

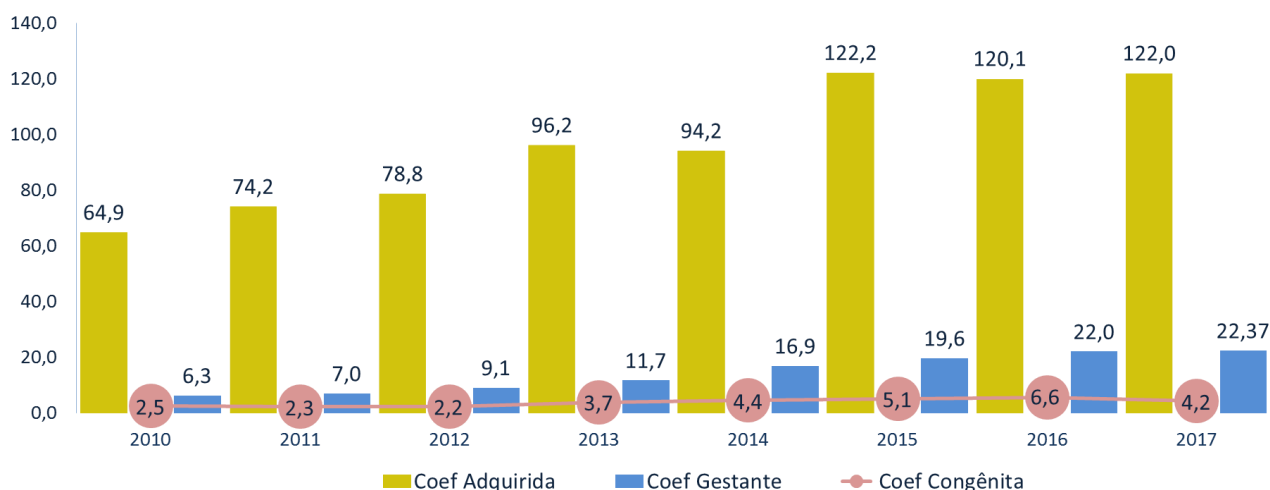
# Informe Situacional da Sífilis em Campinas

Outubro/2018

A sífilis congênita é uma importante causa de perda fetal e mortalidade perinatal. Nos últimos anos, o recrudescimento da sífilis vem ocorrendo em diversos países, assim como no Brasil e no município de Campinas. O Brasil é signatário da resolução da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que recomenda a eliminação da sífilis congênita e transmissão vertical do HIV.

A elevação da taxa de detecção de sífilis adquirida e sífilis em gestante, assim como elevação do coeficiente de incidência da sífilis congênita no município, entre os anos de 2010 e 2017 podem ser observadas na Figura 1. A sífilis adquirida, cuja notificação passou a ser compulsória em 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 64,9 para 122 casos por 100 mil habitantes, entre os anos de 2010 e 2017, representando um aumento de aproximadamente duas vezes no período. Nesse mesmo período houve um aumento de 6,3 para 22,37 na detecção de sífilis em gestantes, e de 2,5 para 4,2 na incidência de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos. A meta para sífilis congênita é ter menos de 0,5 casos para cada mil nascidos vivos. Dados preliminares indicam que até agosto deste ano, o município de Campinas já contabilizou 40 casos de sífilis congênita.

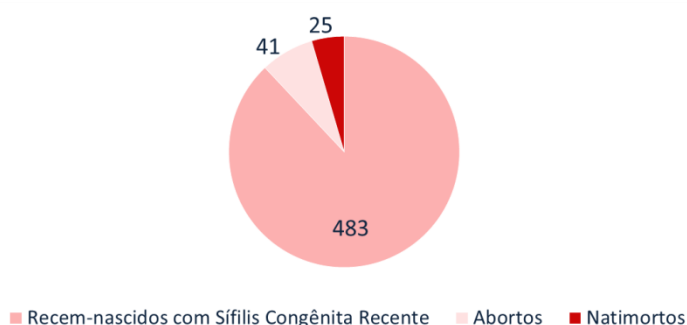
Figura 1: Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico, Campinas, 2010 a 2017.



Fonte: SINAN-DEVISA

Desde 2010 até agosto de 2018, a sífilis congênita foi responsável pela ocorrência de 66 perdas fetais (41 abortos e 25 natimortos), e o nascimento de 483 crianças com sífilis congênita (Figura 2).

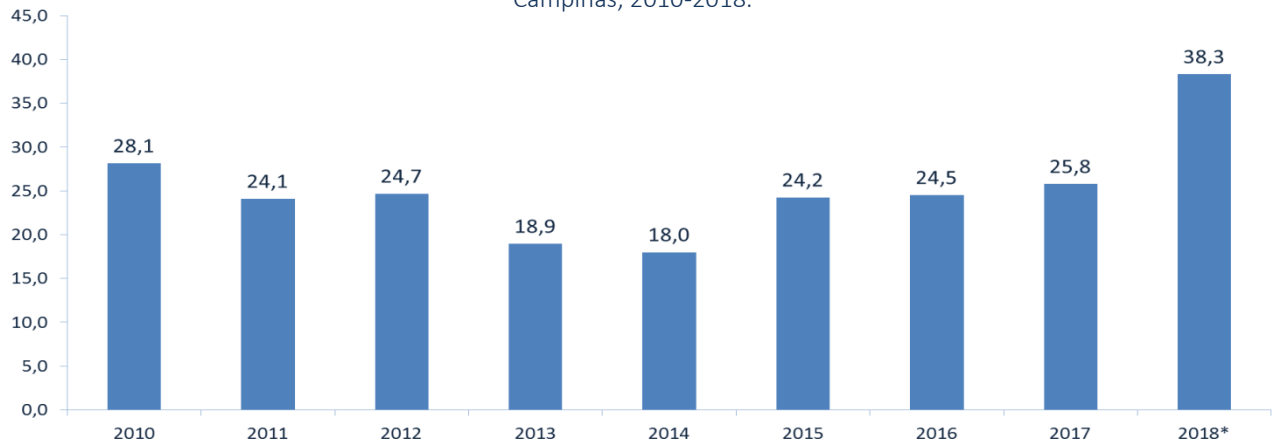
Figura 2: Número de casos de sífilis congênita recente, aborto e natimorto, Campinas, 2010-2018.



Fonte: SINAN-DEVISA

A partir da implantação da realização de teste rápido para sífilis nas Unidades Básicas de Saúde, iniciada no final de 2015, houve um aumento no diagnóstico de sífilis em gestante no primeiro trimestre da gestação (Figura 3), com destaque para o aumento do diagnóstico no primeiro trimestre gestacional nesse ano de 2018, esta é uma importante estratégia para o diagnóstico precoce da sífilis em gestante.

Figura 3: Percentual de gestantes com sífilis que foram diagnosticadas no primeiro trimestre de gestação, Campinas, 2010-2018.

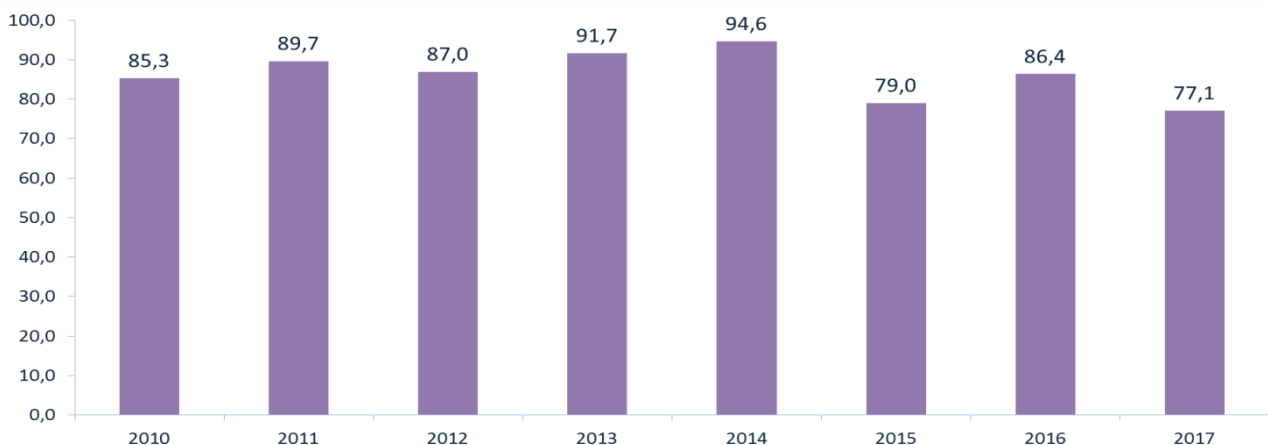


Fonte: SINAN-DEVISA. \*Dados preliminares até Agosto/2018

Entre os casos confirmados de sífilis congênita nesse período, em média 76,1% das gestantes realizaram pré-natal e, entre as gestantes que fizeram pré-natal, 62,8% fizeram tratamento inadequado durante a gestação. O tratamento da gestante é considerado adequado quando: a mesma é tratada com penicilina benzatina com a dose adequada para a fase clínica da doença; o tratamento é iniciado até 30 dias antes do parto; e as parcerias sexuais da gestante são tratadas adequada e concomitantemente.

Dentre as causas de tratamento inadequado das gestantes, a dificuldade no tratamento do parceiro sexual tem sido um grande desafio, mesmo entre as gestantes que realizaram o pré-natal, uma vez que nos últimos oito anos 86% dos parceiros sexuais, em média, não foram tratados (Figura 4).

Figura 4: Percentual de parceiros sexuais não tratados entre os casos de sífilis congênita cujas gestantes realizaram pré-natal, Campinas, 2010-2018.



Fonte: SINAN-DEVISA

Responsável Técnico: Valéria Correia de Almeida - Médica Infectologista  
 Coordenação da Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças: Tessa Roesler  
 Direção do Departamento de Vigilância em Saúde: Andrea Paula Bruno von Zuben