

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

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

Responsáveis:

Beatriz Maciel Luz

Daniela Mendes dos Santos Magalhães

Lívia Barra

Brasília, 2022

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 06 de janeiro de 2021 e pela Resolução do CSDF nº 541 de 13 de abril de 2021, tem como objetivos:

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

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 de 2021 para ampla discussão sobre as estratégias necessárias para melhoria dos indicadores apresenta-se o “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 do cuidado pré-natal, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento de gestantes e parcerias sexuais, são medidas simples, de baixo custo e efetivas na sua prevenção.

No Distrito Federal, após um exaustivo trabalho de qualificação do banco de dados da sífilis congênita, que revelou 1/3 de notificações de casos que não atendiam ao critério epidemiológico de caso, observou-se uma redução percentual de 19,8% no número de casos de sífilis congênita de 2019 a 2020. 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 casos que não atendem ao critério epidemiológico de caso.

Em 2021, os dados da sífilis congênita demonstram um aumento percentual de 22,6% (275 casos em 2020 para 337 casos em 2021) no número de casos. Esse aumento reforça que o banco de dados não demonstrava a realidade da sífilis no DF.

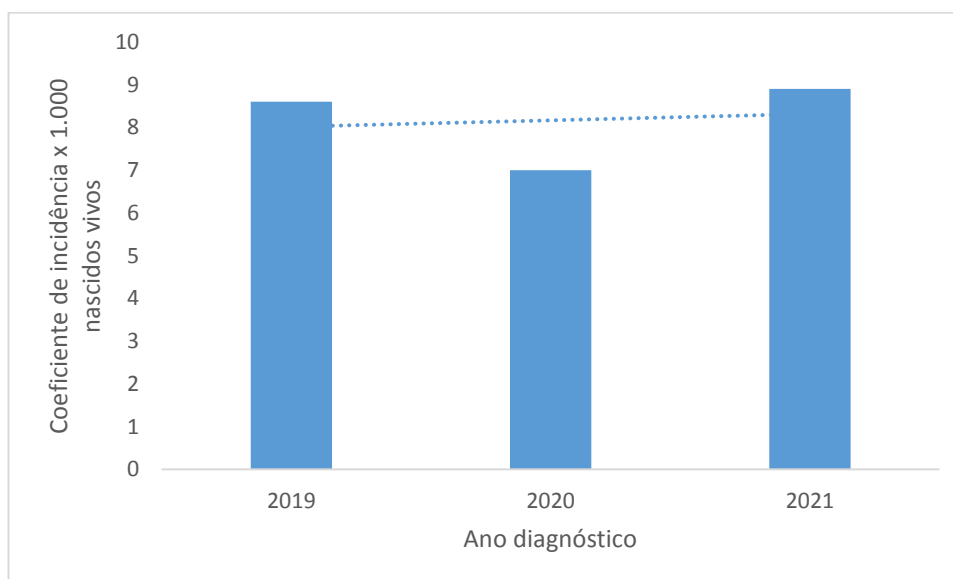
Por outro lado, o monitoramento caso a caso realizado pela Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SES-DF revela falhas graves na assistência pré-natal, além de problemas no fluxo diagnóstico da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS).

Em relação às características maternas, os dados de 2021 demonstram que a maioria de crianças com sífilis congênita nasceram de mulheres que se declararam

como pretas e pardas (26,9%), com ensino médio completo (15,7%), na faixa etária de 20 a 29 anos (60,6%) e que realizaram pré-natal (84,9%). 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 2019 e 2021, observa-se uma aceleração no coeficiente de detecção (de 14,8 casos por 1.000 nascidos vivos para 22,0 casos por 1.000 nascidos vivos). Seria esperado que estes altos coeficientes de detecção de sífilis em gestante, refletissem na diminuição do coeficiente de incidência de sífilis congênita, porém no DF, isso não pode ser observado em nenhuma região de saúde. Em 2021, os dados da sífilis em gestante demonstram uma redução percentual de aproximadamente 9% no número de casos notificados de sífilis em gestante, o que sugere subnotificação destes casos.

Gráfico 1 – Coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano.



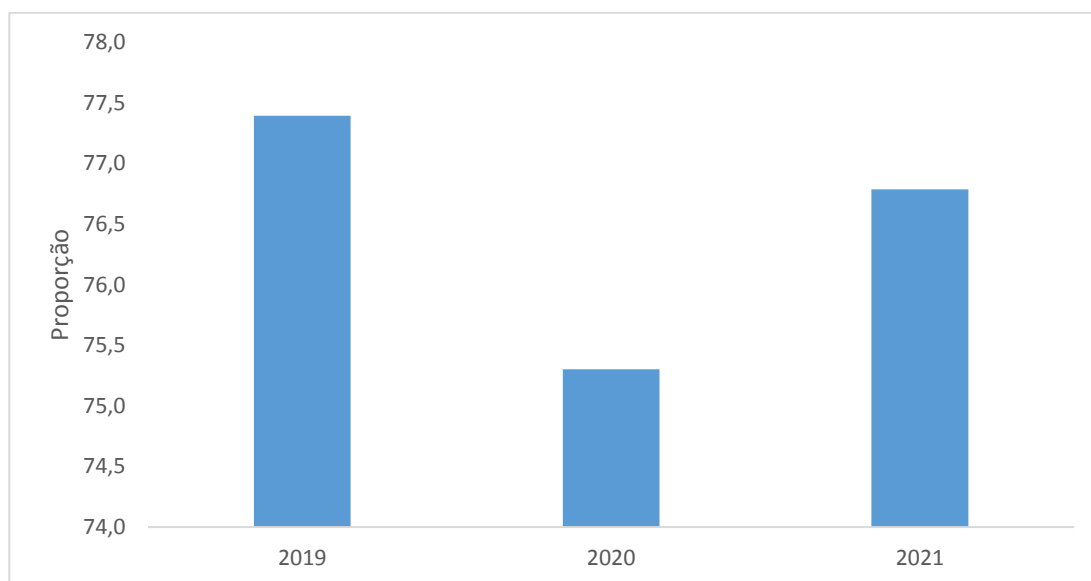
Fonte: Tabwin_Sinan, dados parciais extraídos em 25 de agosto de 2022.
Coeficiente de incidência calculada pela população disponível no SINASC em 31 de agosto de 2022.

Entre 2019 e 2021, o percentual de mães de nascidos vivos com sete ou mais consulta de pré-natal foi de 77,4 % e 76,8%, respectivamente. Não se pode atribuir a redução da sífilis congênita neste período à qualidade do pré-natal ou ao número de consultas, pois como demonstrado anteriormente, o banco de dados era inconsistente.

O número de consultas pré-natal é importante, mas a qualidade da consulta é fundamental.

Em 2021, 61,6% das gestantes com sífilis tiveram o diagnóstico até o segundo trimestre e a maior concentração de casos ocorreu no primeiro trimestre (40,3%). Nos casos notificados de sífilis congênita, 28,7% das mulheres foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem e 0,9% as mães não realizaram pré-natal.

Gráfico 2 - Cobertura de consultas pré-natal (gestante com sete ou mais consultas)



Fonte: Tabwin_Sinan, dados parciais extraídos em 31 de agosto de 2022

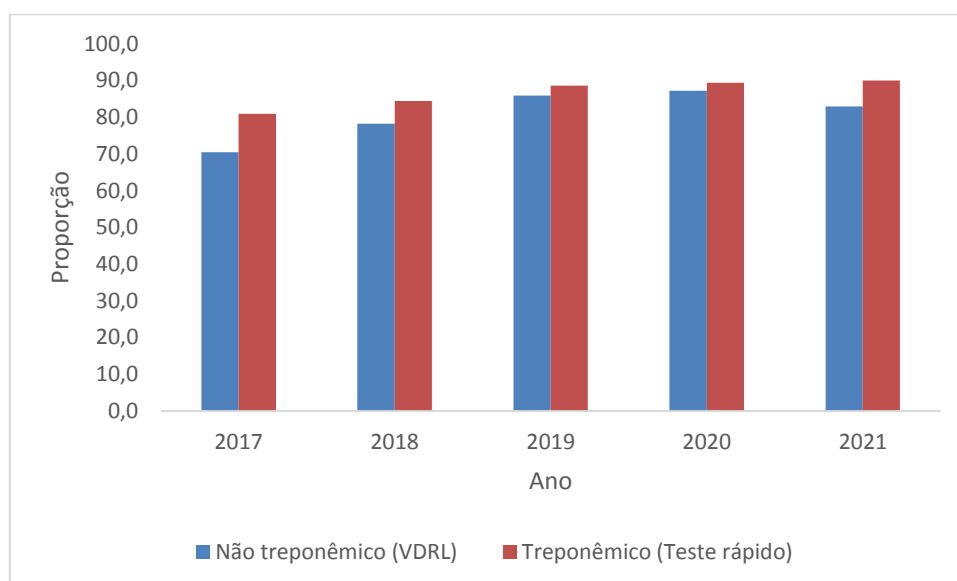
2. Oferta de teste treponêmico e não treponêmico no pré-natal

A sífilis congênita é considerada evento sentinela da qualidade do pré-natal, portanto, é fundamental que além de uma boa cobertura de assistência pré-natal, se identifique e corrija as falhas que ocorrem durante o cuidado, 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 seguimento dos casos durante o pré-natal. O aumento na realização de teste treponêmico tem sido observado de forma gradual, entre 2019 e 2021 passou de 89,3% para 90,0%, respectivamente. Em 2021, 10,0% das gestantes notificadas não realizaram teste treponêmico. A implantação de teste rápido na atenção primária é fundamental para acelerar o diagnóstico, permitindo o tratamento precoce de gestantes com sífilis, principalmente aquelas com entrada tardia no pré-natal.

Em relação ao teste não treponêmico, 82,9% das gestantes notificadas realizaram o teste, cabe ressaltar que o VDRL do diagnóstico é necessário para o acompanhamento pós tratamento e controle de cura. Entretanto, 10,7% 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.



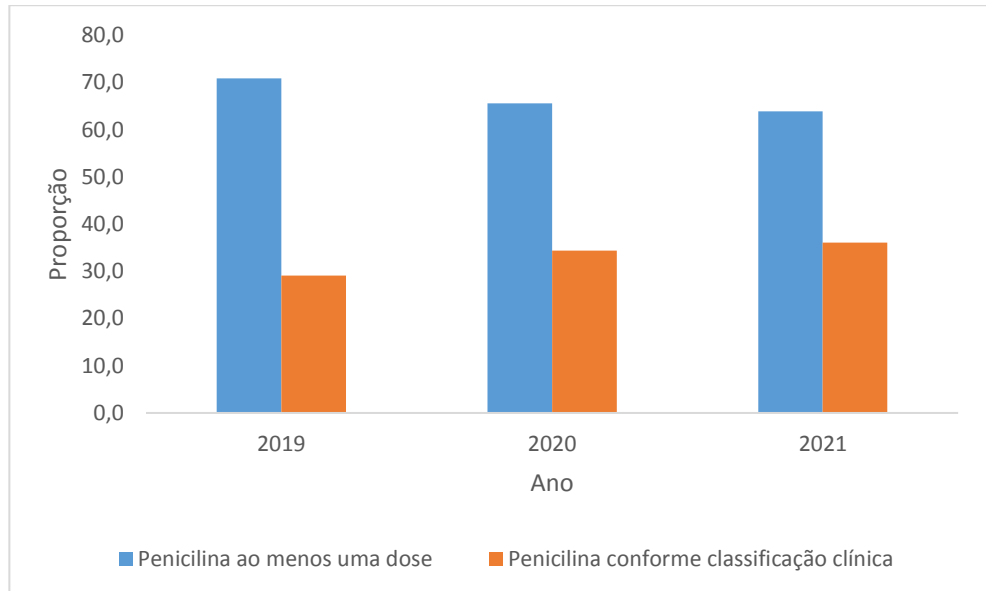
Fonte: Sinan, dados parciais extraídos em 25 de agosto de 2022.

3. Tratamento de gestantes e parcerias sexuais

Em 2021, 83,9% das gestantes receberam prescrição de penicilina G benzatina no pré-natal. A prescrição de acordo com a fase clínica da doença aconteceu em

36,1% dos casos. O maior desafio da SES-DF é aumentar essa cobertura de tratamento de acordo com a fase clínica da infecção.

Gráfico 4 - Proporção de gestantes com sífilis realizando tratamento adequado



Fonte: Sinan, dados parciais extraídos em 25 de agosto de 2022.

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 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 parceira sexual da gestante deve receber tratamento para sífilis (não necessariamente receberá o mesmo esquema de tratamento da gestante).

Principais falhas no diagnóstico e no manejo clínico de gestantes com sífilis

No monitoramento dos casos notificados de sífilis congênita identificou-se 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			

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%			
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	90,0%			
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%			