

# BARRIGA VERDE

**Informativo Epidemiológico**

Ano XV — Edição Especial  
Janeiro de 2018



[www.dive.sc.gov.br](http://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
<b>SANTA CATARINA</b>	<b>706</b>	<b>7,24</b>	<b>1775</b>	<b>18,19</b>	<b>10796</b>	<b>156,22</b>	<b>197,98</b>	

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](http://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..