



*VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA*

*SÍFILIS CONGÊNITA
E
SÍFILIS NA GESTAÇÃO*



*Carmen Sílvia Bruniera Domingues
Vigilância Epidemiológica
Programa Estadual DST/Aids - SP*

Vigilância em Saúde Pública

“Vigilância é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos que necessitam conhecê-la”

Alexander Langmuir, 1963

Por quê notificar ?

- **NOTIFICAÇÃO** – primeiro passo no SVE - fundamental no controle das doenças transmissíveis:



- conhecimento do caso;
- desencadeamento da investigação e das medidas de prevenção e controle (comunicantes);
- análise do comportamento epidemiológico das doenças;
- avaliação do impacto das medidas adotadas;
- definição de novas estratégias de ação;
- estabelecimento de metas e prioridades.



VE da Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação

Notificação Compulsória:

1986: Sífilis Congênita – Ministério da Saúde –
Portaria 542 de 22/12/1986

2004: Gestante com sífilis - estado de São Paulo -
Resolução SS-59 de 22/07/2004

2005: Gestante com Sífilis – Ministério da Saúde -
Portaria 33 de 14/07/2005

Sífilis na Gestação – Vigilância Epidemiológica

Objetivos:

- Controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*
- Acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle

Sífilis na Gestação - definição de caso

Gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagentes, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

Ficha de Notificação de Sífilis na Gestação



Definição de caso: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	SÍFILIS EM GESTANTE		
	3 Código (CID10)	098.1	3 Data da Notificação	
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo	F - Feminino	
	12 Gestante	13 Raça/Cor		
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16 Nome da mãe	17 UF	18 Município de Residência	
	19 Distrito	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
	Ant. epid. gestante	31 Ocupação	32 UF	33 Município de realização do Pré-Natal
34 Unidade de realização do pré-natal:		Código (IBGE)	Código	
Dados laboratoriais	35 Nº da Gestante no SISPRENATAL	36 Classificação Clínica		
	37 Teste não treponêmico no pré-natal	38 Título		
Tratamento gestante	39 Data	40 Teste treponêmico no pré-natal		
	41 Esquema de tratamento prescrito à gestante	42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante		
Ant. epidemiológicos da parceria sexual	43 Esquema de tratamento prescrito ao parceiro	44		

Ficha de Notificação de Sífilis na Gestação

Verso da FIE

Ant. epidemiológicos da parceria sexual	44 Motivo para o não tratamento do Parceiro <input type="checkbox"/>						
	1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante. 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento. 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu. 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____						
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde					
	Nome	Função	Assinatura				
GEST_SIF_NET	11/03/2010	COREL	MR	Sífilis em gestante	Sinan NET	SVS	29/09/2008

Locais de notificação/investigação

- Serviços de pré-natal
- Unidades Básicas de Saúde
- Ambulatórios
- Programa de Saúde da Família
- Maternidade
- Outros

Sífilis Congênita – Vigilância Epidemiológica

Objetivos:

- Desenvolver ações para reduzir a morbimortalidade
- Conhecer o perfil epidemiológico deste agravo no país e suas tendências, visando às ações de prevenção e controle (rumo a eliminação)

Sífilis Congênita – definição de caso

A definição de caso de sífilis congênita é composta por 4 critérios específicos

Sífilis Congênita - definição de caso

Primeiro Critério:

Toda **criança** ou **aborto** ou **natimorto** de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente (ex.: VDRL) para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado



Segundo Critério

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas:

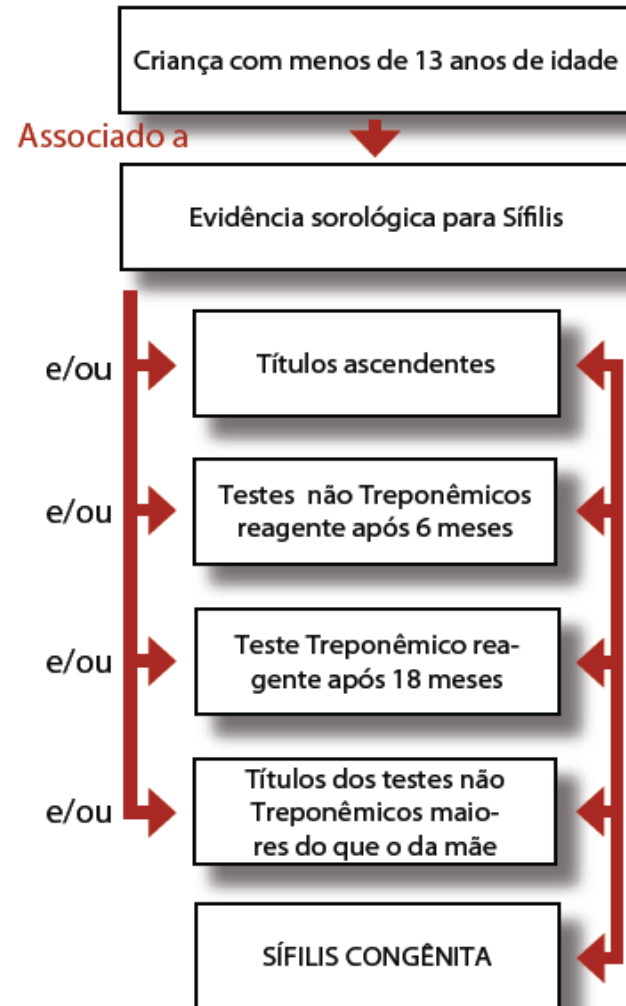
-Titulações ascendentes em testes não-treponêmicos (VDRL ou RPR); e/ou

-Testes não-treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou

-Testes treponêmicos (TPHA, FTA-Abs, Elisa) reagentes após 18 meses de idade; e/ou

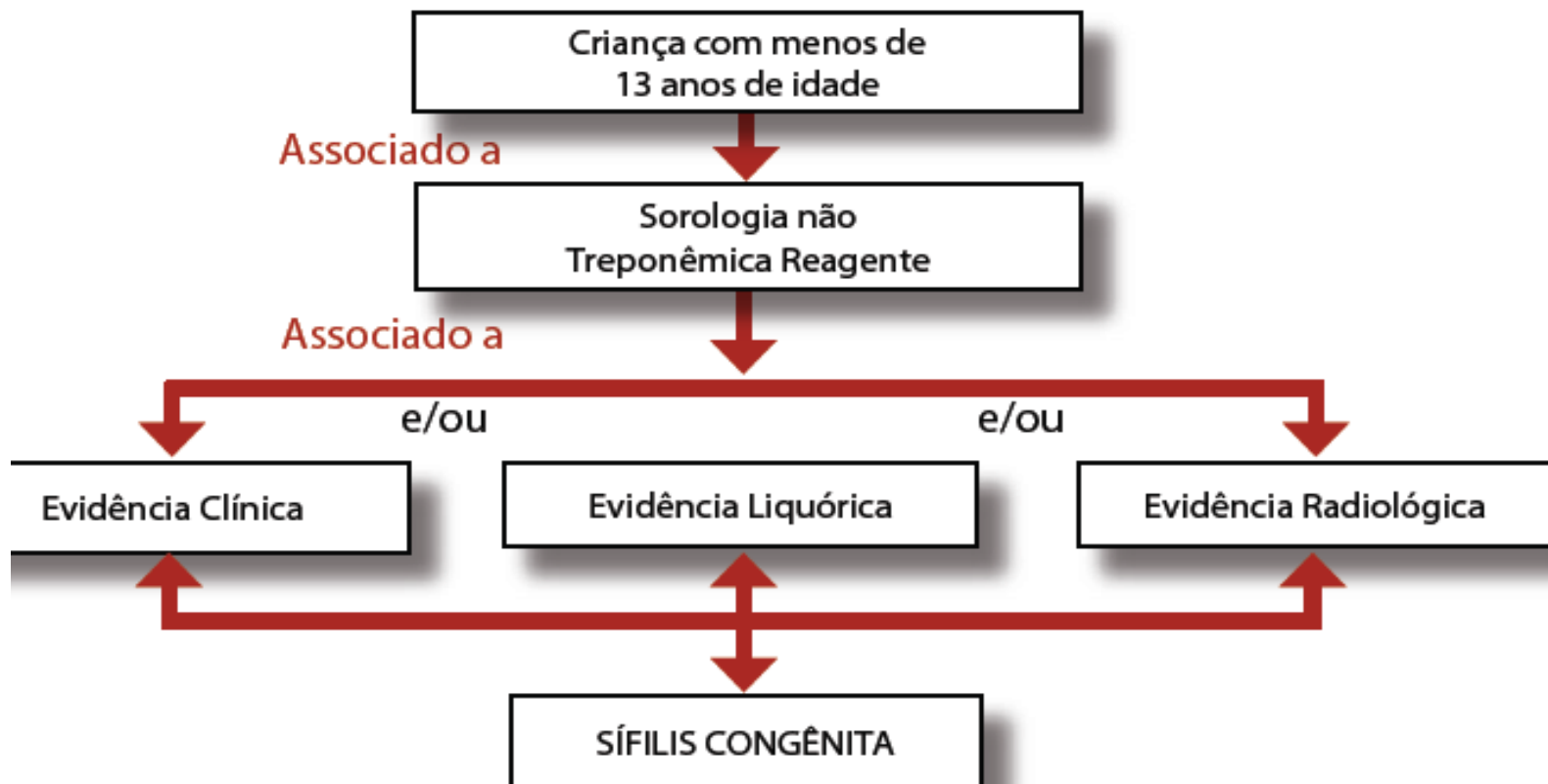
-Títulos em teste não-treponêmico maiores do que os da mãe.

Em caso de evidência sorológica, apenas deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.



Terceiro Critério

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não-treponêmico reagente e evidência clínica e/ou líquórica e/ou radiológica de sífilis congênita.



Quarto Critério

Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* na placenta ou no cordão umbilical e/ou em amostras da lesão, biópsia ou necropsia de criança, produto de aborto ou natimorto, por meio de exames microbiológicos



Sífilis Congênita

Ficha de Notificação de Sífilis Congênita

Definição de caso:

Primeiro Critério: Toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Segundo Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe. Em caso de evidência sorológica apenas, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

Terceiro Critério: Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica ou líquórica ou radiológica de sífilis congênita.

Quarto Critério: Toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2	Agravo/doença	SÍFILIS CONGÊNITA			
	3	Código (CID10)	A 5 0,9			
	3	Data da Notificação				
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data do Diagnóstico	
	8	Nome do Paciente	9			Data de Nascimento
Notificação Individual	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	
	12	Gestante	13			Raça/Cor
	14	Escolaridade	15			Número do Cartão SUS
	16	Nome da mãe	17			UF
Dados de Residência	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito	
	20	Bairro	21		Logradouro (rua, avenida,...)	
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)	
	24	Geo campo 1	25			Geo campo 2
	26	Ponto de Referência	27			CEP
	28	(DDD) Telefone	29	Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	30	Pais (se residente fora do Brasil)	31			Idade da mãe
Dados Complementares	32	Raça/cor da mãe	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Farda 5-Indígena 9-Ignorado	33	Ocupação da mãe	
	34	Escolaridade	35			Realizou Pré-Natal nesta gestação
	36	UF	37	Município de Realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	
	38	Unidade de Saúde de realização do pré-natal	39			Diagnóstico de sífilis materna
	40	Teste não treponêmico no parto/curetagem	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado	41	Título	1:
Dados do Lab. da gestante / mãe	42	Data	43			Teste confirmatório treponêmico no parto/curetagem
	44	Esquema de tratamento	1-Adequado 2-Inadequado 3-Não realizado 9-Ignorado	45	Data do Início do Tratamento	
Trat. da gestante / mãe	46	Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Sifilis Congênita		

Verso da FIE

Ant. Epidem. da Criança	47 UF	48 Município de nascimento / aborto / natimorto	Código (IBGE)	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	Código	
	50 Teste não treponêmico - Sangue Periférico 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado				51 Título 1:	52 Data
Dados do Laboratório da Criança	53 Teste treponêmico (após 18 meses) 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4 - Não se aplica 9-Ignorado				54 Data	
	55 Teste não treponêmico - Líquor 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado				56 Título 1:	57 Data
	58 Titulação ascendente 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado				59 Evidência de <i>Treponema pallidum</i> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
	60 Alteração Liquórica 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado				61 Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos 1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9-Ignorado	
Dados Clínicos da Criança	62 Diagnóstico Clínico		63 Presença de sinais e sintomas			
	1 - Assintomático 3 - Não se aplica 2 - Sintomático 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Osteocondrite <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Rinite muco-sanguinolenta <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas <input type="checkbox"/> Pseudoparalisia			
Tratamento	64 Esquema de tratamento 1 - Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2 - Penicilina G procaina 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3 - Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia				4 - Outro esquema _____ 5 - Não realizado 9 - Ignorado	
Evolução	65 Evolução do Caso 1 - Vivo 2 - Óbito por sífilis congênita 3 - Óbito por outras causas 4 - Aborto 5 - Natimorto 9 - Ignorado				66 Data do Óbito	
Observações Adicionais:						
Investigador	Município / Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde	
	Nome		Função	Assinatura		

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Nenhum campo deverá ficar em branco.

Na ausência de informação, usar categoria ignorada.

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

8 - Nome do Paciente: preencher com o nome completo da criança (sem abreviações); se desconhecido, preencher com **Filho de: (o nome da mãe)**.

9 - Data do nascimento: deverá ser anotada em números correspondentes ao dia, mês e ano.

10 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida.

40 - 50 - 55 - Sorologia não treponêmica: VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin); indicados para a triagem e seguimento terapêutico.

43 - 53 - FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemaglutination *Treponema pallidum*), TPHA (Treponema pallidum Hemaglutination), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay); indicados na confirmação diagnóstica e exclusão de resultados de testes não treponêmicos falsos positivos. Em crianças, menores 18 meses de idade, a performance dos testes treponêmicos pode não ser adequada para definição diagnóstica.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:
É todo tratamento completo, com penicilina e adequado para a fase clínica da doença, instituído pelo menos 30 dias antes do parto e parceiro tratado concomitantemente com a gestante.

Esquema de Tratamento Inadequado:

* É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou: tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado para a fase clínica da doença; ou a instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto; ou: elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento; ou: quando o(s) parceiro(s) não foi(ram) tratado(s) ou foi(ram) tratado(s) inadequadamente, ou quando não se tem essa informação disponível.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico, confirmatório, realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - **Não se aplica** - quando a idade da criança for menor que 18 meses.

58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos da sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1mes, 3, 6, 12 e 18 meses).

59 - Evidência de *T. pallidum* - Registrar a identificação do *Treponema pallidum* por microscopia em material colhido em placenta, lesões cutâneo-mucosas da criança, cordão umbilical, ou necrópsia, pela técnica de campo escuro, imunofluorescência ou outro método específico.

60 - Alteração liquorica - Informar detecção de alterações na celularidade e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido da criança;

63 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Manual de Sífilis Congênita - Diretrizes para o Controle, 2005.

65 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:

Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 22 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.

Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 22 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

Locais de notificação/investigação

- Maternidade
- Unidades Básicas de Saúde
- Ambulatórios de pediatria
- Programa de Saúde da Família
- Outros

Fluxo da Informação

○ mesmo estabelecido para os demais agravos de notificação:



E agora, o que fazemos com tudo isso?...

- Importância da notificação
- Objetivos da notificação da SG e SC
- Definições da caso de SG e SC
- Instrumentos de notificação
- Locais de notificação
- Fluxo da informação

**Análise e
consolidação dos
dados**



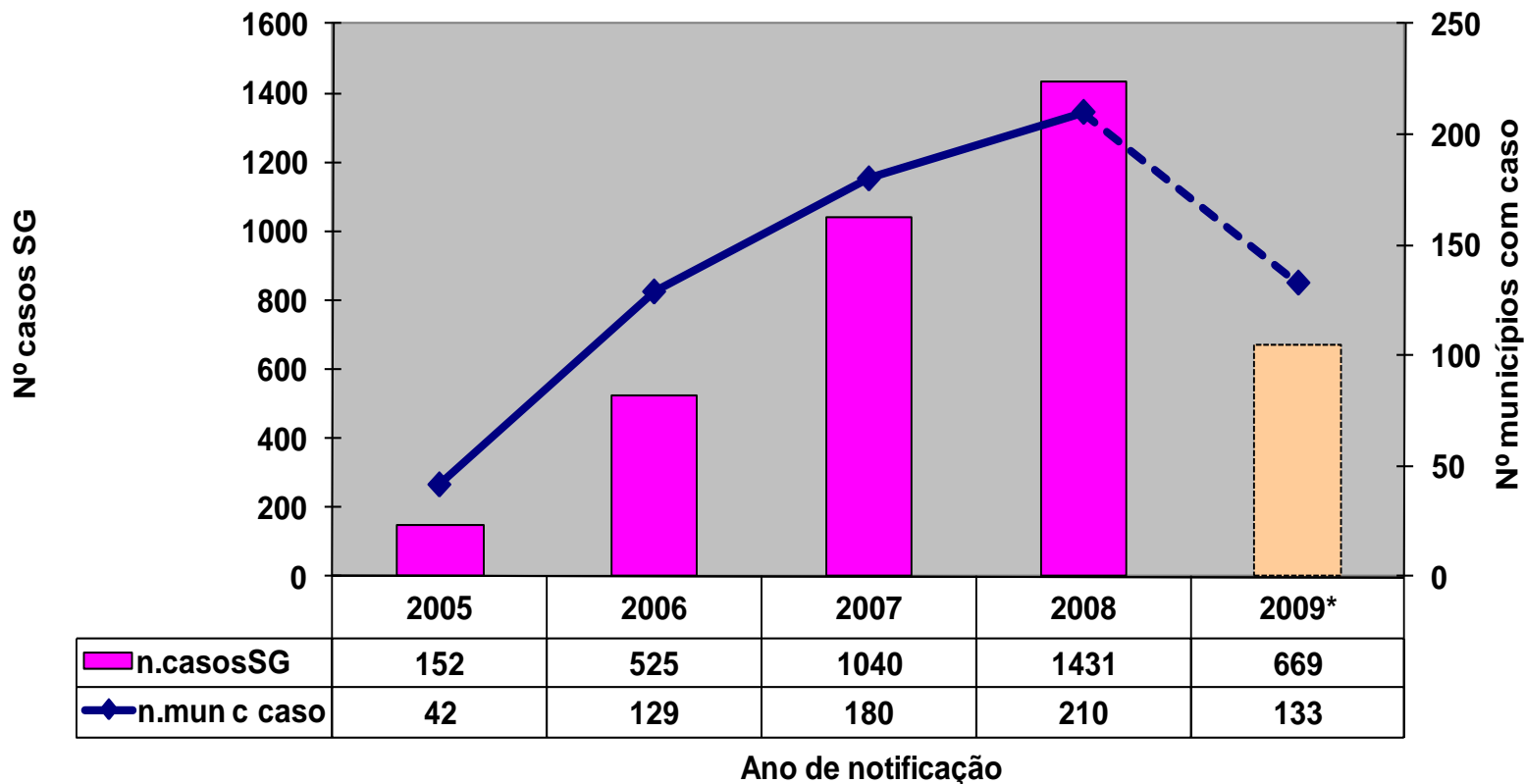
INFORMAÇÃO

- Brasil
- São Paulo
- GVE X - Osasco

Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação – Brasil (SINAN - até 30/06/2009)

Sífilis na Gestação (casos acumulados)	Sífilis Congênita (casos acumulados)	Sífilis Congênita (taxa de incidência – por 1000 NV)	Sífilis Congênita (óbitos acumulados)	Sífilis Congênita (taxa de mortalidade – por 100 mil NV)
2005 a 2009* 19.608 casos	1998 a 2009* 55.124 casos	2008 1,9	1996 a 2009* 1.229 óbitos	2008 2,0
2008 6.955 casos	2008 5.506 casos	2007 1,9	2008 59 óbitos	2007 2,6

Casos de Sífilis na Gestação e número de municípios com casos residentes, segundo ano de notificação. ESP – 2005 A 2009*

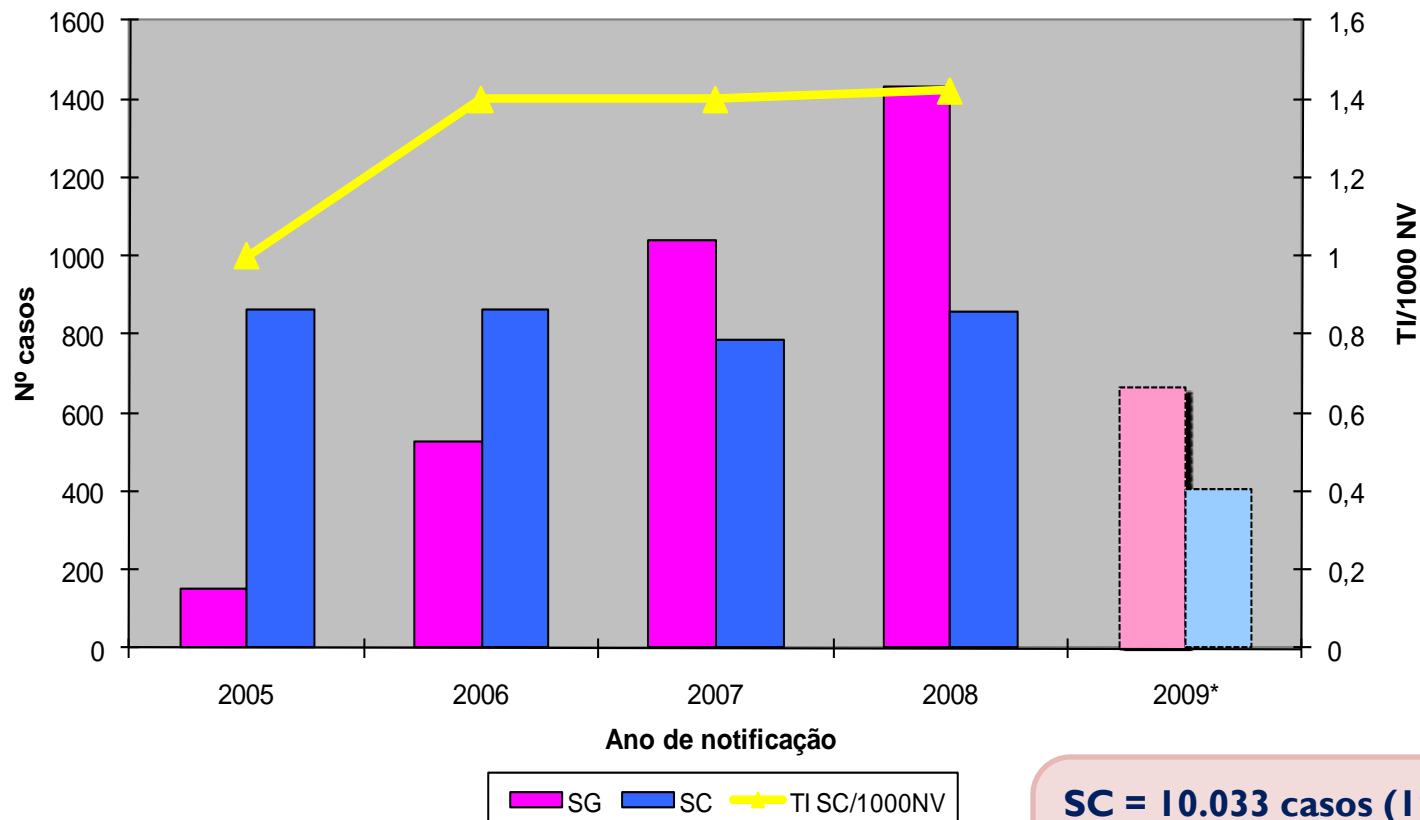


(*) Dados preliminares até 21/07/09, sujeitos à revisão mensal

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/AIDS-SP)

**3.817 casos
S.Gestação**

Sífilis congênita (SC) casos e taxa de incidência (TI) por 1000 nascidos vivos (NV) e casos de sífilis na gestação (SG), segundo ano de notificação, Estado de São Paulo, 2005 a 2009*



(*) Dados preliminares até 21/07/09, sujeitos à revisão mensal

SC = 10.033 casos (1998-2009)

TI = 1,4/1000 NV (2008)

SG = 3.817 casos (2005-09)

Características das mães dos casos de Sífilis Congênita no Estado de São Paulo. 1998-2009*

Idade da mãe:

- 2% (n=1.164) são adolescentes (10 a 19 anos)

Escolaridade :

- 42% (n=4.189) possuem de 1 a 7 anos de estudos concluídos
- 4% (n=389) analfabetas
- 38% (n=3.779) ignorada

*Dados até 30/06/09

Casos notificados de sífilis congênita, segundo características da mãe e ano de notificação, Estado de São Paulo, 1998 a 2009*

Características da mãe	Ano de Notificação																				Total	
	1998 a 2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007**		2008		2009			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Realização de pré-natal																						
Sim	1723	67,5	643	73,9	659	72,5	836	82,7	753	82,4	697	80,5	711	82,5	634	80,7	693	81,0	321	79,3	7670	76,4
Não	437	17,1	123	14,1	123	13,5	115	11,4	105	11,5	105	12,1	92	10,7	110	14,0	122	14,3	66	16,3	1398	13,9
Ign/Branco	394	15,4	104	12,0	127	14,0	60	5,9	56	6,1	64	7,4	59	6,8	42	5,3	41	4,8	18	4,4	965	9,6
Tratamento materno																						
Adequado	243	9,5	99	11,4	139	15,3	202	20,0	37	4,0	36	4,2	37	4,3	28	3,6	79	9,2	56	13,8	956	9,5
Inadequado	17	0,7	16	1,8	24	2,6	29	2,9	466	51,0	471	54,4	481	55,8	430	54,7	454	53,0	178	44,0	2566	25,6
Não realizado	327	12,8	106	12,2	111	12,2	117	11,6	238	26,0	221	25,5	208	24,1	240	30,5	237	27,7	125	30,9	1930	19,2
Ign/Branco	1967	77,0	649	74,6	635	69,9	663	65,6	173	18,9	138	15,9	136	15,8	88	11,2	86	10,0	46	11,4	4581	45,7
Tratamento do parceiro																						
Sim	291	11,4	118	13,6	113	12,4	186	18,4	97	10,6	92	10,6	90	10,4	85	10,8	140	16,4	77	19,0	1289	12,8
Não	568	22,2	267	30,7	338	37,2	440	43,5	596	65,2	569	65,7	549	63,7	546	69,5	554	64,7	257	63,5	4684	46,7
Ign/Branco	1695	66,4	485	55,7	458	50,4	385	38,1	221	24,2	205	23,7	223	25,9	155	19,7	162	18,9	71	17,5	4060	40,5
Realização de VDRL no parto																						
Reativo	1573	61,6	544	62,5	603	66,3	754	74,6	672	73,5	695	80,3	674	78,2	654	83,2	730	85,3	344	84,9	7243	72,2
Não reativo	146	5,7	88	10,1	70	7,7	89	8,8	113	12,4	62	7,2	76	8,8	79	10,1	89	10,4	31	7,7	843	8,4
Não realizado	110	4,3	32	3,7	56	6,2	61	6,0	45	4,9	21	2,4	43	5,0	21	2,7	23	2,7	6	1,5	418	4,2
Ign/Branco	725	28,4	206	23,7	180	19,8	107	10,6	84	9,2	88	10,2	69	8,0	32	4,1	14	1,6	24	5,9	1529	15,2
Total	2554	100,0	870	100,0	909	100,0	1011	100,0	914	100,0	866	100,0	862	100,0	786	100,0	856	100,0	405	100,0	10033	100,0

(*) Dados preliminares até 21/07/2009, sujeitos à revisão mensal

(**) Excluídos 57 casos do ano de 2007 por não preencherem os critérios de definição de caso de sífilis congênita (descartados pelo SINAN)

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/AIDS - SP)

Casos notificados de sífilis congênita, segundo características do tratamento das mães que realizaram Pré-Natal (PN) e de seu parceiro, por ano de notificação. Estado de São Paulo, 2001 a 2009*

Características do tratamento no PN	Ano de Notificação																				Total	
	1998 a 2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007**		2008		2009		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
Tratamento da Mãe																						
Adequado	234	13,6	97	15,1	137	20,8	201	24,0	35	4,6	35	5,0	36	5,1	24	3,8	78	11,3	55	17,1	932	12,2
Inadequado	14	0,8	16	2,5	22	3,3	27	3,2	417	55,4	419	60,1	427	60,1	376	59,3	396	57,1	157	48,9	2271	29,6
Não Realizado	224	13,0	77	12,0	81	12,3	93	11,1	173	23,0	155	22,2	157	22,1	177	27,9	158	22,8	77	24,0	1372	17,9
Ign/Branco	1251	72,6	453	70,5	419	63,6	515	61,6	128	17,0	88	12,6	91	12,8	57	9,0	61	8,8	32	10,0	3095	40,4
Parceiro Tratado																						
Sim	199	11,5	108	16,8	103	15,6	177	21,2	97	12,9	92	13,2	90	12,7	76	12,0	135	19,5	75	23,4	1152	15,0
Não	462	26,8	227	35,3	286	43,4	393	47,0	491	65,2	464	66,6	457	64,3	452	71,3	440	63,5	200	62,3	3872	50,5
Ign/Branco	1062	61,6	308	47,9	270	41,0	266	31,8	165	21,9	141	20,2	164	23,1	106	16,7	118	17,0	46	14,3	2646	34,5
Total	1723	100,0	643	100,0	659	100,0	836	100,0	753	100,0	697	100,0	711	100,0	634	100,0	693	100,0	321	100,0	7670	100,0

(*) Dados preliminares até 21/07/2009, sujeitos à revisão mensal

(**) Em 2007, excluídos 42 casos, cujas mães realizaram PN, por não preencherem os critérios de definição de caso de sífilis congênita (descartados pelo SINAI)

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/AIDS - SP)

Casos notificados de sífilis congênita, segundo características da criança e ano de notificação, Estado de São Paulo, 2001 a 2009*

Características da criança**	Ano de Notificação																		Total	
	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007***		2008		2009		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
Faixa Etária																				
< 7 dias	700	80,5	797	87,7	894	88,4	853	93,3	810	93,5	797	92,5	735	93,5	819	95,7	385	95,1	6790	90,8
7 a 27 dias	82	9,4	56	6,2	53	5,2	25	2,7	32	3,7	23	2,7	23	2,9	17	2,0	8	2,0	319	4,3
28 dias a 1 ano	73	8,4	44	4,8	50	4,9	31	3,4	21	2,4	38	4,4	23	2,9	17	2,0	12	3,0	309	4,1
2 a 12 anos	5	0,6	2	0,2	6	0,6	5	0,5	3	0,3	2	0,2	5	0,6	3	0,4	-	-	31	0,4
Ign/Branco	10	1,1	10	1,1	8	0,8	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	-	-	30	0,4
VDRL sangue periférico																				
Reativo	346	39,8	392	43,1	477	47,2	317	34,7	275	31,8	297	34,5	448	57,0	501	58,5	239	59,0	3292	44,0
Não Reativo	219	25,2	238	26,2	272	26,9	107	11,7	101	11,7	88	10,2	228	29,0	233	27,2	98	24,2	1584	21,2
Não Realizado	88	10,1	89	9,8	138	13,6	282	30,9	279	32,2	306	35,5	64	8,1	94	11,0	42	10,4	1382	18,5
Ign/Branco	217	24,9	190	20,9	124	12,3	208	22,8	211	24,4	171	19,8	46	5,9	28	3,3	26	6,4	1221	16,3
Esquema de tratamento																				
Penic G cristal 100.000 UI Kg/dia/10 14 dias	522	60,0	523	57,5	614	60,7	4	0,4	-	-	-	-	377	48,0	459	53,6	216	53,3	2715	36,3
Penic G Procaina 50.000 UI Kg/dia/10 dias	57	6,6	65	7,2	67	6,6	2	0,2	-	-	-	-	52	6,6	49	5,7	19	4,7	311	4,2
Penic G Benzatin 50.000 UI Kg/dia dose única	42	4,8	45	5,0	87	8,6	-	-	-	-	1	0,1	105	13,4	97	11,3	47	11,6	424	5,7
Outro Esquema	83	9,5	77	8,5	80	7,9	2	0,2	-	-	-	-	44	5,6	92	10,7	37	9,1	415	5,5
Não Realizado	66	7,6	81	8,9	124	12,3	1	0,1	-	-	-	-	104	13,2	114	13,3	53	13,1	543	7,3
Ign/Branco	100	11,5	118	13,0	39	3,9	905	99,0	866	100,0	861	99,9	104	13,2	45	5,3	33	8,1	3071	41,1
Total	870	100,0	909	100,0	1011	100,0	914	100,0	866	100,0	862	100,0	786	100,0	856	100,0	405	100,0	7479	100,0

(*) Dados preliminares até 21/07/2009, sujeitos à revisão mensal

(**) Excluído aborto e natimorto

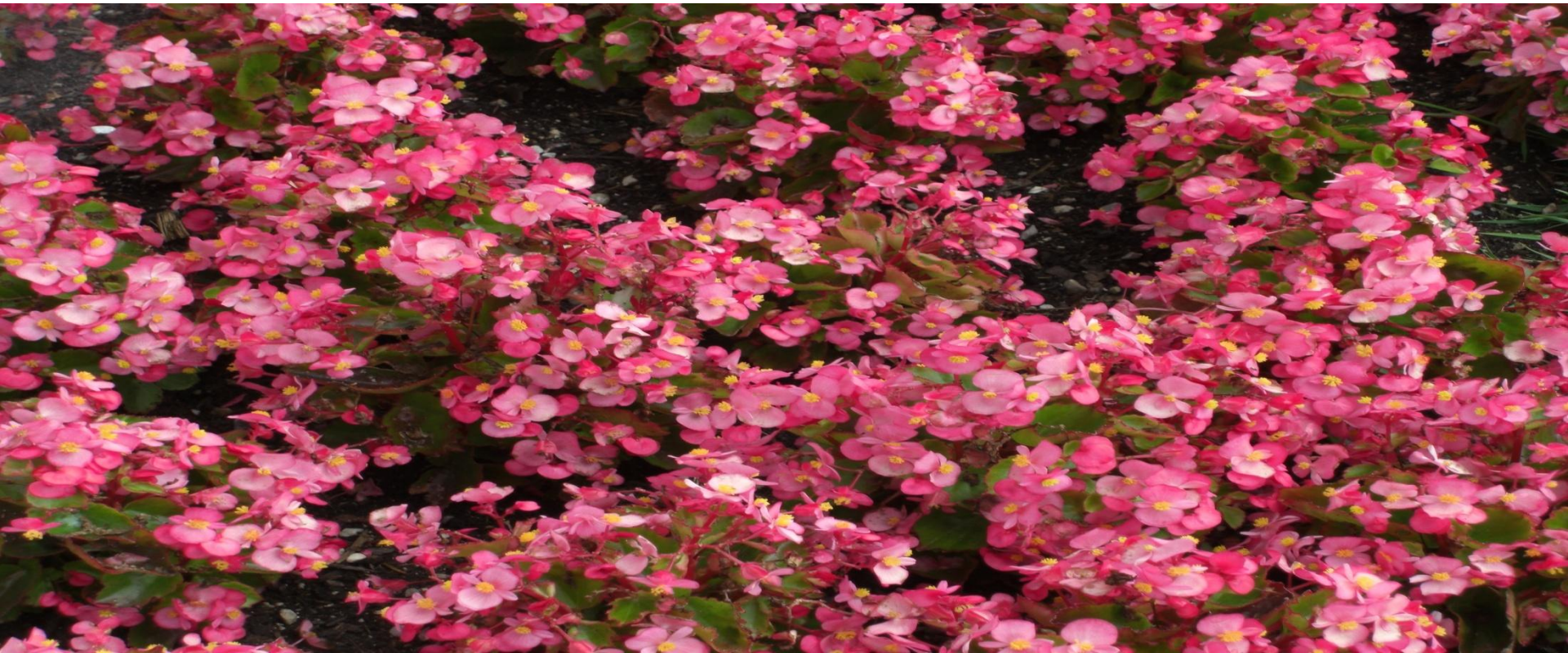
(**) Excluídos 57 casos do ano de 2007 por não preencherem os critérios de definição de caso de sífilis congênita (descartados pelo SINAN)

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/AIDS - SP)

E na GVE X – Osasco...

Qual é a situação???

Sífilis na Gestação e Sífilis Congênita



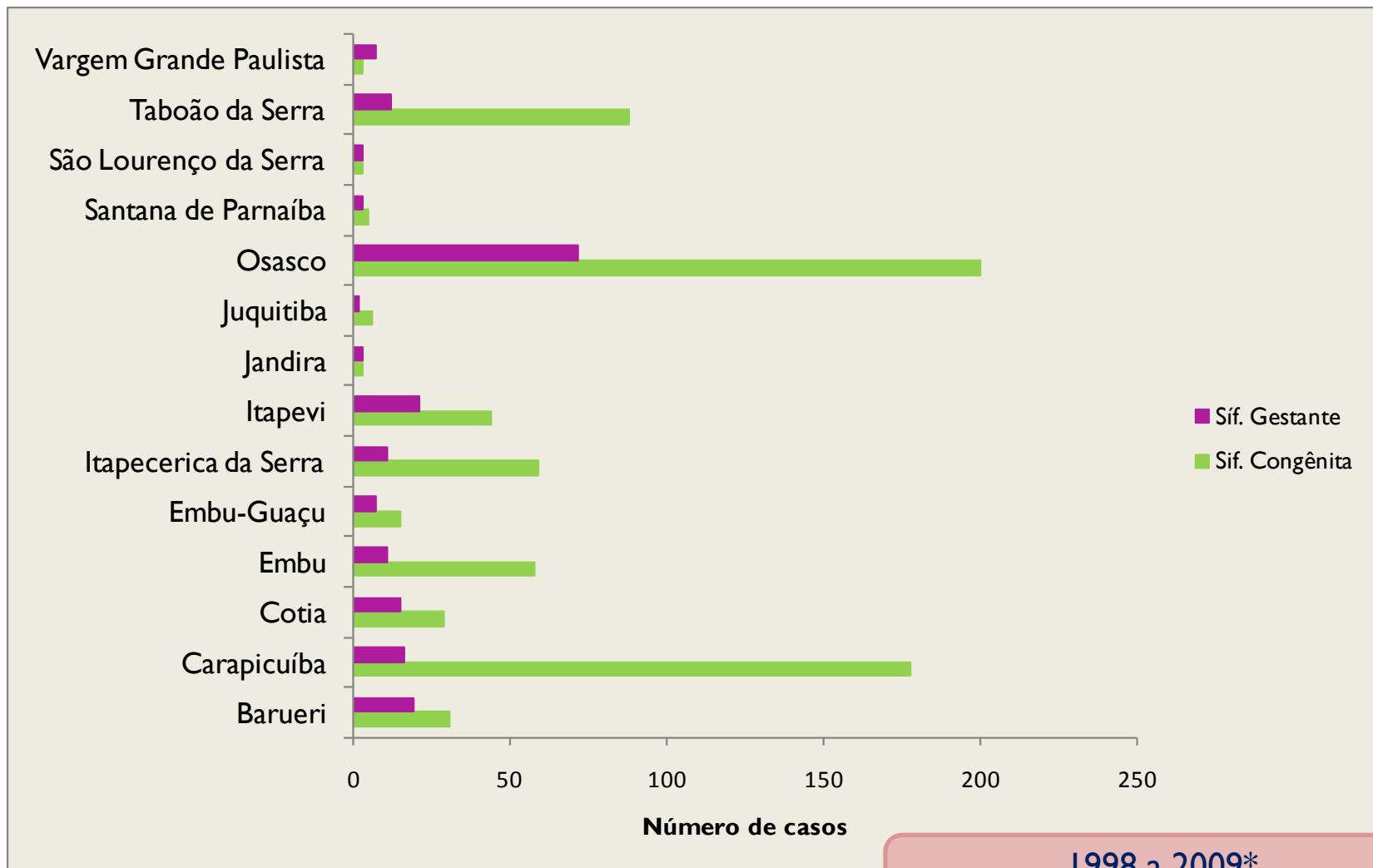
Casos notificados de Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, segundo ano de notificação e GVE X – Osasco de residência. ESP, 2001 a 2009*



2001 a 2009*
 SG = 202 casos SC = 626 casos

*Dados até 30/06/09
 Fonte: SINAN –VE PEDST/Aids - SP

Casos notificados de Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, segundo município de residência da GVE X – Osasco, ESP 1998 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

1998 a 2009*
SG = 202 casos SC = 722 casos

Casos notificados de Sífilis na Gestação, segundo município de residência da GVE X – Osasco e ano de notificação, ESP 2005 a 2009*

GVE X-OSASCO	2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Barueri	-	-	1	3,4	9	12,7	5	6,9	4	14,3	19	9,4
Carapicuíba	-	-	2	6,9	3	4,2	4	5,6	7	25,0	16	7,9
Cotia	-	-	-	-	6	8,5	7	9,7	2	7,1	15	7,4
Embu	-	-	1	3,4	5	7,0	4	5,6	1	3,6	11	5,4
Embu-Guaçu	-	-	-	-	3	4,2	4	5,6	-	-	7	3,5
Itapecerica da Serra	-	-	-	-	3	4,2	8	11,1	-	-	11	5,4
Itapevi	-	-	3	10,3	6	8,5	9	12,5	3	10,7	21	10,4
Jandira	-	-	-	-	-	-	2	2,8	1	3,6	3	1,5
Juquitiba	-	-	-	-	1	1,4	1	1,4	-	-	2	1,0
Osasco	1	50,0	20	69,0	22	31,0	24	33,3	5	17,9	72	35,6
Pirapora do Bom Jesus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santana de Parnaíba	-	-	1	3,4	1	1,4	-	-	1	3,6	3	1,5
São Lourenço da Serra	1	50,0	-	-	-	-	1	1,4	1	3,6	3	1,5
Taboão da Serra	-	-	-	-	8	11,3	3	4,2	1	3,6	12	5,9
Vargem Grande Paulista	-	-	1	3,4	4	5,6	-	-	2	7,1	7	3,5
Total	2	100,0	29	100,0	71	100,0	72	100,0	28	100,0	202	100,0

*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

Casos notificados de Sífilis na Gestação da GVE X- Osasco, segundo faixa etária e raça/cor da gestante e ano de notificação, ESP 2007 a 2009*

Faixa etária	2007		2008		2009		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
10-14	1	1,4	1	1,4	-	-	2	1,2
15-19	9	12,7	12	16,7	9	32,1	30	17,5
20-34	53	74,6	47	65,3	18	64,3	118	69,0
35-49	8	11,3	12	16,7	1	3,6	21	12,3
Raça								
Branca	34	47,9	27	37,5	14	50,0	75	43,9
Preta	3	4,2	9	12,5	2	7,1	14	8,2
Parda	25	35,2	27	37,5	8	28,6	60	35,1
Indígena	-	-	-	-	1	3,6	1	0,6
Ign/Branco	9	12,7	9	12,5	3	10,7	21	12,3
Total	71	100,0	72	100,0	28	100,0	171	100,0

*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

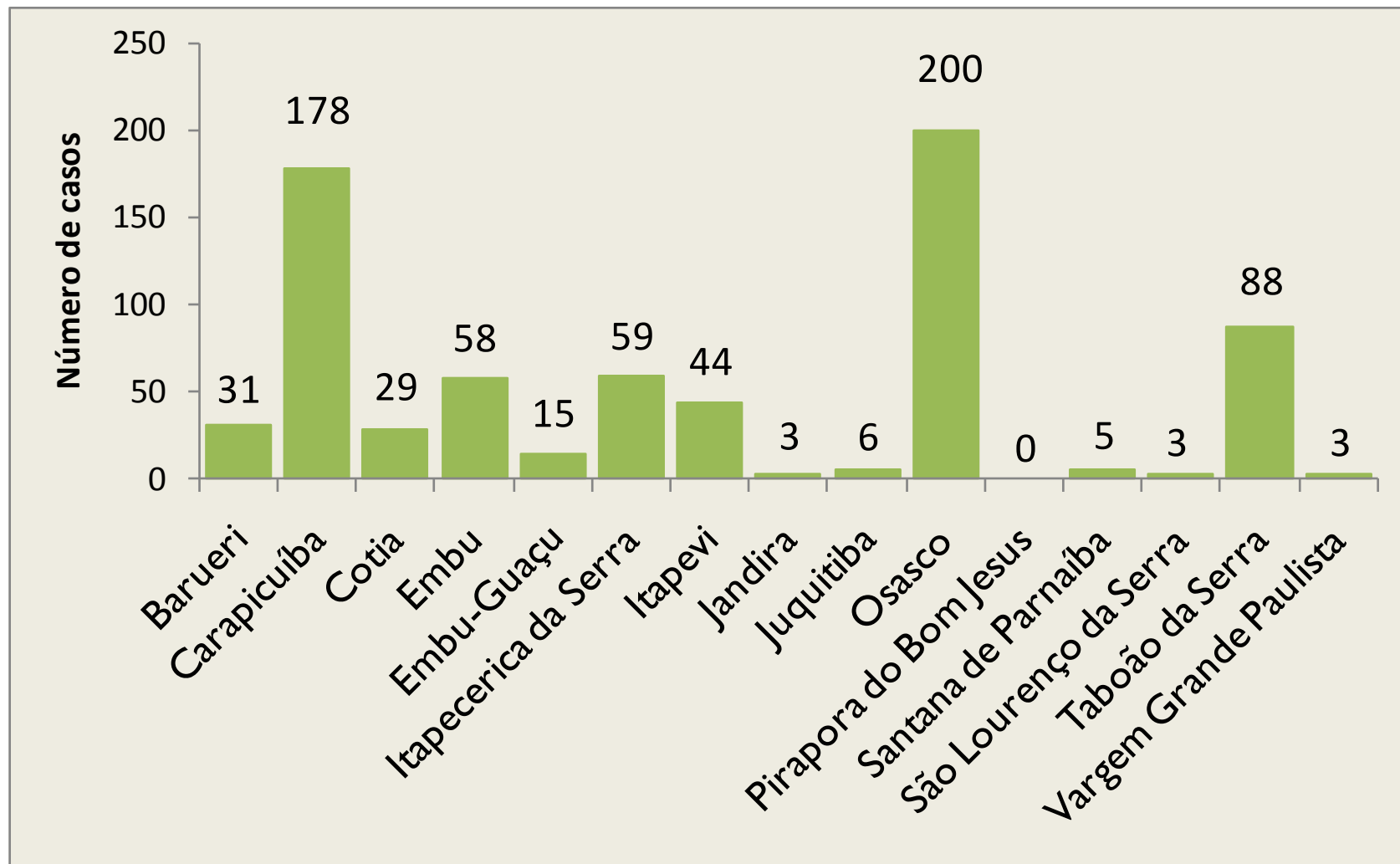
Casos notificados de Sífilis na Gestação da GVE X- Osasco, segundo resultado de testes não treponêmico e treponêmico e ano de notificação, ESP 2007 a 2009*

Teste não treponêmico	2007		2008		2009		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Reativo	66	93,0	68	94,4	26	92,9	160	93,6
Não reativo	-	-	2	2,8	1	3,6	3	1,8
Não realizado	3	4,2	1	1,4	-	-	4	2,3
Ign/Branco	2	2,8	1	1,4	1	3,6	4	2,3
Teste Treponêmico								
Reativo	25	35,2	19	26,4	12	42,9	56	32,7
Não reativo	3	4,2	3	4,2	5	17,9	11	6,4
Não realizado	25	35,2	27	37,5	5	17,9	57	33,3
Ign/Branco	18	25,4	23	31,9	6	21,4	47	27,5
Total	71	100,0	72	100,0	28	100,0	171	100,0

*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

Casos notificados de Sífilis Congênita, segundo município de residência da GVE X-Osasco, ESP 1998 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

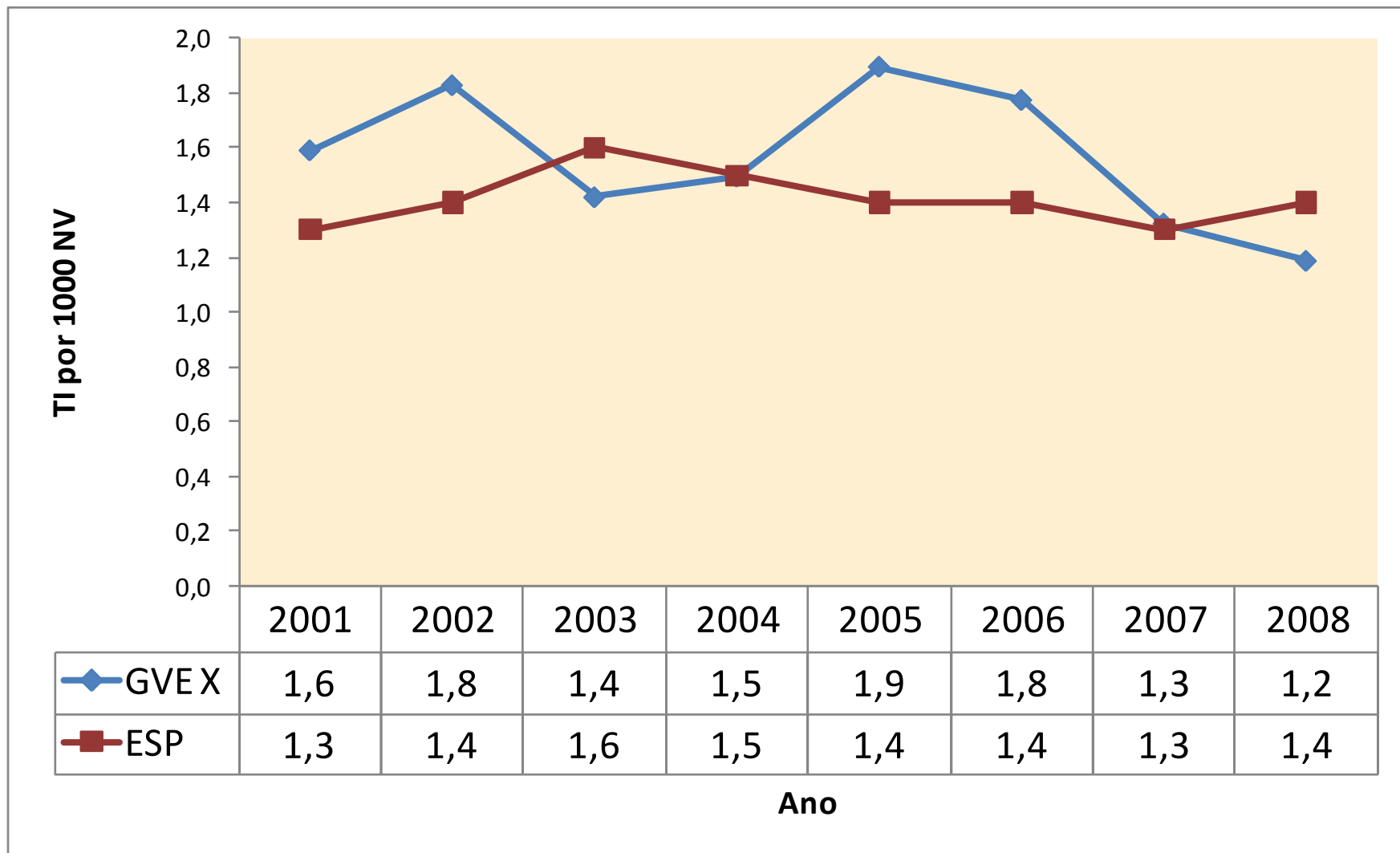
Casos notificados de Sífilis Congênita, segundo município de residência da GVE X- Osasco, ESP 1998 a 2009*

GVE X-OSASCO	1998-2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Barueri	3	3,1	-	-	2	2,2	2	2,9	3	4,1	3	3,3	7	8,2	7	11,3	3	5,4	1	6,7	31	4,3
Carapicuíba	12	12,5	16	19,8	34	37,4	22	31,4	24	32,4	30	32,6	24	28,2	11	17,7	5	8,9	-	-	178	24,7
Cotia	4	4,2	7	8,6	3	3,3	1	1,4	2	2,7	5	5,4	2	2,4	4	6,5	1	1,8	-	-	29	4,0
Embu	15	15,6	12	14,8	6	6,6	4	5,7	1	1,4	5	5,4	10	11,8	4	6,5	1	1,8	-	-	58	8,0
Embu-Guaçu	-	-	1	1,2	3	3,3	2	2,9	2	2,7	2	2,2	1	1,2	-	-	4	7,1	-	-	15	2,1
Itapeçerica da Serra	3	3,1	12	14,8	9	9,9	11	15,7	4	5,4	7	7,6	3	3,5	-	-	8	14,3	2	13,3	59	8,2
Itapevi	5	5,2	5	6,2	9	9,9	3	4,3	-	-	8	8,7	7	8,2	4	6,5	3	5,4	-	-	44	6,1
Jandira	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	-	1	6,7	3	0,4
Juquitiba	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,4	2	2,2	-	-	-	-	1	1,8	1	6,7	6	0,8
Osasco	23	24,0	10	12,3	16	17,6	17	24,3	30	40,5	23	25,0	25	29,4	25	40,3	24	42,9	7	46,7	200	27,7
Pirapora do Bom Jesus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santana de Parnaíba	-	-	1	1,2	-	-	-	-	2	2,7	1	1,1	-	-	1	1,6	-	-	-	-	5	0,7
São Lourenço da Serra	-	-	-	-	-	-	2	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,7	3	0,4
Taboão da Serra	30	31,3	17	21,0	9	9,9	5	7,1	3	4,1	6	6,5	4	4,7	6	9,7	6	10,7	2	13,3	88	12,2
Vargem Grande Paulista	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	-	-	1	1,2	-	-	-	-	-	-	3	0,4
Total	96	100,0	81	100,0	91	100,0	70	100,0	74	100,0	92	100,0	85	100,0	62	100,0	56	100,0	15	100,0	722	100,0

*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

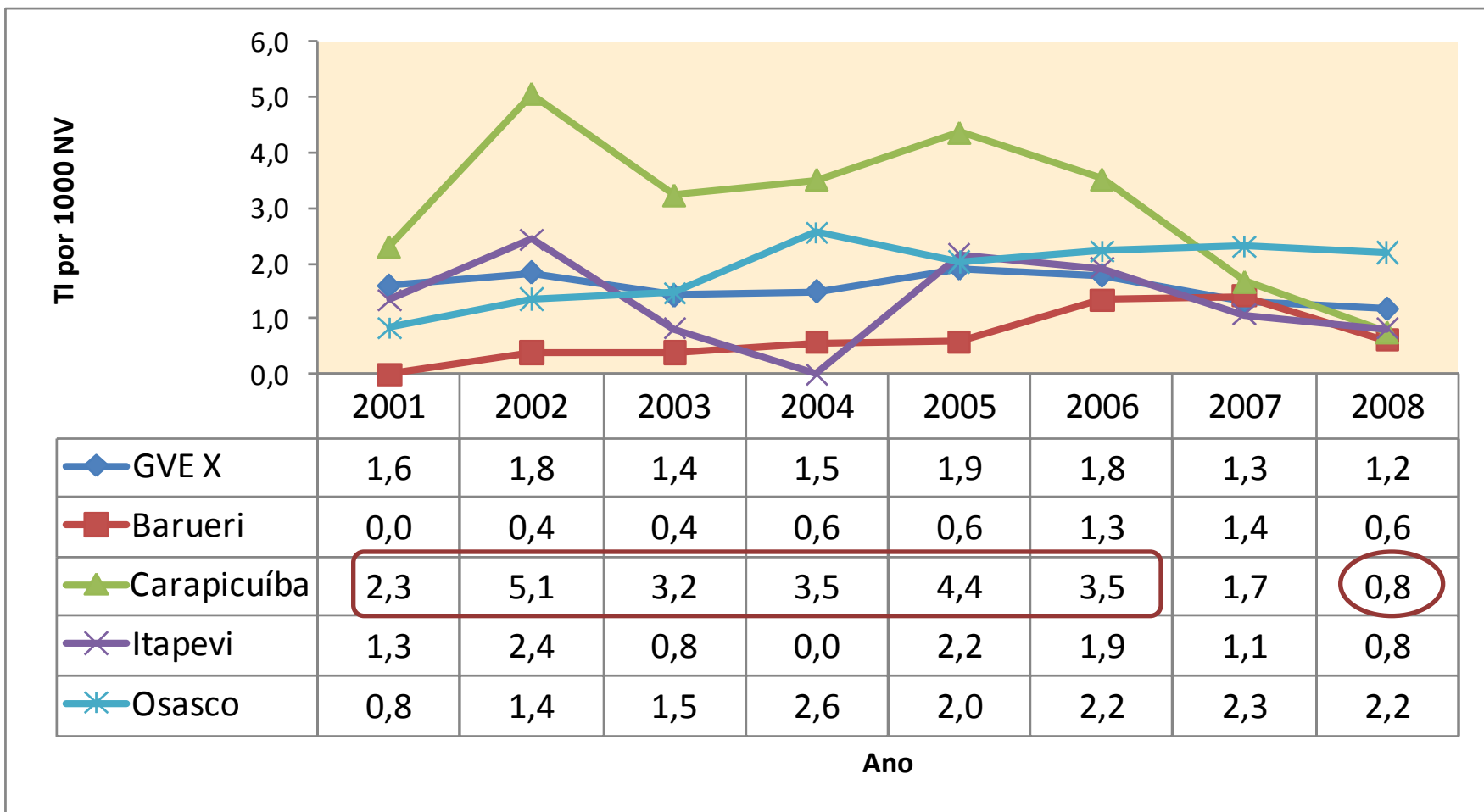
Taxa de incidência (por 1000 NV) dos casos de Sífilis Congênita, segundo ano de notificação, GVE X – Osasco de residência e Estado de São Paulo, 2001 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

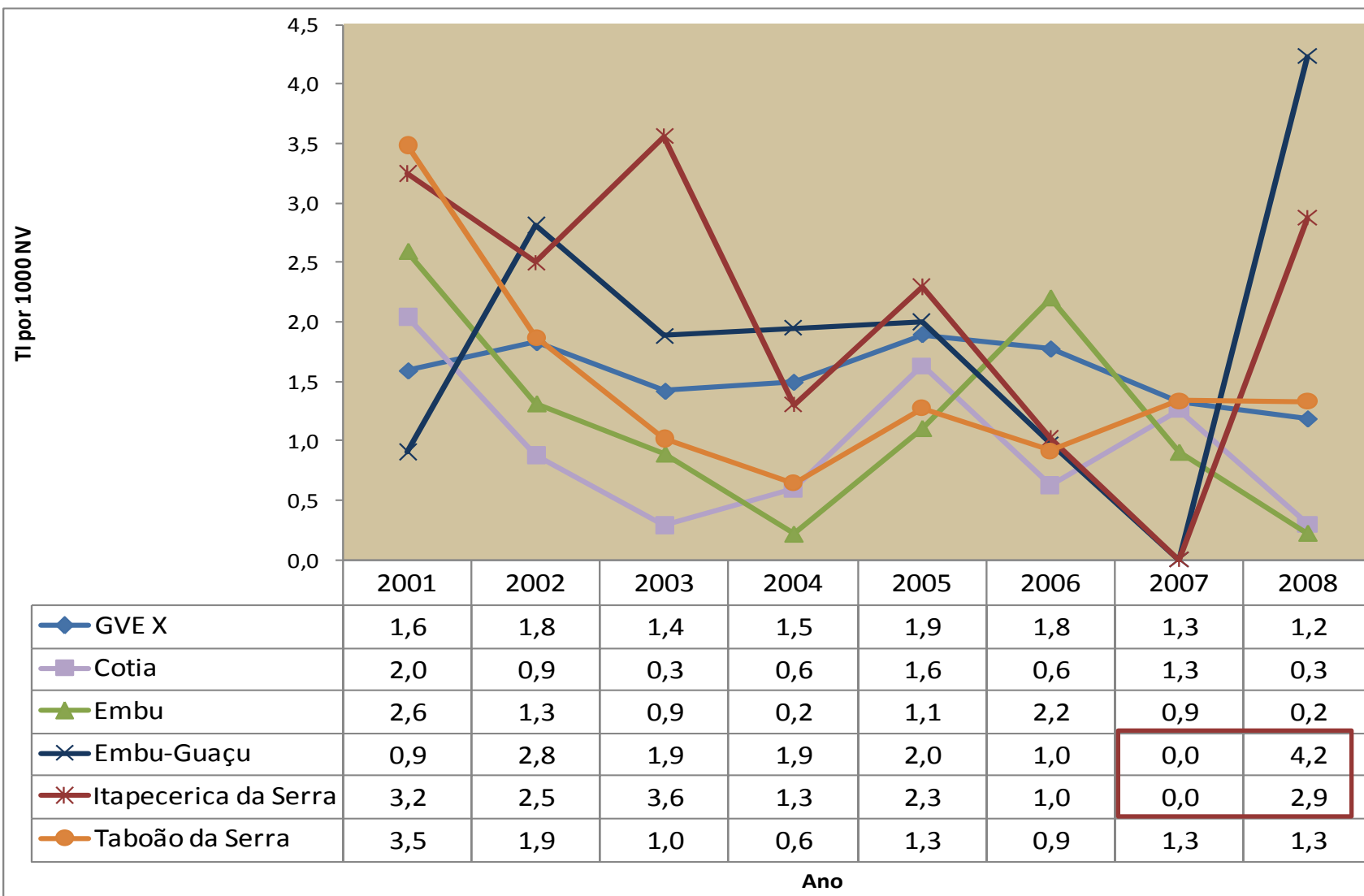
Taxa de incidência (por 1000 NV) dos casos de Sífilis Congênita, segundo ano de notificação e município de residência Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Osasco e GVE X – Osasco, ESP 2001 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

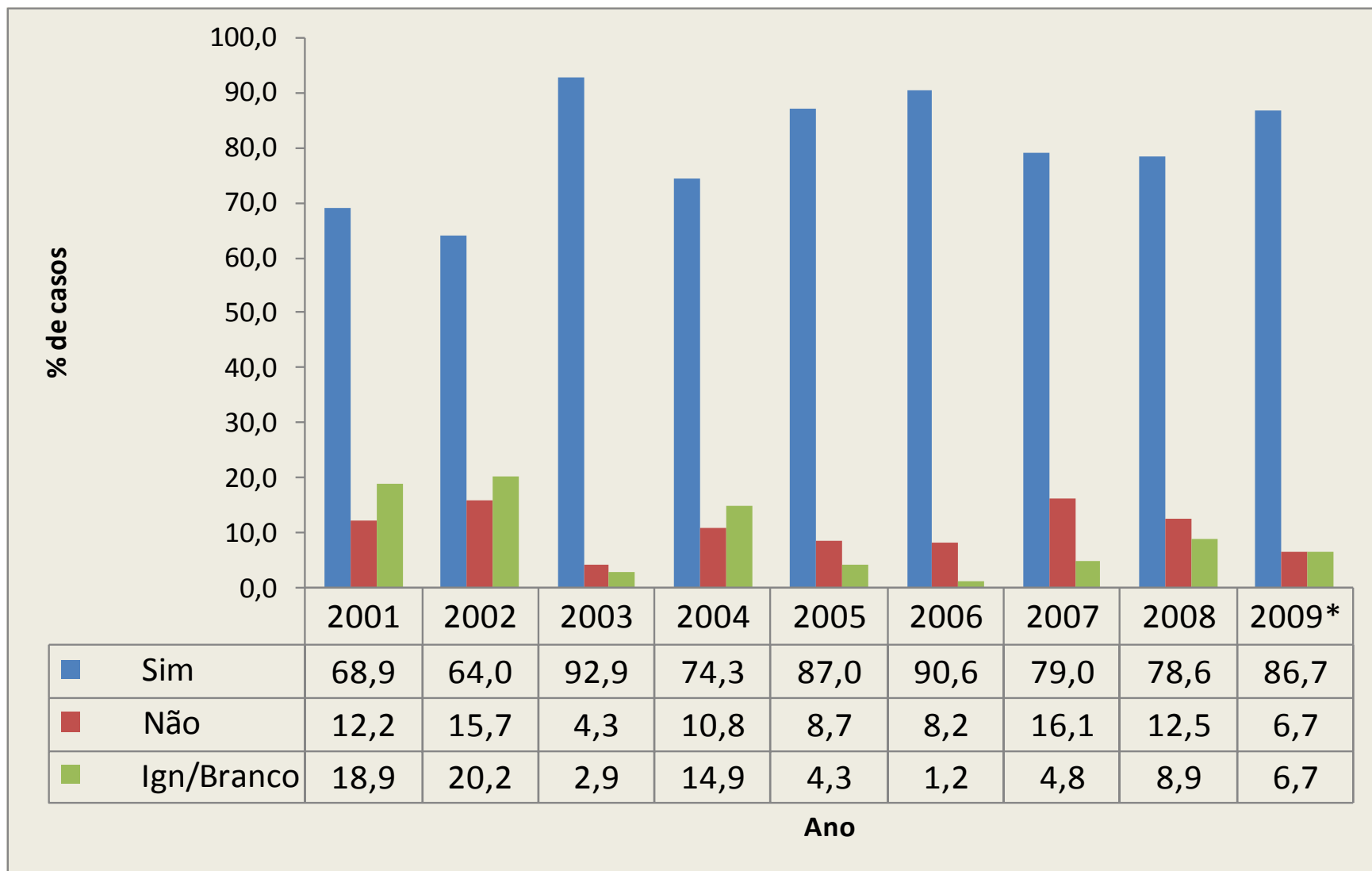
Taxa de incidência (por 1000 NV) dos casos de Sífilis Congênita, segundo ano de notificação e município de residência Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapecerica da Serra, Taboão da Serra e GVE X – Osasco, ESP 2001 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

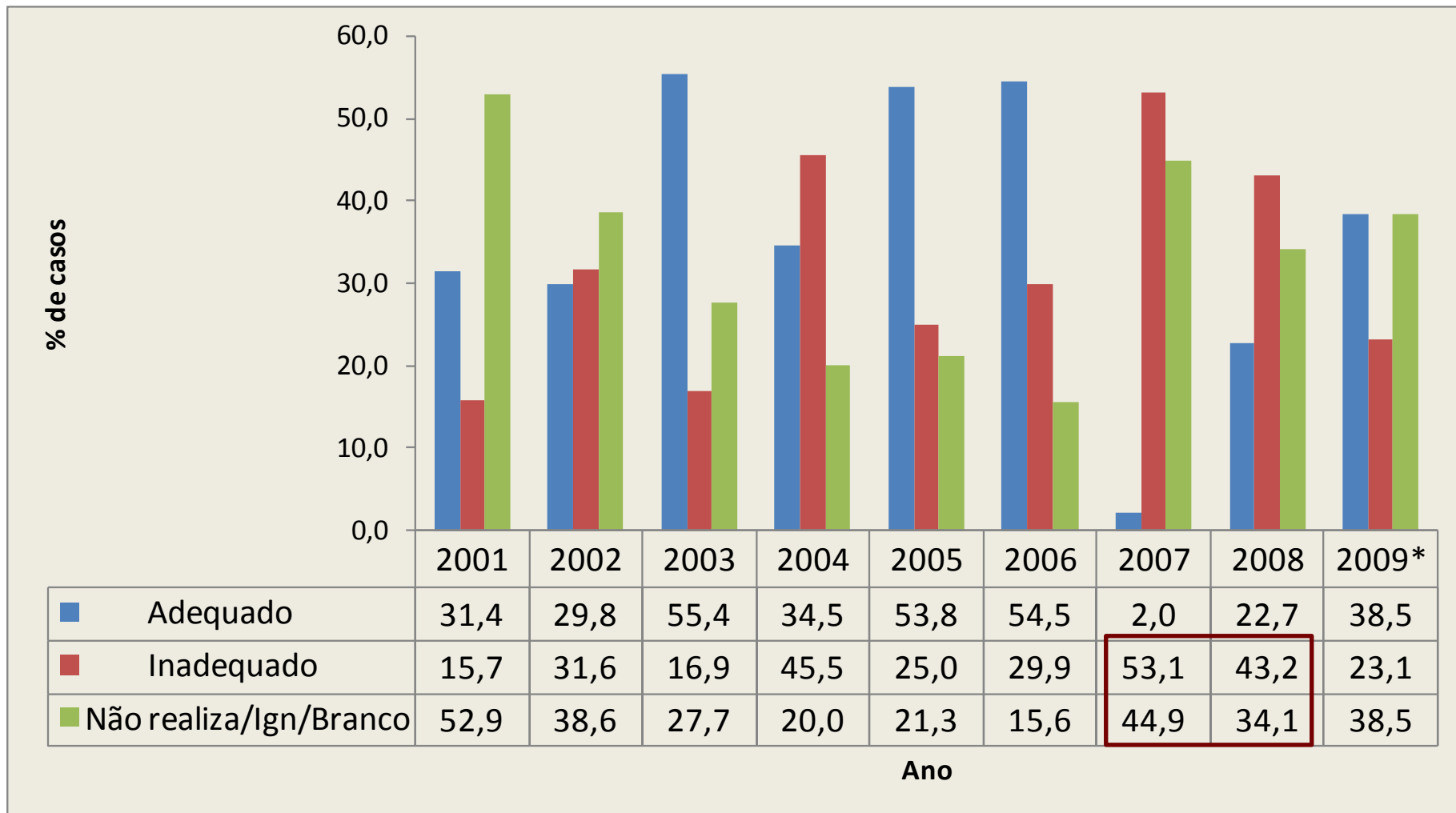
Proporção de casos notificados de Sífilis Congênita, segundo realização de pré-natal materno e ano de notificação, GVE X- Osasco de residência, ESP 2001 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

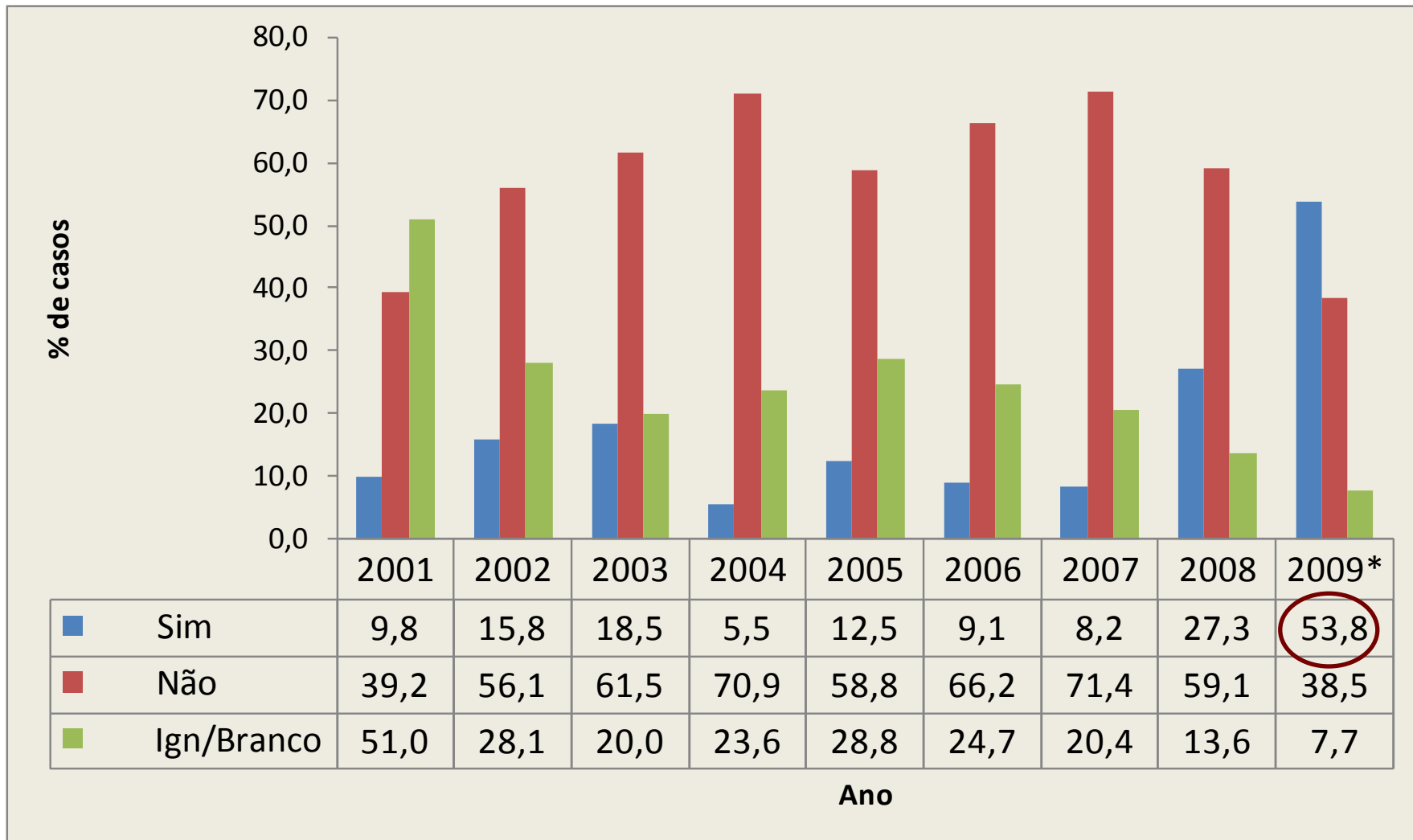
Proporção de casos notificados de Sífilis Congênita, segundo tratamento das mães que realizaram pré-natal e ano de notificação, GVE X- Osasco de residência, ESP 2001 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

Proporção de casos notificados de Sífilis Congênita, segundo tratamento dos parceiros das mães que realizaram pré-natal e ano de notificação, GVE X- Osasco de residência, ESP 2001 a 2009*



*Dados até 30/06/09

Fonte: SINAN – VE PEDST/Aids - SP

É possível eliminar a Sífilis Congênita, apesar de ser um desafio para a saúde pública...

Apesar da...

- **Magnitude:** 1,6% das gestantes com sífilis na gestação na região sudeste/ESP (2004)
- **Transcendência:** Transmissão vertical **em qualquer fase da doença**
Transmissão (mãe / RN) → SC
 - 50 a 100% na sífilis primária e secundária
 - 40% na sífilis latente precoce
 - 10% na sífilis latente tardia
- **Gravidade:** 40% das gestações com Sífilis resultam em:

Aborto e óbito neonatal

É factível...

- **Conhecido:** agente etiológico e história natural da doença
- **Diagnóstico laboratorial e tratamento :** fácil e de baixo custo

PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde

Meta:

Aumentar a notificação de sífilis na gestação:

- Aumentar em 25% o número de casos notificados de sífilis na gestação com base no ano de 2008 (1.431 casos)

2010 = 1.789 casos de sífilis na gestação

2011 = 1.789 casos de sífilis na gestação

SVE – Sistema de Vigilância Epidemiológica

Casos notificados de sífilis na gestação no estado de São Paulo (dados preliminares até 30/06/2010):

- 2008 = 1.462 casos
- 2009 = 1.709 casos
- 2010 = 726 casos

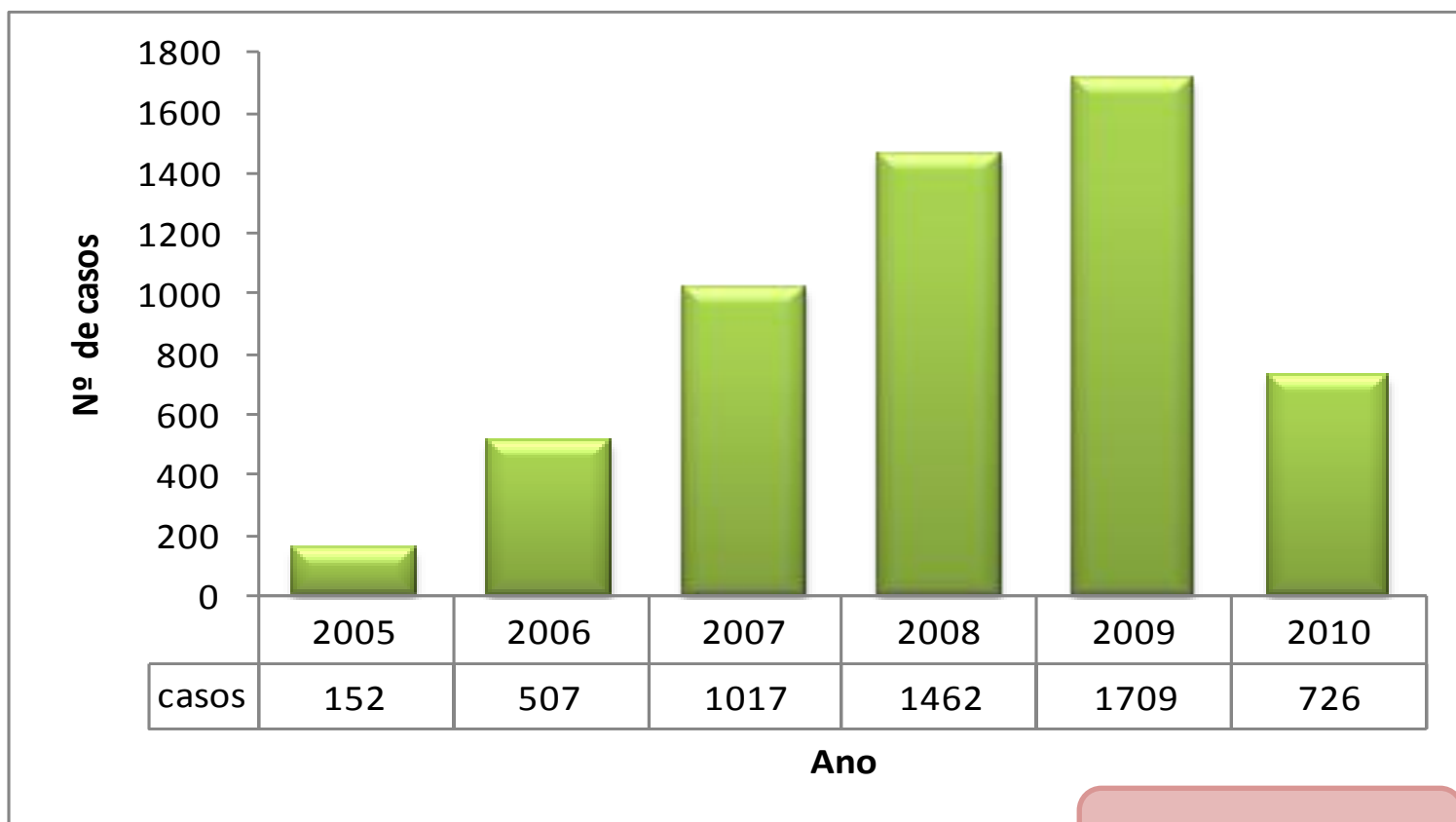


**Aumento 17%
de casos
notificados**

**2007 a 2008
aumento de 44%**

SVE – Sistema de Vigilância Epidemiológica

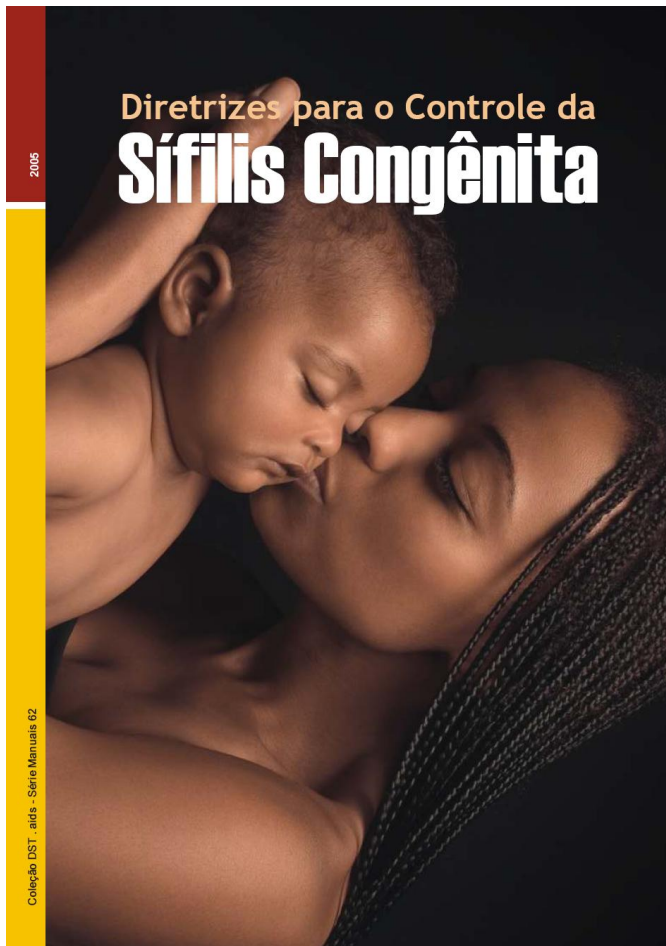
Casos notificados de gestantes com sífilis, estado de São Paulo, 2005 a 2010*



*Dados preliminares até 30/06/10
Fonte: VE – PEDST/Aids - SP

SG = 5.573 casos

Onde buscar informação sobre sífilis na gestação e sífilis congênita?





Obrigada!



carmen@crt.saude.sp.gov.br

