

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

2º RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO INTEGRADO PARA PREVENÇÃO,
VIGILÂNCIA E CONTROLE DA SÍFILIS 2021-2024.

Responsáveis:

Beatriz Maciel Luz

Daniela Mendes dos Santos Magalhães

Ricardo Gadelha de Abreu

Brasília, 2023

O Plano Integrado para Prevenção, Vigilância e Controle da Sífilis 2021/2024 aprovado na Deliberação nº 42 no Diário Oficial do Distrito Federal Nº 03, pág 11, de 6 de janeiro de 2021 e pela Resolução do CSDF nº 541 de 13 de abril de 2021, tem como objetivo geral:

- Reduzir a transmissão da sífilis adquirida e da sífilis em gestante para eliminar a sífilis congênita em todo o Distrito Federal até 2024.

E, como objetivos específicos:

- Ampliar a cobertura de testagem para a sífilis no pré-natal e na população geral (inclui população sexualmente ativa, população-chave e prioritária e população vulnerável).
- Aumentar a cobertura de tratamento e seguimento adequado e oportuno das gestantes com sífilis e de suas parcerias sexuais.
- Ampliar a cobertura das ações de profilaxia de transmissão vertical da sífilis em gestantes/parturientes e em crianças expostas.
- Garantir o seguimento adequado dos recém-nascidos expostos à sífilis e com sífilis congênita pela Atenção Primária à Saúde e ambulatórios especializados.
- Ampliar ações de informação sobre a doença e educação sexual (prevenção, tratamento e identificação de infecções sexualmente transmissíveis).
- Obter a Certificação de Eliminação da Sífilis Congênita do Ministério da Saúde.

Para isso, foram propostos os seguintes indicadores:

- **Indicador de impacto:**
 - Coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano.
- **Indicadores de processo:**
 - Indicador 1: cobertura de consultas de pré-natal
 - Indicador 2: proporção de gestantes com teste rápido para sífilis realizado.

- Indicador 3: proporção de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado.

Tendo em vista a necessidade de apresentar os resultados parciais de 2022 para ampla discussão sobre as estratégias necessárias para a melhoria dos indicadores, apresenta-se o **“2º Relatório de acompanhamento do Plano Integrado para Prevenção, Vigilância e Controle da Sífilis 2021-2024”**.

1. Perfil da sífilis na gestação e sífilis congênita no DF

A sífilis congênita, apesar de ser uma doença evitável, permanece como um grave problema de saúde pública. A sua ocorrência evidencia falhas, particularmente no cuidado pré-natal, apesar do diagnóstico precoce e do tratamento de gestantes e parcerias sexuais serem medidas simples, de baixos custos e efetivas na prevenção.

No Distrito Federal, observa-se um aumento expressivo no número de casos desde 2021. Ressalta-se que em 2017 houve mudança na definição de caso de sífilis congênita e que essa mudança não está incorporada nos serviços de saúde e nas atividades de vigilância, o que leva a um grande número de notificações de não casos, ou seja, que não atendem ao critério epidemiológico de caso.

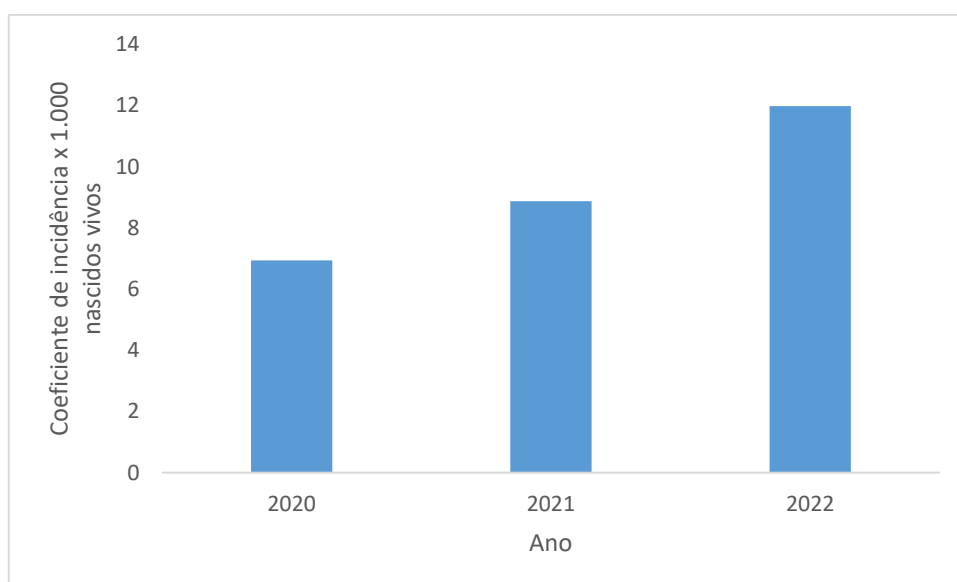
Em 2022, os dados parciais da sífilis congênita demonstraram um aumento percentual de 23,1% (337 casos em 2021 para 415 casos em 2022) no número de casos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 12 casos por 1.000 nascidos vivos (Gráfico 1). Esse aumento demonstra a necessidade de ações efetivas em relação à melhoria da qualidade do pré-natal, dos registros nos sistemas de informação e da implantação de estratégias focalizadas para ampliação da testagem rápida nas populações-chave e prioritárias para o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

O monitoramento dos casos realizado pela Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da SES-DF revela falhas graves na assistência do pré-natal, problemas no fluxo do diagnóstico da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS), falta de registro adequado do tratamento e seguimento das pessoas com sífilis adquirida e sífilis em gestantes.

Em relação às características maternas, os dados parciais de 2022 demonstraram que a maioria de crianças com sífilis congênita nasceram de mulheres que se declararam como pardas (58,3%), com ensino médio completo (16,9%), na faixa etária de 20 a 34 anos (69,9%) e que realizaram pré-natal (81%). Cabe ressaltar que esses percentuais podem não refletir a realidade, uma vez que ainda persiste um grande percentual de informação em branco ou ignorada.

Com relação ao número de casos notificados de sífilis em gestante, entre 2021 e 2022, observou-se um aumento no coeficiente de detecção, de 22 casos por 1.000 nascidos vivos para 28,6 casos por 1.000 nascidos vivos. Em 2022, os dados parciais da sífilis em gestante demonstraram um aumento percentual de aproximadamente 30,0% no coeficiente de detecção de sífilis em gestante. Seria esperado que esse aumento no coeficiente de detecção de sífilis em gestante refletisse na diminuição do coeficiente de incidência de sífilis congênita. Porém, no DF isso não pode ser observado em nenhuma região de saúde.

Gráfico 1 – Coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano. Distrito Federal, 2020 a 2022.



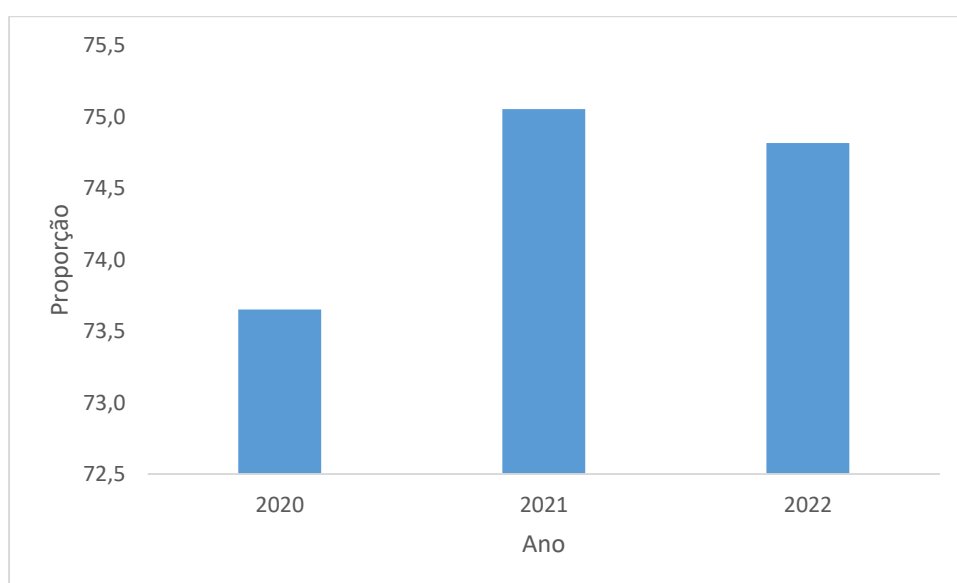
Fonte: Tabwin_Sinan, dados parciais extraídos em 08 de fevereiro de 2023.
Coeficiente de incidência calculada pela população disponível no SINASC em 08 de fevereiro de 2023.

Entre 2021 e 2022, o percentual de mães de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal foi de 75,1% e 74,8%, respectivamente (Gráfico 2). Embora haja uma redução da cobertura de pré-natal (sete ou mais consultas), esse fator não é responsável pelo aumento no número de casos de sífilis congênita, uma vez que em 81,0% dos casos da infecção congênita, as mães realizaram o pré-natal, o que evidencia problemas de qualidade do cuidado e não de quantidade.

Em 2022, 39,2% das gestantes com sífilis tiveram o diagnóstico no primeiro trimestre e chama a atenção a concentração de casos que ocorreu no terceiro trimestre (36,9%). Esse dado sugere que as mulheres ou se infectam no final da gestação, ou não são notificadas no momento do diagnóstico no pré-natal, demonstrando falha na vigilância.

Nos casos notificados de sífilis congênita, 32,3% das mulheres foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem e 0,5% das mulheres não realizaram pré-natal. Em relação aos casos de sífilis congênita cujas mães tiveram diagnóstico no momento do parto, acredita-se que essas mulheres se infectaram no final da gestação ou que não são notificadas no momento do diagnóstico no pré-natal. Esse dado necessita de melhor investigação pelas vigilâncias hospitalares.

Gráfico 2 - Cobertura de consultas pré-natal (gestante com sete ou mais consultas). Distrito Federal, 2020 a 2022.



Fonte: Tabwin_Sinan, dados parciais extraídos em 08 de fevereiro de 2023

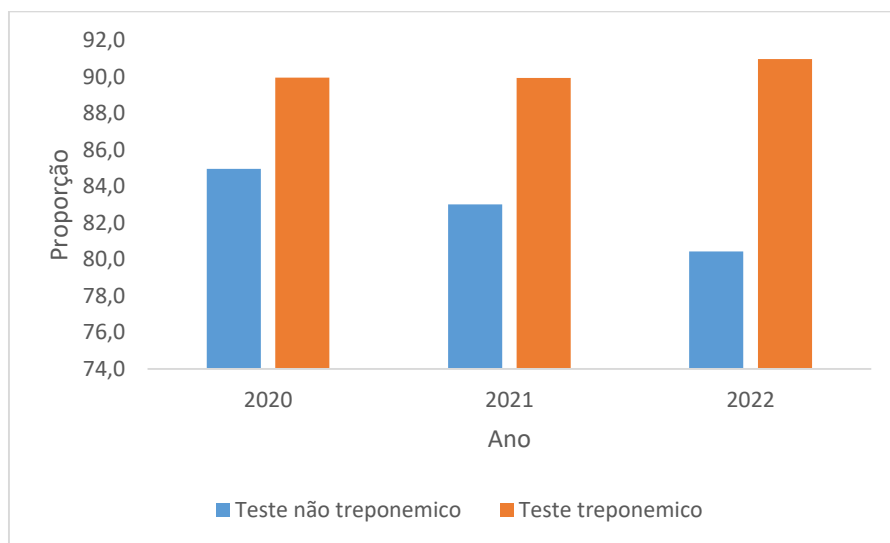
2. Oferta de teste treponêmico e não treponêmico no pré-natal

A sífilis congênita é considerada evento sentinela da qualidade do pré-natal, portanto, é fundamental que além de uma boa cobertura de pré-natal, as falhas que ocorrem durante o cuidado sejam identificadas e corrigidas, especialmente, em relação à testagem, tratamento, registro de tratamento e seguimento laboratorial com VDRL.

A realização de dois testes para a sífilis, um treponêmico e um não treponêmico, é fundamental para o diagnóstico adequado e para o seguimento dos casos durante o pré-natal. Observou-se uma diminuição na realização de teste não treponêmico, de 85,0% para 80,4%, de 2020 a 2022, respectivamente. Em 2022, 19,6% das gestantes notificadas não realizaram teste não treponêmico (Gráfico 3). Cabe ressaltar que o VDRL do diagnóstico é necessário para o acompanhamento pós tratamento e controle de cura.

A implantação de teste rápido na atenção primária é fundamental para acelerar o diagnóstico, permitindo o tratamento precoce das pessoas com sífilis, incluídas as pessoas gestantes com sífilis, principalmente aquelas com entrada tardia no pré-natal. Em relação ao teste treponêmico, 91,0% das gestantes notificadas realizaram o teste. Entretanto, 9,0% dos casos notificados de sífilis em gestantes não realizaram o teste.

Gráfico 3 - Proporção de gestantes com teste treponêmico (teste rápido) e não treponêmico para sífilis realizado no pré-natal. Distrito Federal, 2020 a 2022.

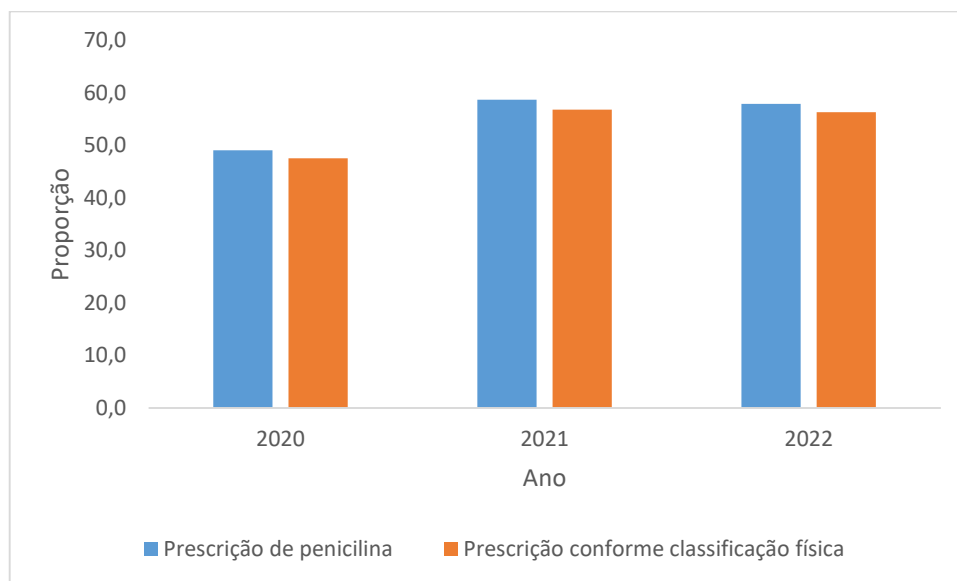


Fonte: Sinan, dados parciais extraídos em 08 de fevereiro de 2023.

3. Tratamento de gestantes e parcerias sexuais

Em 2022, 58,0% das gestantes receberam prescrição de penicilina G benzatina no pré-natal. A prescrição de acordo com a fase clínica da doença aconteceu em 56,3% dos casos. O maior desafio da SES-DF é aumentar a cobertura de gestantes que realizam tratamento com penicilina G benzatina, única opção segura e eficaz para o tratamento de sífilis em gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém-nascido será notificado como sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial. Em 2022, quatro gestantes (3,1%) receberam outro esquema de tratamento e 53 gestantes (5,4%) não realizaram tratamento (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Proporção de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado. Distrito Federal, 2020 a 2022.



Fonte: Sinan, dados parciais extraídos em 08 de fevereiro de 2023.

No final de 2017, o Ministério da Saúde atualizou a definição de caso de sífilis congênita. Por essa mudança, o tratamento materno adequado exclui o tratamento concomitante da parceria sexual. No DF, para a qualificação do banco de dados, independentemente da informação coletada, o campo 46 da ficha de notificação da sífilis congênita foi alterado para OPÇÃO 1 – SIM, a nova definição foi considerada a partir de 2019.

O tratamento das parcerias sexuais das gestantes é um grande desafio, quando não tratado, há risco de reexposição. Portanto, independentemente dos resultados sorológicos, a parceria sexual da gestante deve receber tratamento para sífilis (não necessariamente receberá o mesmo esquema de tratamento da gestante).

4. Principais falhas no diagnóstico e no manejo clínico de gestantes com sífilis identificados a partir da vigilância epidemiológica

No monitoramento dos casos notificados de sífilis congênita foram identificados como principais problemas no diagnóstico e manejo de gestantes:

1. Ausência de critério clínico e laboratorial para diagnóstico de cicatriz sorológica.

2. Deficiência na oferta de testagem rápida para sífilis na primeira consulta de pré-natal.
3. Deficiência na coleta de VDRL no início do tratamento.
4. Tratamento inadequado (dose inadequada, esquema de tratamento incorreto, retratamento incorreto/inadequado).
5. Ausência de testagem, tratamento e seguimento da parceria sexual.
6. Deficiência nos registros de tratamento de gestante e parceria sexual no e-SUS e cartão da gestante.
7. Deficiência no seguimento laboratorial pós-tratamento.
8. Inobservância do intervalo adequado entre as doses de penicilina.
9. Ausência de busca ativa das gestantes faltosas que não completaram tratamento.
10. Perda de seguimento da gestante encaminhada para o alto risco.
11. Falhas na execução do teste rápido.
12. Desabastecimento de teste rápido nas regiões de saúde.
13. Inexistência de ações extramuros.

INDICADOR DE IMPACTO

Indicador 1				
Coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano.				
Meta: Reduzir para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos a taxa de detecção da sífilis congênita em menores de um ano.				
Linha de base (2019– 8,7)	2021	2022	2023	2024
Meta anual	5,2	2,3	1,1	0,5
Resultado	8,9	12,0		

INDICADORES DE PROCESSO

Indicador 1				
Cobertura de consultas de pré-natal				
Meta: ≥95% de mulheres grávidas com sete consultas de pré-natal				
Linha de base (2019 – 77%)	2021	2022	2023	2024
Meta	55%	75%	85%	≥ 95%
Resultado	76,8%	74,8%		
Indicador 2				
Proporção de gestantes com teste rápido para sífilis realizado				
Meta: 95% das mulheres grávidas com um teste rápido, por trimestre, no pré-natal mais um no parto				
Linha de base (2019 –)	2021	2022	2023	2024
Meta	55%	75%	85%	95%
Resultado	90%	91%		
Indicador 3				
Proporção de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado				
Meta: ≥95% das mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis recebendo tratamento adequado				
Linha de base (2019 – 58,2%)	2021	2022	2023	2024
Meta	65%	80%	90%	≥95%
Resultado	36,1%	56,3%		