</i>	216	17,7	176	15,0	90	8,1	154	14,7	146	14,6	782	14,1
<i>Baixada Litorânea</i>	132	11,2	179	15,5	187	16,9	253	23,5	146	14,0	897	16,1
<i>Médio Paraíba</i>	178	15,9	158	14,9	127	12,4	143	14,6	136	14,6	742	14,5
<i>Centro-Sul Fluminense</i>	53	12,0	36	8,8	22	5,7	23	6,0	10	2,8	144	7,3
<i>Baia da Ilha Grande</i>	36	9,5	27	7,6	22	6,4	17	5,3	46	15,1	148	8,7

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

População de nascidos vivos acessada em: <<https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/defthtm.exe?sinasc/nascido.def>>

Tabela 13: Casos notificados e percentual de sífilis congênita em menores de um ano de idade segundo resultado de exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Teste no líquido	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	4271	100,0	4389	100,0	4432	100,0	5002	100,0	3965	100,0	22059	100,0
Reagente	92	2,2	119	2,7	117	2,6	108	2,2	129	3,3	565	2,6
Não reagente	2064	48,3	2531	57,7	2561	57,8	2976	59,5	1985	50,1	12117	54,9
Não realizado	1444	33,8	1154	26,3	1203	27,1	1345	26,9	1238	31,2	6384	28,9
Ignorado/Branco	671	15,7	585	13,3	551	12,4	573	11,5	613	15,5	2994	13,6

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 14: Casos notificados e percentual de sífilis congênita em menores de um ano de idade (teste não treponêmico no sangue periférico) por município de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Teste Sangue Periférico	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total ERJ	4271	100,0	4389	100,0	4432	100,0	5002	100,0	3965	100,0	22059	100,0
Reativo	3561	83,4	3687	84,0	3711	83,7	3966	79,3	3078	77,6	18003	81,6
Não Reativo	320	7,5	256	5,8	262	5,9	469	9,4	379	9,6	1686	7,6
Não Realizado	228	5,3	265	6,0	327	7,4	409	8,2	351	8,9	1580	7,2
Ignorado/Branco	162	3,8	182	4,1	132	3,0	158	3,2	157	4,0	791	3,6

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

Tabela 15: Óbitos e coeficiente de mortalidade (100.000 nascidos vivos) por sífilis congênita em menores de um ano de idade, segundo Região de Saúde de residência e ano de diagnóstico. ERJ 2018-2022.

Estado e Regiões de Saúde - ERJ	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.
<i>Estado do Rio de Janeiro</i>	252	114,3	233	111,9	215	108,0	200	105,3	147	81,5	1447	145,0
<i>Metropolitana I</i>	190	140,3	183	144,6	166	137,3	154	134,4	110	101,5	803	132,5
<i>Metropolitana II</i>	30	126,7	18	79,0	26	118,8	13	62,4	14	70,2	101	92,6
<i>Noroeste Fluminense</i>	0	-	0	-	1	25,4	0	-	0	-	1	4,9
<i>Norte Fluminense</i>	8	58,2	9	68,4	6	47,2	6	48,1	11	94,4	40	62,8
<i>Serrana</i>	1	8,2	3	25,6	2	18,1	12	114,9	3	30,0	21	37,9
<i>Baixada Litorânea</i>	4	34,0	11	95,5	8	72,4	7	64,9	0	-	30	54,0
<i>Médio Paraíba</i>	5	44,8	1	9,4	5	48,9	2	20,4	2	21,5	15	29,3
<i>Centro-Sul Fluminense</i>	4	90,9	3	73,5	0	-	2	51,8	0	-	9	45,5
<i>Baía da Ilha Grande</i>	7	185,6	3	84,9	1	28,9	4	125,2	7	229,1	22	129,3

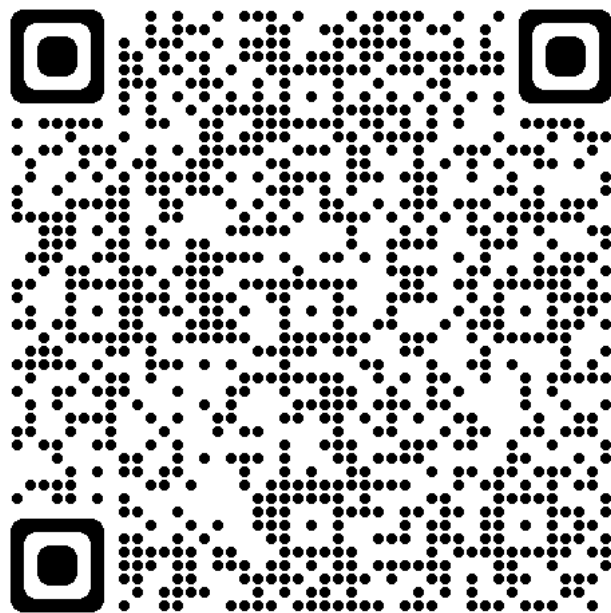
Fonte: Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM).

Notas: casos diagnosticados até 01.09.2023

População de nascidos vivos acessada em: <<https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sinasc/nascido.def>>

ANEXO 1

Nota Informativa nº2, de 19 de setembro de 2017 DIAHV/ SVS/ MS



ANEXO 2



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

NOTA TÉCNICA SVS Nº 11/2019.

Dispõe sobre os critérios de definição de caso de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita apresentados na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS.

I. Definição de caso de Sífilis Adquirida

1. A definição de caso de Sífilis Adquirida segue aquela apresentada na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS (Anexo 1).
2. Indica-se padronizar no SINAN o Código (CID 10): A53.9 (Sífilis não Especificada).

II. Definição de caso de Sífilis em Gestantes

1. A definição de caso de Sífilis em Gestante segue aquela apresentada na Nota Informativa acima citada (Anexo 1).
2. Todos os casos de mulheres diagnosticadas com Sífilis durante o **pré-natal, parto ou puerpério** devem ser notificados na ficha de Sífilis em Gestante.

Esclarecimentos:

1. A notificação da gestante com Sífilis deve ser realizada durante o pré-natal;
2. O número do SINAN da notificação da gestante com Sífilis, realizada durante o pré-natal, deve ser registrado na Caderneta da Gestante/Cartão de pré-natal;
3. A notificação na maternidade deve ser realizada apenas se as parturientes e puérperas não tiverem realizado pré-natal, ou se esta informação for desconhecida na admissão para o parto. A informação só será válida se o documento (Cartão da Gestante/Cartão de pré-natal) do pré-natal estiver devidamente preenchido;
4. Toda gestante deve ser orientada a levar sua caderneta à maternidade, na admissão para o parto;
5. O teste rápido para Sífilis não deve ser realizado na maternidade em gestantes com **registro prévio de Sífilis durante a gestação** (indicado na Caderneta da Gestante/Cartão de pré-natal), devendo-se priorizar a realização de testes não treponêmicos para essas situações.
6. O tratamento adequado da gestante deve ser considerado desde que exista a comprovação de **registro de tratamento prévio** em documentos oficiais, devidamente preenchidos como:
 - Prontuário da paciente, Caderneta da Gestante/Cartão de pré-natal ou receituário médico, todos com a (s) data (s) de realização das doses e checagem da aplicação.

Importante: O relato da paciente, sem a comprovação de registros do tratamento, não deverá ser considerado.

7. Cicatriz sorológica é o termo utilizado para as situações nas quais o indivíduo é comprovadamente

tratado, mas ainda apresenta reatividade nos testes. Nestes casos, os testes treponêmicos tendem a ser reagentes, e os testes não treponêmicos quantitativos apresentam baixos títulos, usualmente menores do que 1:4. É um erro considerar títulos baixos apenas como cicatriz sorológica.

Para confirmar "cicatriz sorológica" é obrigatório:

- Registro de tratamento prévio adequado e documentado;
- Registro de acompanhamento da queda da titulação;
- Investigação de novas exposições para descartar reinfecção;

III. Definição de caso de Sífilis Congênita

1. A definição de caso de Sífilis Congênita segue aquela apresentada na Nota Informativa anteriormente citada (Anexo 1).

Esclarecimentos:

1. Todos os recém-nascidos com Sífilis Congênita e os expostos a Sífilis Materna que não atingiram os critérios de definição de caso devem ser acompanhados clínico e laboratorialmente até 18 meses de idade, conforme estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.
2. A criança exposta à Sífilis materna somente deverá ser digitada no SINAN, se, durante o seguimento, preencher algum critério de definição de caso de Sífilis Congênita.
3. Apenas para fins de vigilância, isto é, para definição de caso de Sífilis Congênita a ser notificada, a situação de tratamento do parceiro não será considerada.

Importante: Todos os parceiros sexuais de gestantes com Sífilis devem ser avaliados e tratados para evitar reinfecção das gestantes já tratadas adequadamente e /ou outras parcerias sexuais.

IV. Do preenchimento da ficha de notificação

1. Sífilis Adquirida: A notificação de Sífilis Adquirida nos serviços deve ser realizada na Ficha de Investigação de Sífilis Adquirida para melhor acompanhamento e confirmação do caso pelo município (Anexo 2), apesar da digitação do caso no SINAN ser realizado na Ficha de Notificação Individual.

a) No campo "Observações Adicionais" deverão ser registradas a informação sobre as seguintes situações de vulnerabilidade:

- **Uso abusivo** de álcool e outras drogas. Preencher o campo com a informação: "1";
 - **Privado (a) de liberdade:** Preencher o campo com a informação: "2";
 - **Pessoa em situação de rua:** Preencher o campo com a informação: "3";
 - **Outras situações de vulnerabilidades.** Preencher o campo com a informação: "4" e especificar. Exemplo: "4" – transtornos mentais;
2. Outras informações adicionais importantes: orientação sexual/identidade de gênero; situação de violência doméstica intrafamiliar/violência sexual.

2. Sífilis em Gestante: deve ser utilizada a ficha de notificação e investigação do SINAN.

3. Sífilis Congênita: deve ser utilizada a ficha de notificação e investigação do SINAN.

- a) **Todas** as fichas de notificação e investigação de Sífilis Congênita devem ser avaliadas por um **técnico habilitado** antes da digitação no SINAN;
- b) As crianças expostas a Sífilis Congênita devem ser notificadas na Ficha de Investigação de Sífilis Congênita para fins de acompanhamento do caso, porém, esses casos somente deverão ser digitados no SINAN se preencherem os critérios de definição de caso;
- c) Todo aborto ou natimorto por Sífilis Congênita deve ser notificado no SINAN utilizando os termos "Aborto de - nome da mãe" e "Natimorto de - nome da mãe";
- d) Para os casos em que o diagnóstico de Sífilis materna foi realizado no parto ou puerpério: O campo 44 (Esquema de tratamento), da ficha de notificação de Sífilis Congênita, deve ser preenchido com a opção "3-não realizado"; e o campo 45 (data de início do tratamento) não deverá ser preenchido;
- e) O preenchimento do **campo 46** da Ficha de Investigação de Sífilis Congênita, relativo ao tratamento do parceiro, deverá ser preenchido com a informação real, isto é, "**sim**" para parceiro tratado, "**não**" para o parceiro não tratado e "**9**" para ignorado, diferentemente do que foi recomendado na Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS.
- e) No campo "Observações Adicionais" deverão ser registradas a informação sobre as seguintes situações de vulnerabilidade:

- **Uso abusivo** de álcool e outras drogas pela mãe. Preencher o campo com a informação: "1";
- 3. Mãe privada de liberdade: Preencher o campo com a informação: "2";
- 4. Pai privado de liberdade: Preencher o campo com a informação: "3";
- 5. Mãe em situação de rua: Preencher o campo com a informação: "4";
- 6. Outras situações de vulnerabilidades. Preencher o campo com a informação: "5" e especificar.
Exemplo: "5" – transtornos mentais;

f- A versão vigente do SINAN apresenta um erro na crítica para o critério de definição de caso na "Situação 2", segundo item – "Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostra de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto". Nos casos de mães adequadamente tratadas, se o título do teste não treponêmicos da criança for maior do que o materno, em duas ou mais diluições, a crítica do SINAN descarta o caso indevidamente. Indicamos que estes casos sejam acompanhados e incluídos na análise, uma vez que deverão ser considerados como Sífilis Congênita.

Claudia Maria Braga de Mello
Subsecretária de Vigilância em Saúde
Id nº 564046-6



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Subsecretária**, em 22/08/2019, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º, do § 1º, Decreto nº 46.126, de 20 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **1068912** e o código CRC **45B491EC**.