



## CAMPANHA OUTUBRO VERDE - MÊS DE COMBATE À SÍFILIS CONGÊNITA

GRUPO DE TRABALHO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE SÍFILIS CONGÊNITA DA SPSP

### SÍFILIS CONGÊNITA – OUTUBRO VERDE 2020

Texto divulgado em 01/10/2020

#### Relatoras\*

Carmen Silvia Bruniera Domingues

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck

Maria Regina Bentlin

Grupo de Trabalho de Prevenção e Tratamento de Sífilis Congênita

A sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde pública, apesar de sua evitabilidade. Em 2016, duas iniciativas constituíram um marco importante para consolidar as estratégias direcionadas à redução deste agravo no estado de São Paulo: **“Semana Paulista de Mobilização contra a Sífilis Congênita”** e **“Outubro Verde - Mês de Combate à Sífilis Congênita”** - SPSP.

A Semana Paulista de Mobilização contra a Sífilis Congênita foi instituída pela Coordenação Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids em conjunto com a Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) do estado de São Paulo; e o “Outubro Verde”, fruto de uma parceria da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) com o Programa Estadual de IST/Aids de São Paulo (PE-IST/Aids-SP). Estas iniciativas vêm sendo realizadas há cinco anos e têm contribuído para manter o compromisso político com a saúde pública, pautando, anualmente, nas agendas de gestores públicos a prioridade na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da sífilis na gestação com vistas à eliminação da sífilis congênita. Em 2017, foi sancionada a Lei Nº 13.430, de 31 de março, instituindo o “Dia Nacional de Combate a Sífilis e a Sífilis Congênita”, comemorado no terceiro sábado do mês de outubro.<sup>1</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, estimou em 661.000 (538.000–784.000) casos de sífilis congênita e, deste total, 54% foram atribuídos a mortes fetais ou neonatais, prematuridade, baixo peso ao nascer ou manifestações clínicas da sífilis.<sup>2</sup>



No Brasil, tem sido observado aumento no número de casos de sífilis congênita e sífilis em gestantes, desde que a notificação passou a ser obrigatória em 1986 e 2005, respectivamente. Entre 2010 e 2019 (dados até 30/06/2019), o país registrou 297.003 casos de sífilis em gestantes e 162.173 de sífilis congênita e, em 2018, a taxa de incidência de sífilis congênita atingiu o valor de nove casos para cada mil nascidos vivos. A mortalidade fetal precoce e tardia representou 7,1% (n=11.480) do total de casos de sífilis congênita no país.<sup>3</sup>

No estado de São Paulo também é notório o incremento das notificações, com registro de 68.827 gestantes com sífilis e 29.437 crianças com sífilis congênita, entre 2007 e 2019 (dados até 30/06/2019). No entanto, neste período podem ser observadas duas situações: desaceleração no crescimento da taxa de detecção de sífilis em gestantes e estabilidade na taxa de incidência de sífilis congênita. A elevação na taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20% entre 2016 e 2017 (de 15,0 para 18,0 casos por mil nascidos vivos) e de 16% entre 2017 e 2018 (de 18,0 para 20,9 casos por mil nascidos vivos). A taxa de incidência de sífilis congênita, após aumento contínuo desde 2010, apresentou estabilidade entre 2017 e 2018 (de 6,7 casos para 6,6 casos por mil nascidos vivos).<sup>4</sup>

Em 2007, o estado de São Paulo lançou o “Plano Estadual de Eliminação da Sífilis Congênita”, cuja meta é atingir 0,5 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos, em conformidade com o Ministério da Saúde e a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS).<sup>5</sup> Diversas Portarias, Resoluções, manuais e guias técnicos foram elaborados ao longo dos anos para garantir diretrizes de promoção, prevenção e terapêuticas direcionadas à eliminação da sífilis congênita no país. Entretanto, ainda são encontrados locais que dificultam o acesso às medidas preventivas durante o pré-natal, como a falta de diagnóstico oportuno e a aplicação de Penicilina G benzatina nos serviços de atenção primária à saúde.<sup>6,7</sup>

A reemergência da sífilis no Brasil, assim como em outros países, desafia os profissionais de saúde, que devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, tratar adequadamente, conhecer os testes diagnósticos disponíveis e, principalmente, saber interpretar os resultados, inclusive no controle após o tratamento até a alta por cura.<sup>8</sup>

A partir do final de 2017, o Ministério da Saúde alterou os critérios de notificação de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, por meio da Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS.<sup>9</sup> Os impactos mais evidentes desta atualização foram observados nas notificações de crianças com a doença, especialmente com a retirada do tratamento do parceiro sexual do critério de tratamento materno adequado. Contudo, o parceiro sexual continua sendo um contactante de pessoa com infecção sexualmente transmissível e deve ser tratado para interromper a cadeia de transmissão da infecção.



É importante lembrar que o tratamento de mulheres diagnosticadas com sífilis antes da gestação não garante proteção contra uma nova infecção no período gestacional, uma vez que podem acontecer mudanças de parcerias sexuais.<sup>10</sup> Também a manutenção de títulos baixos e estáveis no teste não treponêmico (*Venereal Disease Research Laboratory* – VDRL ou *Rapid Plasma Reagin*- RPR) durante a gestação não é garantia de tratamento realizado adequadamente ou da não ocorrência de falha terapêutica.<sup>10</sup> Portanto, independentemente do histórico materno de tratamento prévio, todos os recém-nascidos de mães com sorologias reagentes para sífilis no momento do parto, devem realizar o teste não treponêmico (VDRL ou RPR) no sangue periférico.<sup>11</sup>

Em 2019, o Centro de Referência e Treinamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids - Coordenação do Programa Estadual de IST/Aids em parceria com a Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), representantes da Sociedade de Infectologia Brasileira (SBI) e Área Técnica de Saúde da Criança da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo elaboraram a Nota Informativa Conjunta Nº 001/2019/SPSP/SBI/ATSC/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP para atualizar e orientar o manejo clínico dos casos de sífilis congênita na maternidade.<sup>10</sup>

Os protocolos clínicos brasileiros levam em consideração as diversidades das Unidades da Federação e estabelecem um conjunto de medidas que devem ser adotadas no manejo clínico das crianças. A Nota Informativa de São Paulo amplia as recomendações propostas para a maternidade, a fim de evitar a eventual ocorrência de diagnóstico tardio de crianças com sífilis congênita durante a puericultura ou a ausência de diagnóstico, decorrente do abandono no seguimento ambulatorial da atenção primária.<sup>10</sup> É preconizado o acompanhamento de todas as crianças expostas à sífilis e daquelas com sífilis congênita até os 18 meses de idade.<sup>11</sup> Entretanto, estudos têm evidenciado fragilidades da rede assistencial em garantir o monitoramento adequado dos casos de sífilis congênita e de crianças expostas à sífilis materna, com perda de seguimento em cerca de 60% no interior de São Paulo,<sup>12</sup> 70% em Porto Alegre<sup>13</sup> e 80% no interior de Minas Gerais.<sup>14</sup>

A pandemia do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) tem imposto situações que afetam diretamente as ações realizadas nos serviços de atenção primária à saúde, especialmente na assistência pré-natal e puericultura, com a possível elevação do absenteísmo dessas populações específicas. Desde março de 2020, início da pandemia no estado de São Paulo, tem sido observado declínio das notificações de gestantes e crianças com sífilis. Comparando notificações realizadas nos primeiros seis meses de 2019 com as de 2020, foram observadas reduções de 15% de sífilis em gestantes e 29% de sífilis congênita (dado não publicado).

Durante a pandemia pela Covid-19 é importante reforçar alguns cuidados para as gestantes e crianças, como acesso e vinculação aos serviços de pré-natal; garantia na oferta de teste rápido ou convencional para HIV, sífilis e hepatites virais no 1º trimestre, se possível no 2º trimestre, e no 3º trimestre de gestação ou em qualquer momento, quando ocorrer alguma exposição de risco;<sup>15</sup>



tratamento de gestantes com sífilis e parcerias sexuais com Penicilina G benzatina, com aplicação nos serviços de atenção primária; monitoramento mensal, com teste não treponêmico, para avaliação da resposta terapêutica; na maternidade ou casa de parto, deve ser garantido que nenhuma mãe ou recém-nascido receba alta sem o conhecimento do resultado do teste para sífilis,<sup>16</sup> realizado na admissão para o parto; a alta da maternidade ou casa de parto deve ser responsável, com vinculação da mãe e da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita nos serviços de atenção primária a saúde; o seguimento de todos os recém-nascido deve ser realizado, mantendo as consultas e exames laboratoriais, conforme protocolo estabelecido, até a alta; e todos os casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita devem ser notificados.<sup>11</sup>

A eliminação da sífilis congênita requer um trabalho conjunto, com qualificação e atualização constante de profissionais da rede de cuidados materno-infantil, implementação das linhas de cuidado com integração de Programas de IST/Aids, Atenção Básica e maternidades, com participação das sociedades de classes, rede pública, privada e saúde suplementar, além do envolvimento de gestores na priorização de políticas públicas que possam levar a grandes mudanças no cenário atual.

### Referências

01. Brasil - Presidência da República. Secretaria-Geral. Casa Civil. Lei nº 13.430, de 31 de março de 2017. Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2017 [cited 2020 set 17]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/l13430.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13430.htm)
02. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. PLoS One. 2019;14:e0211720. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720>
03. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico de sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
04. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Programa Estadual de IST/Aids. Boletim epidemiológico HIV-Aids\_IST. 2019;36:1-291.
05. Pan American Health Organization - PAHO. New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B, and Chagas disease: EMTCT plus in the Americas, 2018 [homepage on the Internet]. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2019 [cited 2020 set 17]. 42p. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/new-generations-freehiv-syphilis-hepatitis-b-and-chagas-disease-americas-emtct-plus-2018>
06. Nonato SM, Melo AP, Guimarães MD. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol Serv Saúde. 2015;24:681-94.
07. Sanine PR, Castanheira ER, Nunes LO, Andrade MC, Nasser MA, Nemes MI. Sífilis congênita: avaliação em serviços de Atenção primária do estado de São Paulo, Brasil. BIS Bol Inst Saúde. 2016;17:128-37.



08. 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). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
09. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita [homepage on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 set 17]. Available from: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf)
10. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids – Programa Estadual de IST/Aids, Área Técnica de Saúde da Criança, Sociedade de Pediatria de São Paulo, Sociedade Brasileira de Infectologia. Nota Informativa Conjunta nº 001 - SPSP/SBI/ATSC/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP, de 25 de novembro de 2019. Orientações para o Manejo Clínico dos casos de Sífilis Congênita no estado de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2019.
11. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2<sup>nd</sup> ed. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2016.
12. Silveira SL. Estudo epidemiológico da sífilis congênita: a realidade de um hospital universitário terciário [master thesis]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista; 2017.
13. Lago EG, Vaccari A, Fiori RM. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. Sex Transm Dis. 2013;40:85-94.
14. Lafeta KR, Martelli Jr H, Silveira MF, Paranaíba LM. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. Rev Bras Epidemiol. 2016;19:63-74.
15. Domingues CS, Pinto VM. Congenital syphilis in the 21st century: how to overcome the challenges? DST J bras Doenças Sex Transm. 2019;31:77-8.
16. Workowski KA, Bolan GA. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137.

### Relatoras\*

#### **Carmen Sílvia Bruniera Domingues**

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Centro de Referência e Treinamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, Programa Estadual de IST/Aids, São Paulo – SP. Membro do Grupo de Trabalho de Prevenção e Tratamento de Sífilis Congênita.

#### **Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck**

HCFMUSP. Coordenadora do Grupo de Trabalho de Prevenção e Tratamento de Sífilis Congênita.

#### **Maria Regina Bentlin**

Profa. Associada da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Presidente do Departamento Científico de Neonatologia da SPSP. Membro do Grupo de trabalho de Prevenção e Tratamento de Sífilis Congênita.