

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Janeiro de 2018



www.dive.sc.gov.br

SÍFILIS CONGÊNITA

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA EM SANTA CATARINA 2017

Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que está entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Ela é um importante agravo que afeta diretamente as mulheres, pois pode ser transmitida ao bebê durante a gestação, configurando a sífilis congênita.

Nos países em desenvolvimento, quando não há abordagem adequada, a transmissão materno-fetal da sífilis determina tanto uma maior incidência de perdas gestacionais como a ocorrência de doenças congênitas. Entre 50% e 80% dos casos de sífilis na gestação 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 é comum, as crianças expostas ao *Treponema pallidum* – agente causador da sífilis – durante a gestação têm maior risco de adquirir HIV por transmissão vertical.

No Brasil, nos últimos anos, tem sido observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestante, congênita e adquirida. Isso pode ser atribuído, em parte, ao aumento da cobertura de testagem com a ampliação do uso de testes rápidos, mas também à redução do uso de preservativos e às dificuldades dos profissionais de saúde para realizar o diagnóstico e a administração da penicilina na Atenção Básica. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode refletir em aumento de casos notificados.

O Brasil é signatário junto à OPAS/OMS para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis nas Américas. Em 2014, a OPAS criou o Comitê Regional para Validação da Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da sífilis. Com relação à sífilis, algumas das metas que devem ser alcançadas para que esse comitê certifique os países signatários, conforme protocolo, 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 estado de Santa Catarina, em 2017, foram notificados 711 casos de sífilis congênita, configurando um aumento de 43,5% em relação aos 496 casos registrados em 2016.

Como resposta a esse aumento, em consonância com a proposta do Ministério da Saúde de redução da sífilis congênita, a DIVE/SC elaborou 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 desse documento, com base no protocolo nacional, e sua divulgação a toda a rede de serviços visam facilitar a ação dos profissionais de saúde no alcance das metas propostas.

O estado de Santa Catarina também faz parte de uma Cooperação Interfederativa entre governos federal, estadual e municipal para o enfrentamento da epidemia de DST, aids e hepatites virais nas regiões mais afetadas por esses agravos. Os municípios signatários dessa cooperação são: Balneário Camboriú, Blumenau, Brusque, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Itajaí, Jaraguá do Sul, Joinville, Lages, Palhoça e São José.

Na Tabela 1, observa-se o ranking dos municípios catarinenses com mais de 50.000 habitantes, calculado segundo um índice composto das taxas de sífilis congênita (SC), sífilis na gestação (SG) e sífilis adquirida (SA) a partir dos casos notificados no ano de 2017.

Tabela 1 – Ranking do índice composto das taxas de sífilis congênita, gestacional e adquirida em 2017 nos municípios catarinenses com mais de 50.000 habitantes.

Município residência	Congênita		Gestacional		Adquirida		Índice Composto	Ranking
	Número de casos	Taxa	Número de casos	Taxa	Número de casos	Taxa		
Chapecó*	57	16,26	129	36,80	705	336,43	121,37	1
Lages*	51	20,49	75	30,13	394	248,39	111,02	2
São Bento do Sul	8	7,40	52	48,10	120	146,53	101,61	3
Biguaçu	14	14,18	26	26,34	148	225,86	90,47	4
Palhoça*	41	14,65	69	24,65	313	193,93	85,67	5
Joinville*	60	7,43	170	21,06	2029	356,19	82,08	6
Florianópolis*	77	12,15	119	18,78	1398	292,59	81,75	7
Itajaí*	20	5,56	88	24,49	591	282,83	76,14	8
São José*	47	14,03	61	18,21	449	190,23	74,40	9
Caçador	3	2,61	31	26,98	92	120,15	57,71	10
Canoinhas	3	3,83	16	20,41	91	167,60	55,03	11
Mafra	1	1,28	21	26,96	45	80,92	51,10	12
Camboriú	11	7,77	16	11,30	103	134,48	45,93	13
Içara	5	6,71	10	13,42	56	103,71	43,93	14
Concórdia	6	5,31	16	14,16	87	118,84	43,74	15
Balneário Camboriú*	5	2,96	23	13,61	207	157,14	42,05	16
Criciúma*	11	3,83	44	15,34	208	99,45	40,62	17
Tubarão	9	6,39	16	11,36	92	88,74	38,70	18
Brusque*	1	0,54	31	16,88	134	106,51	37,05	19
Itapema	8	9,21	6	6,90	47	79,46	36,72	20
Araranguá	2	2,18	12	13,09	74	111,38	35,13	21
Navegantes	5	3,65	10	7,30	119	158,74	34,12	22
Blumenau*	24	5,43	29	6,56	279	81,17	28,81	23
Jaraguá do Sul*	8	3,31	20	8,26	138	82,49	27,26	24
Indaial	0	0,00	9	9,34	66	101,54	24,16	25
Gaspar	3	3,33	6	6,67	38	57,39	22,41	26
Videira	0	0,00	5	6,76	24	46,60	14,80	27
Rio do Sul	0	0,00	3	3,32	11	16,13	6,59	28
SANTA CATARINA	706	7,24	1775	18,19	10796	156,22	197,98	

Fonte: Sinan DIVE/SUV/SES-SC. Dados preliminares sujeitos a alterações.

*Municípios que compõem a Cooperação Interfederativa de Santa Catarina.

De acordo com esses dados, observa-se que os 12 municípios participantes da Cooperação Interfederativa (*), quando agrupados, são responsáveis por mais da metade dos casos de sífilis congênita, gestacional e adquirida no estado. A implantação dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e da sífilis nos municípios e/ou regiões é parte das ações tanto do Plano de Enfrentamento da sífilis congênita como da Cooperação Interfederativa. Esses comitês têm por objetivo investigar os casos de transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita em suas regiões, a fim de subsidiar ações para a prevenção desses agravos.

Assim, faz-se necessário o comprometimento dos gestores, dos profissionais das Gerências Regionais de Saúde e das equipes municipais, a fim de garantir a operacionalização das ações previstas no Plano de Enfrentamento da sífilis congênita e na Cooperação Interfederativa para os municípios e suas respectivas áreas de abrangência das Gerências Regionais de Saúde do Estado de Santa Catarina.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: Eduardo Pinho Moreira | Secretário de Estado da Saúde: Acélio Casagrande | Secretário Adjunto: Marcelo Lemos | Superintendente de Vigilância em Saúde: Fábio Gaudenzi de Faria | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Eduardo Marques Macário | Gerência de Vigilância das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) Aids e Hepatites Virais: Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC..