



Sífilis Congênita no Estado de São Paulo: *“A resposta paulista para este desafio”*

Carmen Silvia Bruniera Domingues

Coordenação das Ações para Eliminação da TV do HIV e sífilis congênita

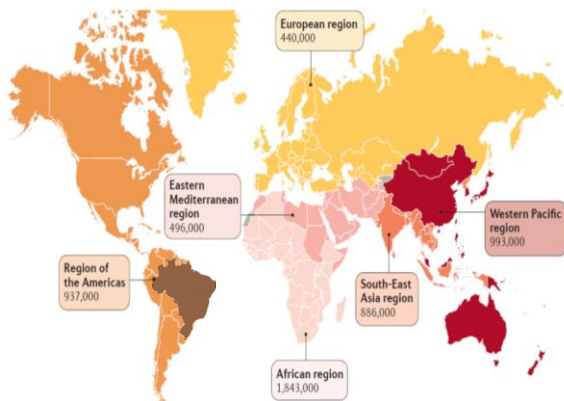
Programa Estadual IST/AIDS de São Paulo

CRT – DST/AIDS - CCD – SES - SP

26 de Outubro de 2020



OMS (2016) – aproximadamente 661.000 (538.000-784.000) casos de sífilis congênita no mundo



355.000 (290.000–419.000)
resultados adversos ao nascimento:

- 143.000 perdas fetais precoces e tardias
- 61.000 mortes neonatais
- 41.000 nascimentos prematuros ou com baixo peso
- 109.000 crianças com sífilis congênita sintomática

203.000 (57%) ocorreram em gestantes que **realizaram PN**, mas **não** foram **testadas** para sífilis

74.000 (21%) mães **sem PN**

55.000 (16%) mães **testadas** para sífilis, mas **não tratadas**

23.000 (6%) mães com PN, testadas e tratadas

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(2):e0211720. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720>.

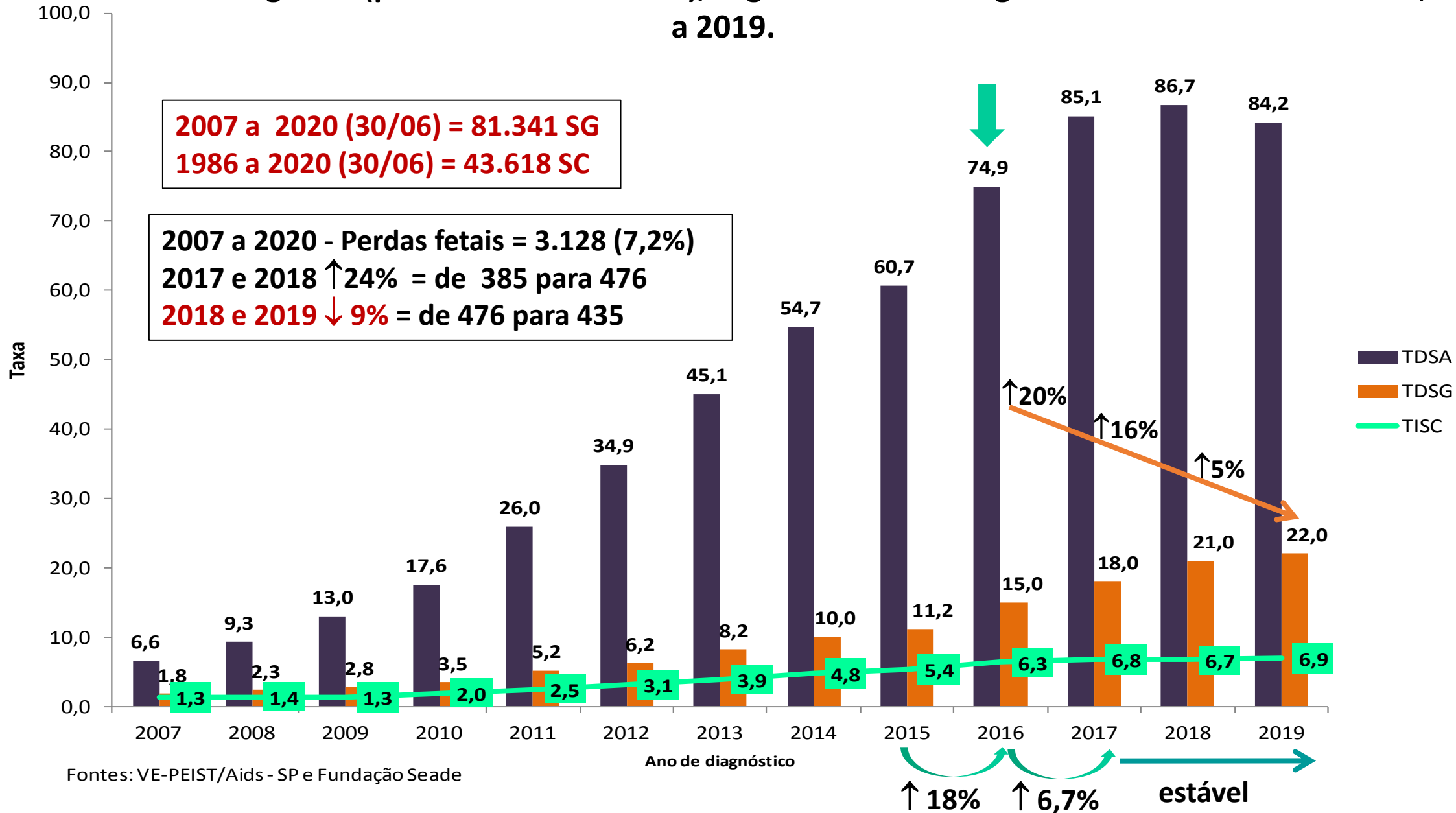
ESTADO DE SÃO PAULO

SÍFILIS CONGÊNITA

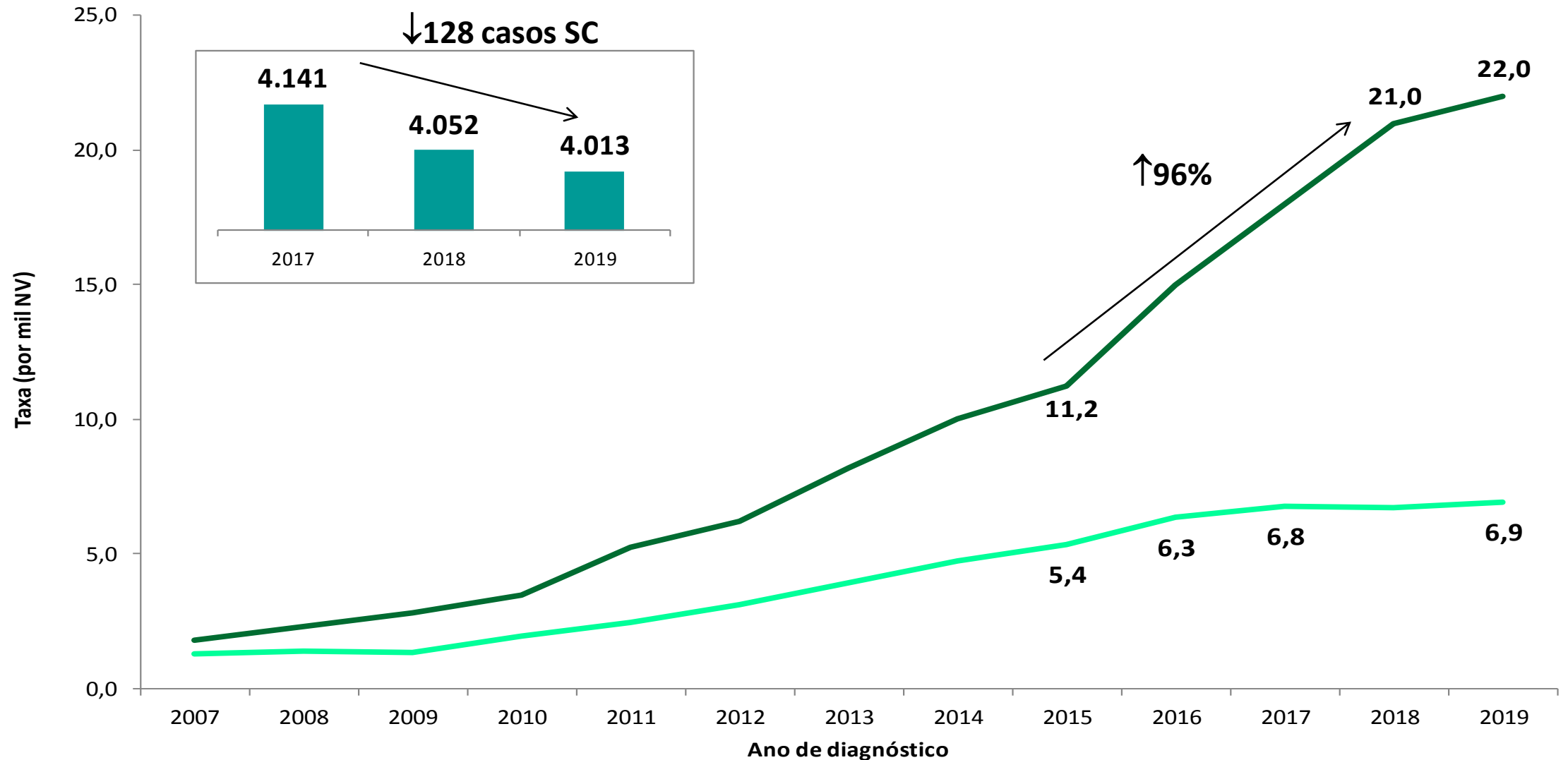


“Juntos podemos mudar esta realidade”

Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 hab.), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019.



Taxa de detecção de sífilis em gestantes (TDSG) e taxa de incidência de sífilis congênita (TISC), por mil nascidos vivos, segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019.

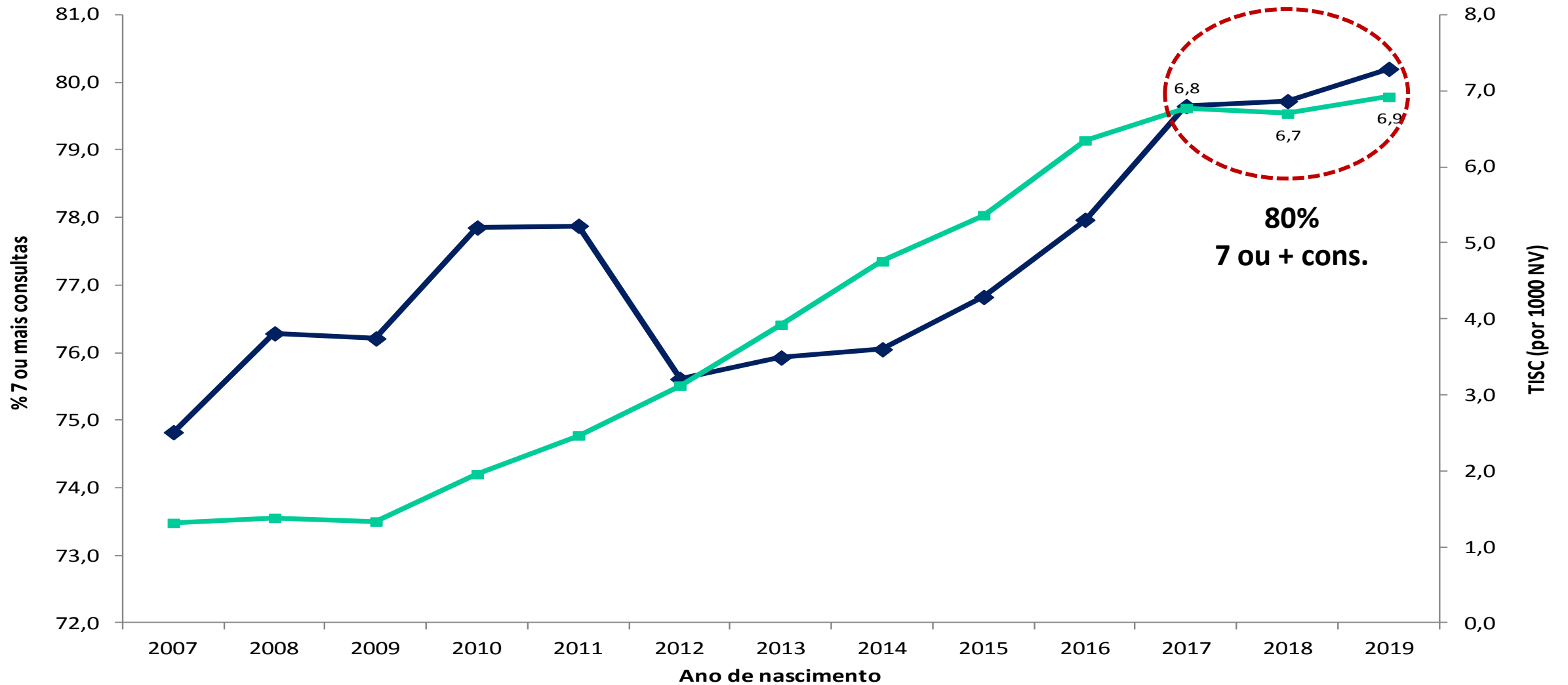


Fontes: VE-PEIST/Aids - SP e Fundação Seade

— TDSG — TISC

Apresentação de Carmen Sílvia B. Domingues

Percentual de mães de nascidos vivos (NV) com 7 ou mais consultas de pré-natal (PN) e taxa de incidência de sífilis congênita (TISC) por 1.000 NV segundo ano de nascimento. Estado de São Paulo, 2007 a 2019

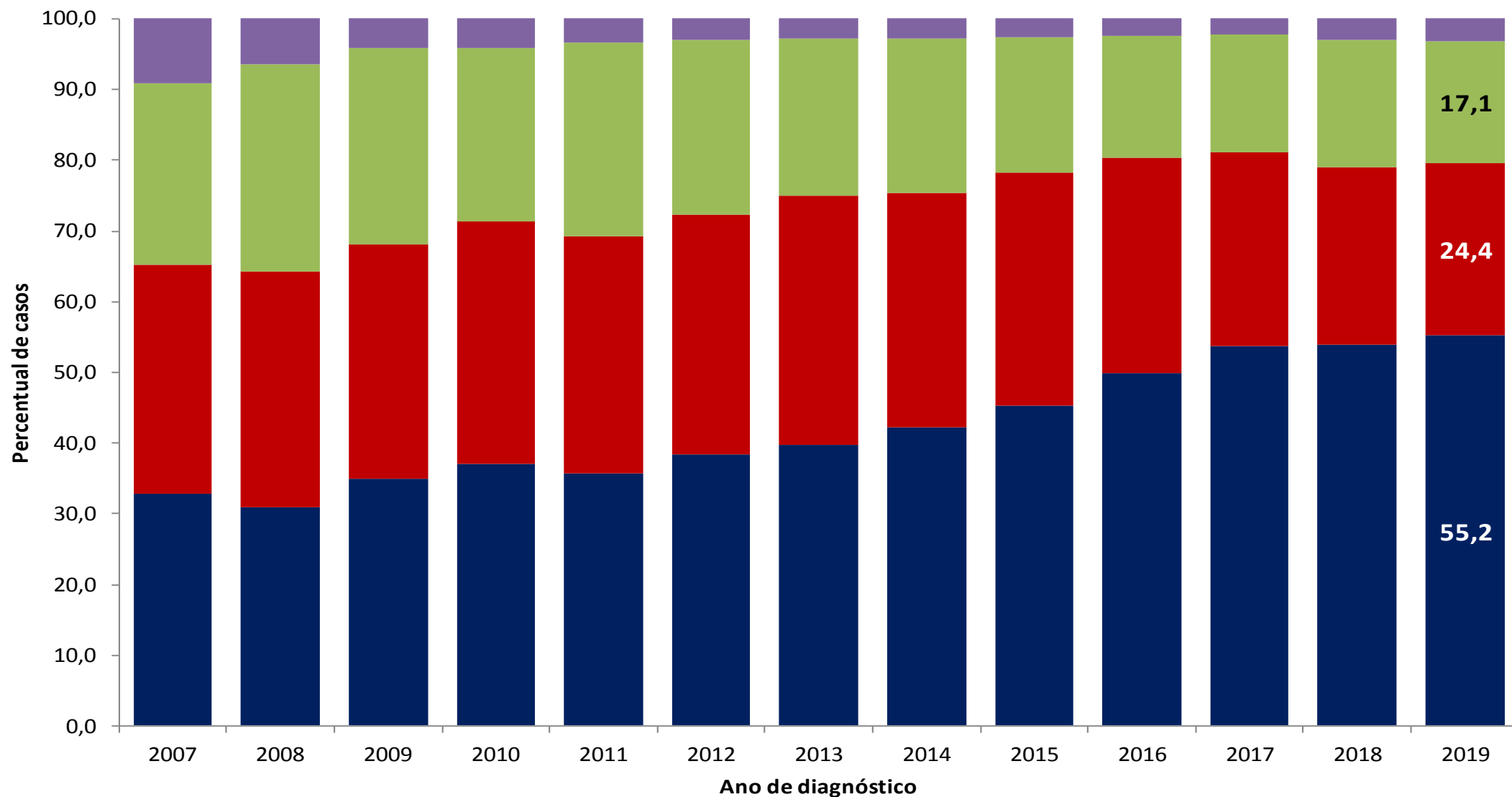


Fontes: VE-PEIST/Aids-SP e SINASC

7 ou mais consultas TISC

Apresentação de Carmen Silvia B. Domingues

Percentual de casos de sífilis em gestantes com pré-natal, segundo trimestre gestacional de diagnóstico e ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019



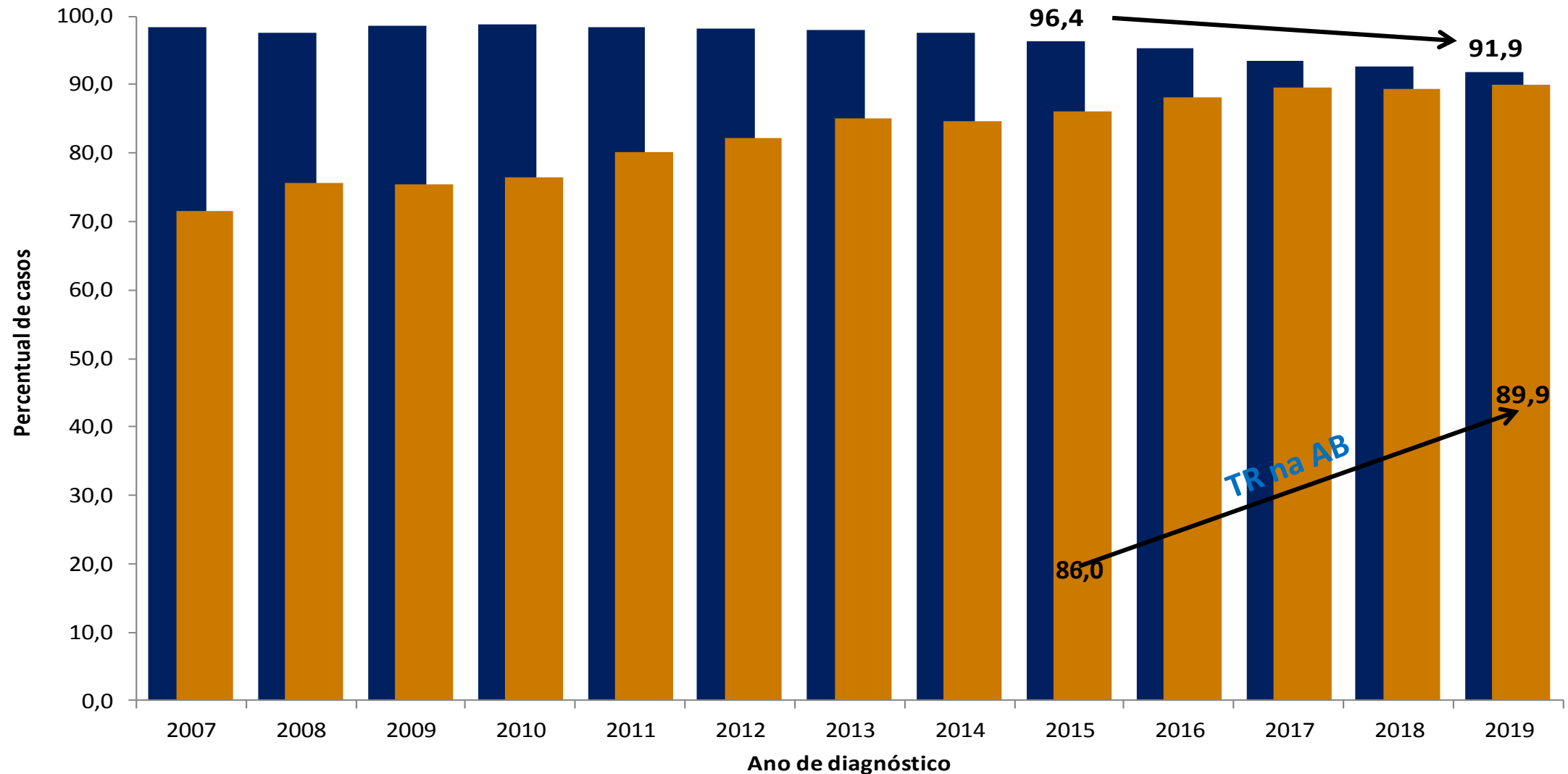
Fontes: VE-PEIST/Aids - SP

■ 1º trimestre ■ 2º trimestre ■ 3º trimestre ■ Ignorado

* Não foram incluídas gestantes diagnosticadas e notificadas no parto = 1.499 casos

Apresentação de Carmen Silvia B. Domingues

Distribuição percentual de sífilis em gestantes com realização de teste não treponêmico (VDRL) e teste treponêmico, durante o pré-natal, segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019*

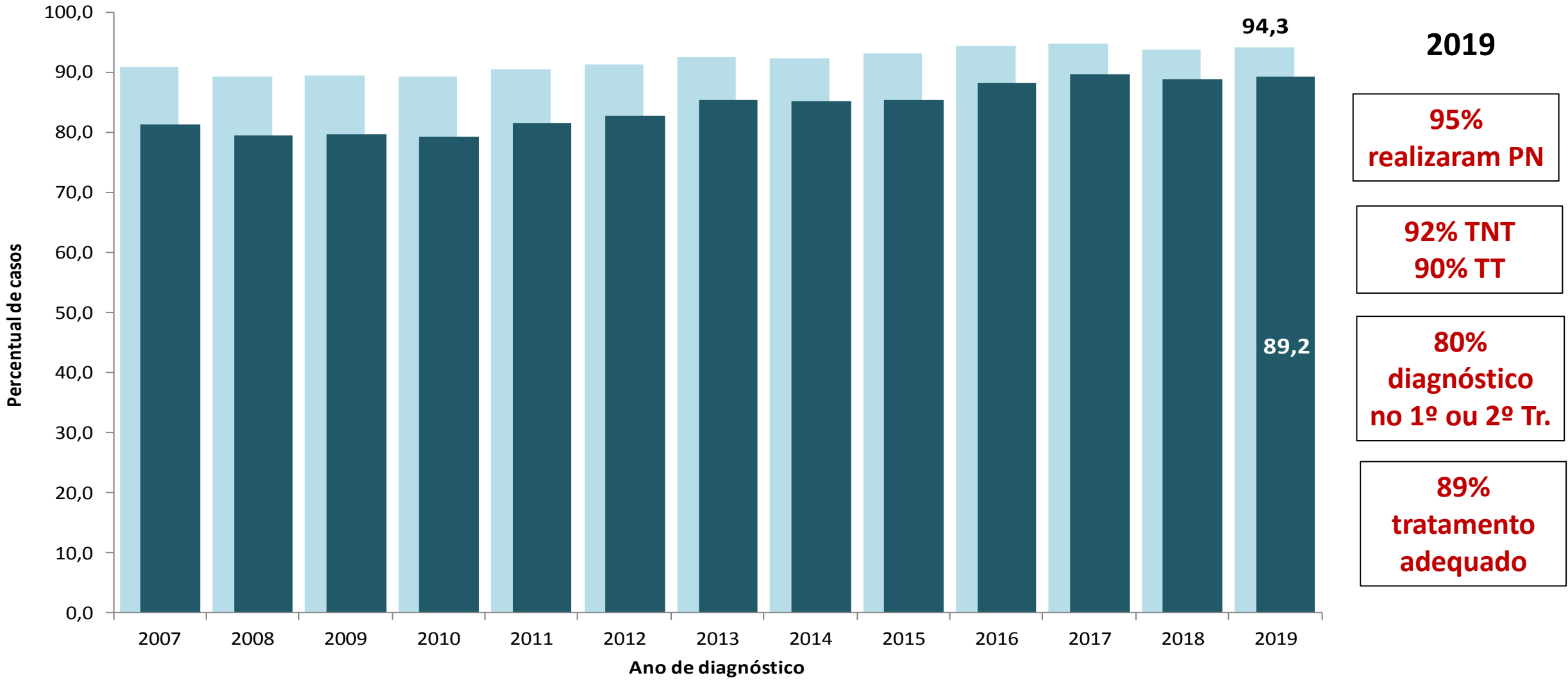


Fonte: VE-PEIST/Aids - SP

* Não foram incluídas gestantes diagnosticadas e notificadas no parto = 1.499 casos

Apresentação de Carmen Silvia B. Domingues

Distribuição percentual de sífilis em gestantes com tratamento prescrito com penicilina (ao menos uma dose) e prescrito conforme classificação clínica da doença, durante o pré-natal, segundo ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 2007 a 2019



2019

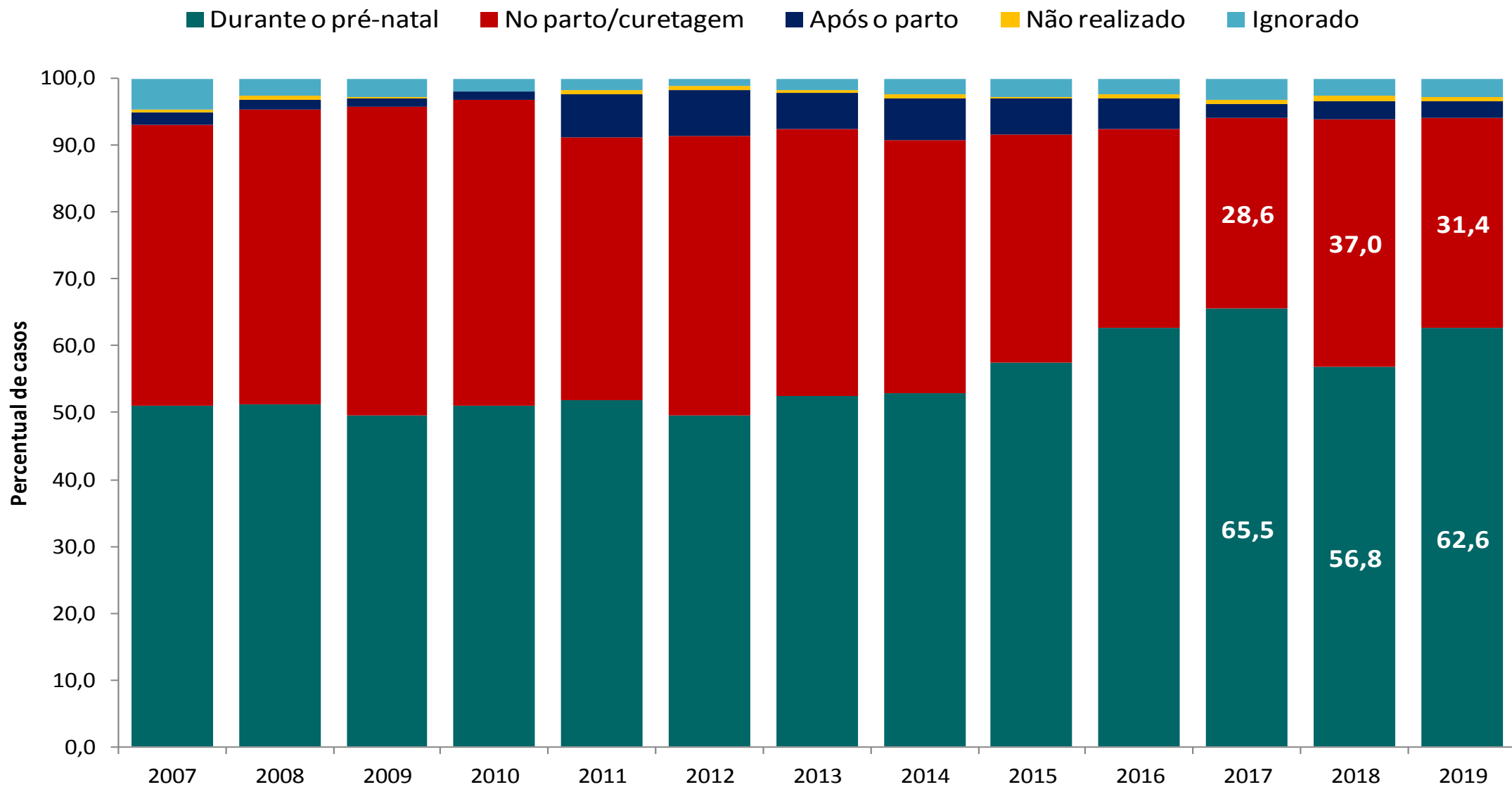
- 95% realizaram PN
- 92% TNT
90% TT
- 80% diagnóstico no 1º ou 2º Tr.
- 89% tratamento adequado

Fonte: VE-PEIST/Aids - SP

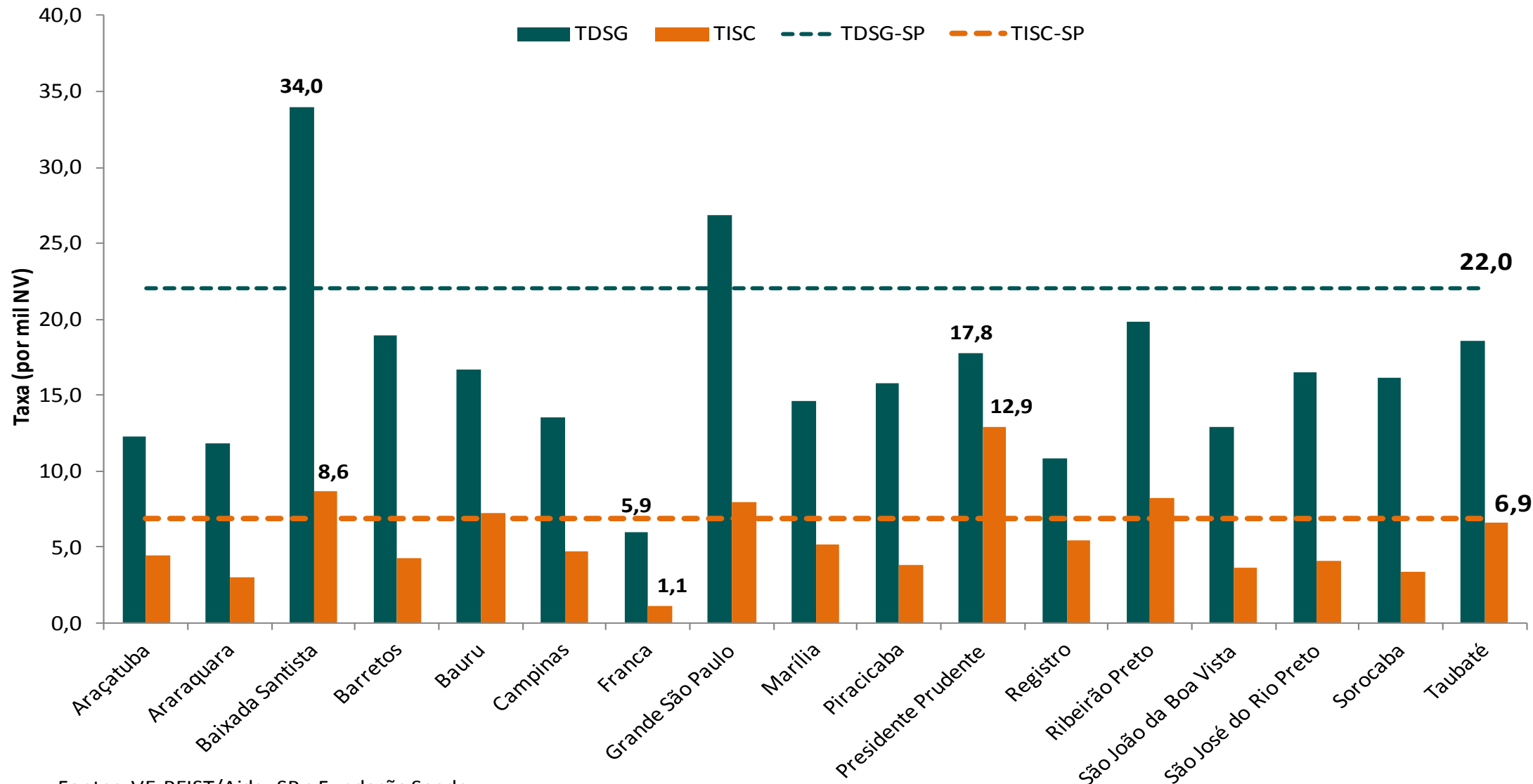
■ Prescrição de penicilina ■ Prescrição conforme classificação clínica

* Não foram incluídas gestantes diagnosticadas e notificadas no parto = 1.499 casos

Percentual de casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico materno de sífilis. Estado de São Paulo, 2007 a 2019



Taxa de incidência de sífilis congênita (TISC) e taxa de detecção de sífilis em gestantes (TDSG), por 1.000 nascidos vivos (NV), segundo Diretorias Regionais de Saúde (DRS) de residência. Estado de São Paulo, 2019



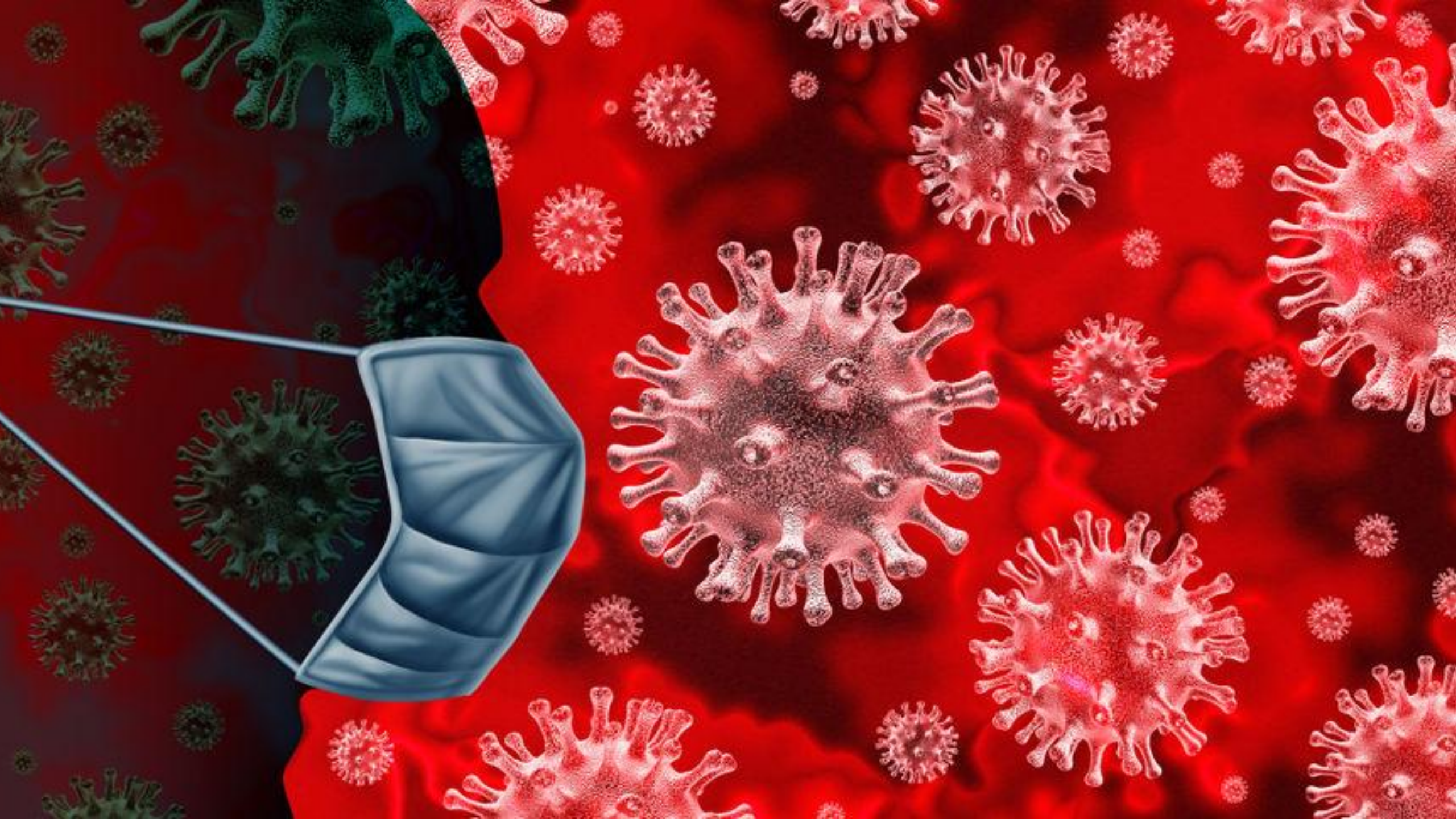
Fontes: VE-PEIST/Aids - SP e Fundação Seade

COMO NASCERAM OS NOSSOS BEBÊS EM 2019?

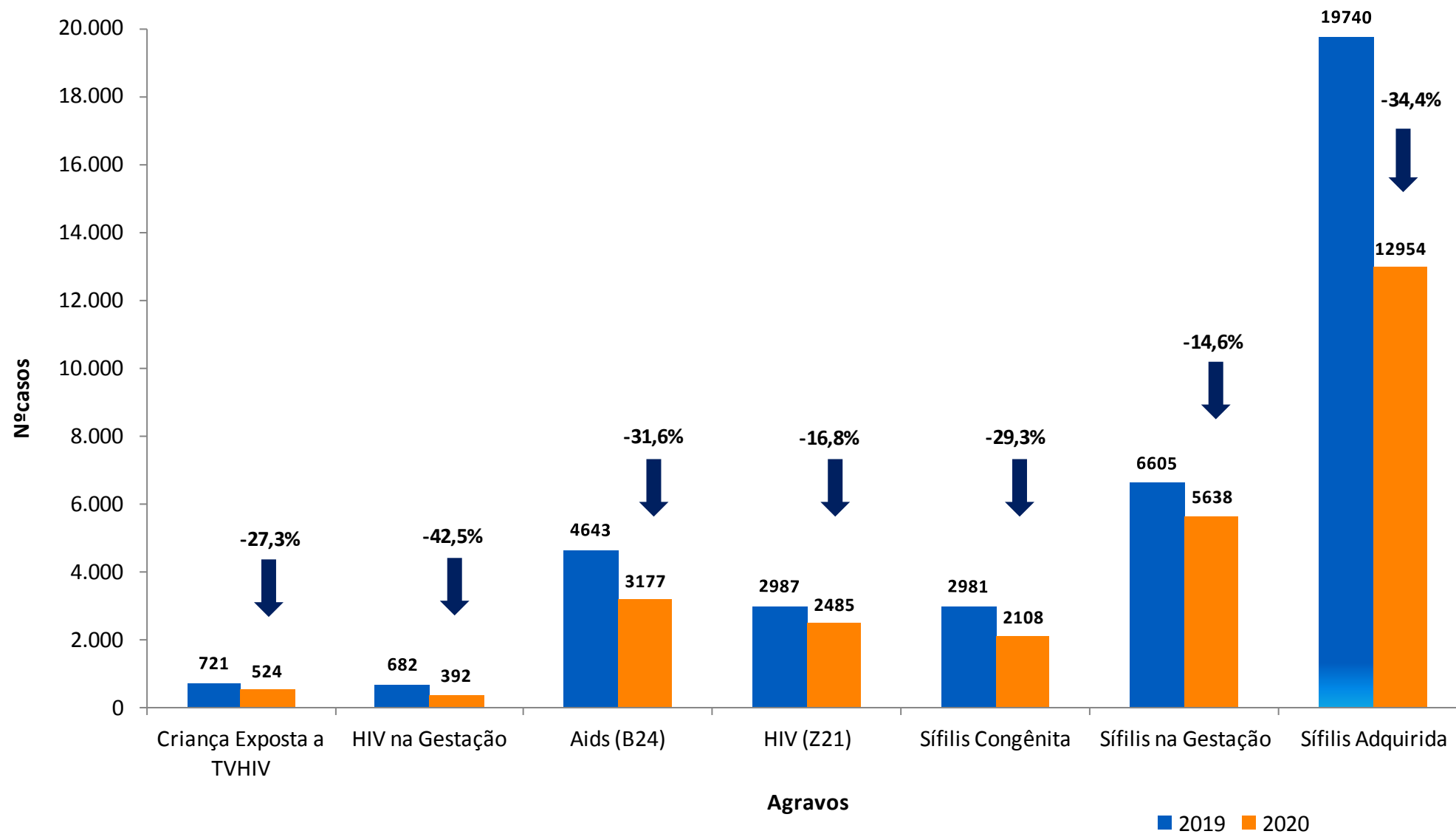
- 3.578 nasceram vivos
- **88% (3.122) assintomáticos**
- **98% (3.503) dos NV – diagnóstico < 7 dias**

CLÍNICA (354 – 9,6%)	N	(%)
Icterícia	212	67,9
Hepatomegalia	50	16,0
Esplenomegalia	39	12,5
Anemia	29	9,3
Rinite serosanguinolenta	2	0,6

EXAMES	N	(%)
VDRL reativo no LCR (78% colheram LCR)	163	4,6
Alterações de ossos longos (90% realizaram o exame)	150	4,2
VDRL reativo em sangue periférico	3.088	86,3
TRATAMENTO (3.329 NV – 93%)		(%)
Não realizado	158	4,4
Ign/Branco	91	2,5



Total de casos de agravos IST/Aids notificados de janeiro a junho 2019 e 2020, estado de São Paulo*

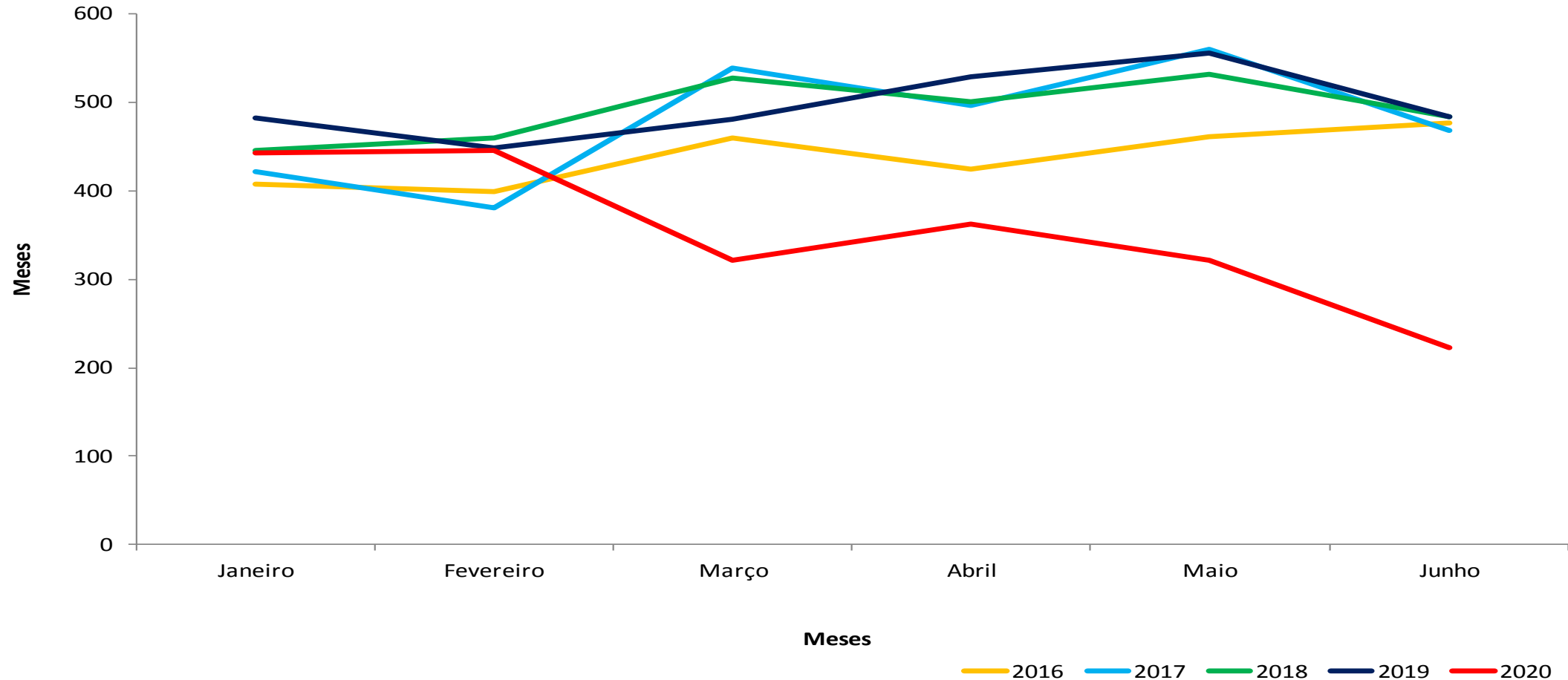


Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/AIDS-SP (VE-PEIST/AIDS - SP)

*Dados preliminares até 10/07/2020, sujeitos   revisão mensal.

Apresenta o de Carmen Silvia B. Domingues

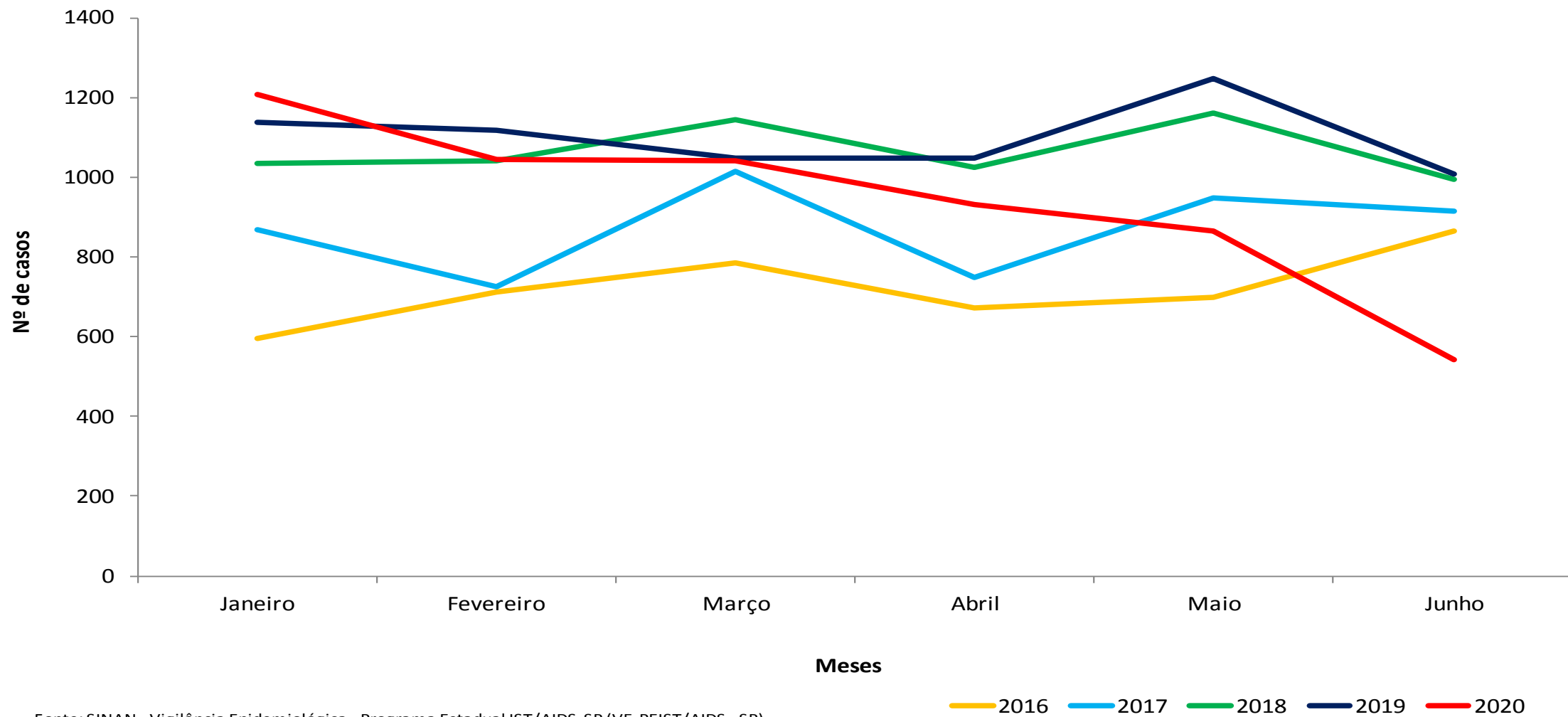
Casos de sífilis congênita segundo meses e ano de notificação. Estado de São Paulo, 2016-2020*



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/AIDS-SP (VE-PEIST/AIDS - SP)

*Dados preliminares até 10/07/2020, sujeitos à revisão mensal.

Casos de sífilis em gestantes segundo meses e ano de notificação. Estado de São Paulo, 2016-2020*

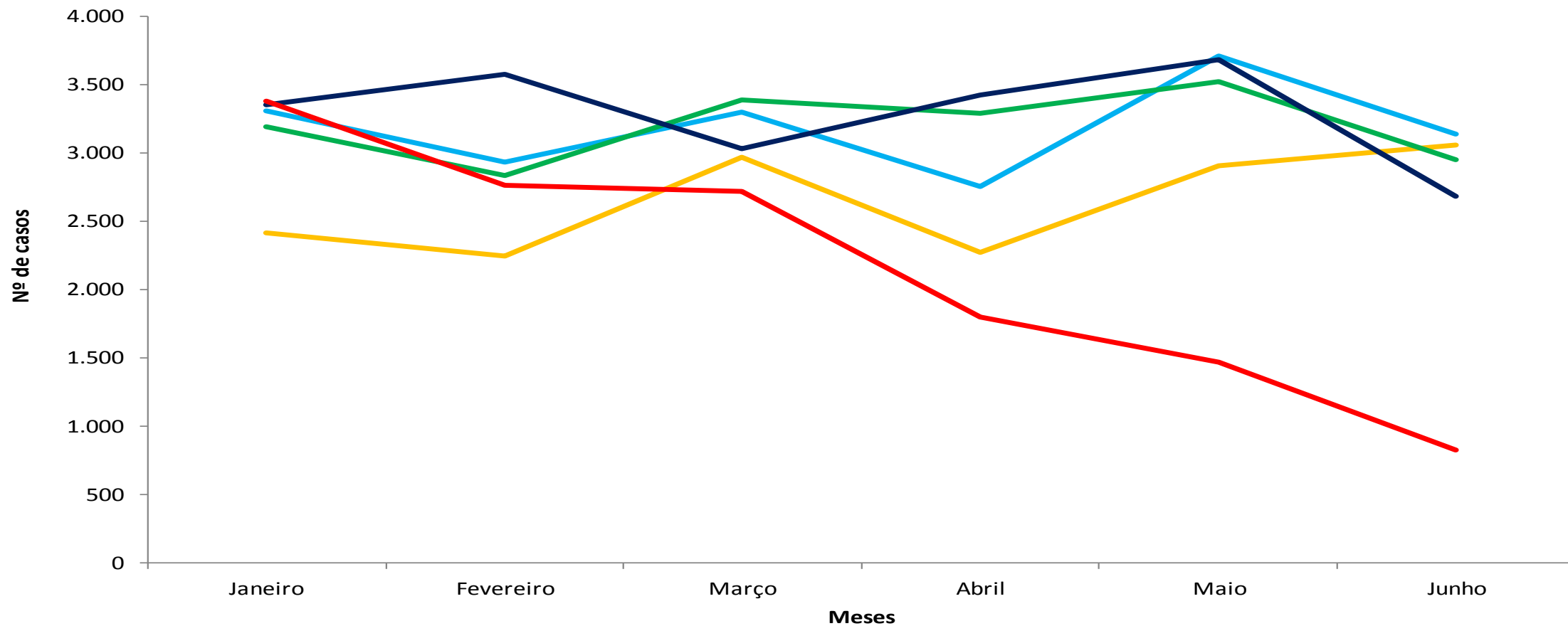


Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/AIDS-SP (VE-PEIST/AIDS - SP)

*Dados preliminares até 10/07/2020, sujeitos à revisão mensal.

Apresentação de Carmen Sílvia B. Domingues

Casos de sífilis adquirida segundo meses e ano de notificação. Estado de São Paulo, 2016-2020*



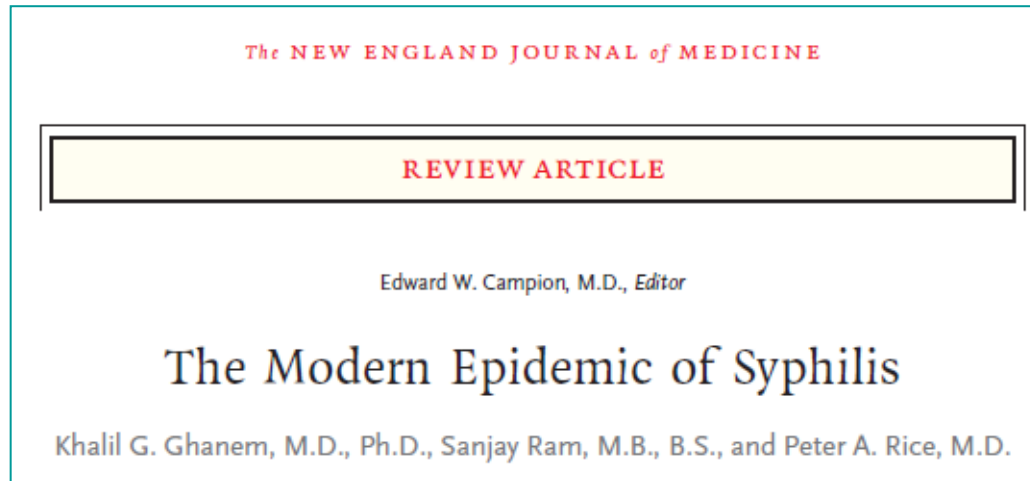
Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual IST/AIDS-SP (VE-PEIST/AIDS - SP)

*Dados preliminares até 10/07/2020, sujeitos à revisão mensal.

2016 2017 2018 2019 2020

- 1. Acesso ao pré-natal:** não deixar gestantes sem pré-natal, os serviços devem incentivar a realização de pré-natal, garantir acesso seguro e acolhimento para estas mulheres; realizar busca ativa de faltosas e monitorar a vinculação de gestantes nos serviços de atenção primária;
- 2. Diagnóstico no pré-natal:** manter para todas as gestantes a oferta de teste rápido ou convencional para HIV, sífilis e hepatites virais, em conformidade com os protocolos (1º trimestre, se possível no 2º trimestre, e no 3º trimestre de gestação ou em qualquer momento, quando ocorrer alguma exposição de risco);
- 3. Seguimento das gestantes:** não perder casos, todas as gestantes devem estar vinculadas aos serviços de pré-natal;

- 4. Tratamento:** aplicar Penicilina G benzatina em todos os serviços de atenção primária, completar o esquema terapêutico (**intervalo de 7 dias**), inclusive tratar parcerias sexuais, e garantir o monitoramento **mensal** com TNT para avaliação da resposta terapêutica;



For the treatment of **late latent infection** in pregnant women, the **full course** of penicillin G benzathine **should be repeated** if the **interval between doses is more than 7 days**.

- 5. Maternidade/Hospitais/Casas de parto:** garantir que nenhuma mãe deixe a maternidade sem o conhecimento do resultado do teste para sífilis, realizado na admissão para o parto;

- 6. Maternidades/Hospitais/Casas de parto:** realizar o TNT (VDRL/RPR) no sangue periférico de todo RN; a alta do RN deve ser responsável, com vinculação da mãe e da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita nos serviços de atenção primária a saúde;
- 7. Tratar o RN:** garantir o tratamento completo, conforme protocolo para todos RN com sífilis congênita na maternidade ou nos serviços de atenção primária a saúde;
- 8. Seguimento das crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita:** garantir o acesso seguro e o acolhimento dessas crianças; manter as consultas e exames laboratoriais, conforme protocolo estabelecido, até a alta (aos 18 -24 meses);
- 9. Notificação:** não esquecer o preenchimento das fichas de notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes, sífilis congênita e demais agravos, assim como digitar no SINAN.

NÃO VAMOS ESQUECER DA SÍFILIS!!!

ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA (0,5 caso/1000 NV)



A eliminação da sífilis congênita requer um trabalho conjunto:

- 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,
- participação das Sociedades e Conselhos de Classes (SPSP, Sogesp, CRF-SP), rede pública, privada, saúde suplementar e sociedade civil;

▪ **vontade política, com envolvimento de gestores na priorização de políticas públicas que possam levar a grandes mudanças no cenário atual.**





**5ª SEMANA PAULISTA DE
MOBILIZAÇÃO CONTRA A
SÍFILIS CONGÊNITA**



OBRIGADA!

CARMEN@CRT.SAUDE.SP.GOV.BR
WWW.CRT.SAUDE.SP.GOV.BR