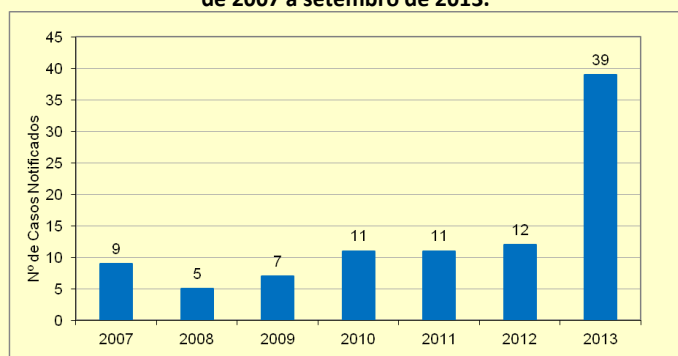




## Aumento de casos de Sífilis Congênita

A Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE) alerta para o aumento dos casos notificados por sífilis congênita em 2013.

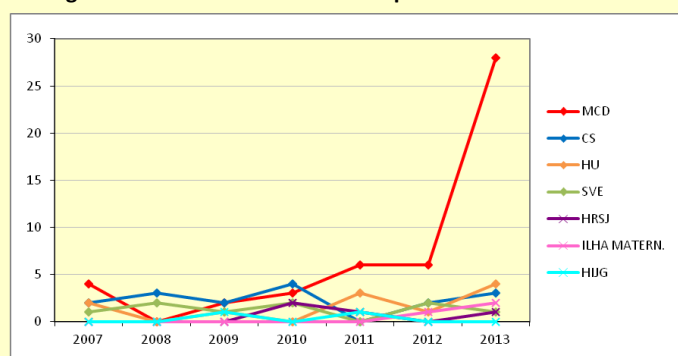
**Figura 1 - Série Histórica de Casos Notificados de Sífilis Congênita, de 2007 a setembro de 2013.**



Fonte: SINAN Florianópolis, Setembro 2013.

Até setembro deste ano, o número de casos notificados praticamente se igualou ao registrado nos últimos quatro anos (Figura 1). Esse dado é alarmante, especialmente considerando que a OMS tem como meta a eliminação da Sífilis Congênita até 2015.

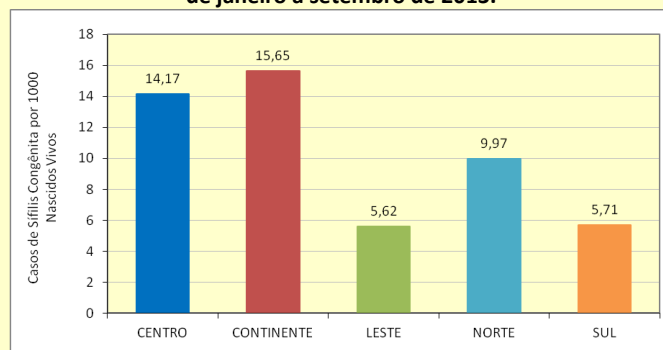
**Figura 2 - Série histórica dos casos por unidade notificadora**



Fonte: SINAN e SINASC Florianópolis, Setembro 2013.

A distribuição dos casos de sífilis congênita por unidade notificadora demonstra que a elevação observada em 2013 foi provocada quase exclusivamente pelas notificações da Maternidade Carmela Dutra (MCD). O número de notificações nesta unidade em 2013 (28 casos) é superior ao total de notificações realizadas no período de 2007 a 2012 (21 casos) por essa instituição. Esse fato pode estar relacionado à implantação do núcleo de vigilância epidemiológica no final de 2012, aumentando a sensibilidade da instituição à identificação e notificação dos casos (Figura 2).

**Figura 3 - Incidência de Sífilis Congênita por Distrito Sanitário, de janeiro a setembro de 2013.**



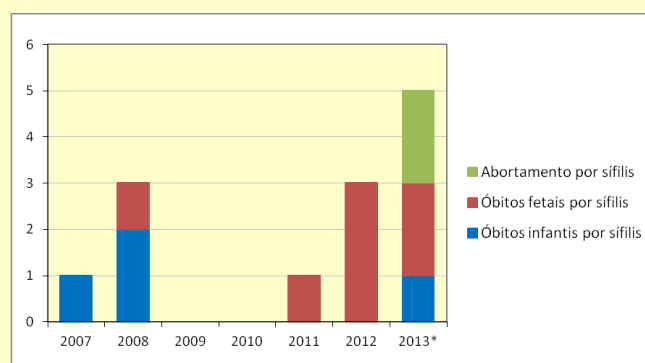
Fonte: SINAN e SINASC Florianópolis, Setembro 2013.

Os distritos Continente e Centro destacam-se por apresentarem maior concentração de casos.

### Segundo o Ministério da Saúde, devem ser considerados e notificados como Sífilis Congênita:

- Toda criança, aborto ou natimorto de mãe com sífilis diagnosticada durante a gestação, parto ou puerpério, que não tenha sido tratada adequadamente no pré-natal ([vide protocolo de tratamento do MS](#));
- Todos os indivíduos menores de 13 anos com suspeita clínica e/ou epidemiológica ou evidência laboratorial de sífilis congênita.

**Figura 4 - Série Histórica de mortalidade por Sífilis Congênita, de 2007 a setembro de 2013:**



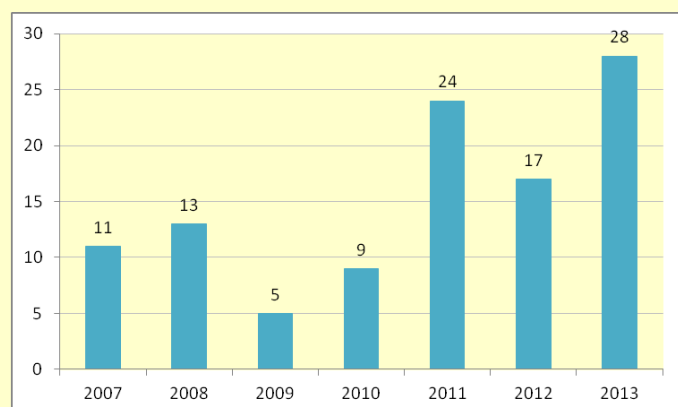
Fonte: SINAN e SIM Florianópolis, Setembro 2013.

O aumento da mortalidade por à sífilis congênita pode ser devido ao aumento de sua incidência, mas também pode refletir melhor investigação dos abortamentos pelas instituições hospitalares.

## Sífilis em Gestantes

Espera-se que o número de gestantes notificadas para sífilis seja superior ao número de crianças notificadas para sífilis congênita, uma vez que o tratamento adequado das gestantes previne a ocorrência de sífilis congênita. Entretanto, diferente do esperado, as notificações de Sífilis em Gestante não vêm aumentando na mesma proporção dos casos de Sífilis Congênita (Figura 5).

**Figura 5 - Série Histórica de Casos Notificados de Sífilis em Gestante, de 2007 a setembro de 2013**



Fonte: SINAN Florianópolis, Setembro 2013.

A taxa de incidência de casos notificados de Sífilis em Gestante até setembro de 2013 foi de 7,24/1000 nascidos vivos (nv), enquanto a taxa de incidência de Sífilis Congênita foi de 10,08/1000nv no mesmo período. Além disso, dos trinta e nove casos notificados para Sífilis Congênita em 2013, apenas onze tiveram a mãe notificada para Sífilis enquanto gestante. Nos demais casos, a infecção só foi identificada no momento do parto. Estes achados alertam para a necessidade de identificação e notificação destas gestantes durante o pré-natal.

Dada a necessidade de ampliar e aperfeiçoar a cobertura de diagnóstico laboratorial da sífilis, está

### Definição de caso de sífilis em gestantes para fins de notificação:

- Gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica e/ou sorologia não treponêmica reagente (VDRL), com ou sem teste treponêmico FTAbs) realizado.

sendo instituído em todas as maternidades de Florianópolis, além dos testes já realizados, o Teste Rápido para Sífilis. A Rede Municipal de Saúde de Florianópolis também está se preparando para a implantação, ainda em 2013, de Testes Rápidos para Sífilis em toda a Rede de Atenção Primária, com intuito de garantir um primeiro diagnóstico de sífilis em gestantes/parceiros em condição de risco e/ou com dificuldade de adesão ao controle laboratorial. O Diagnóstico de Sífilis por Teste Rápido tem característica de Triagem, e os casos “Positivos” ou “Reagentes” deverão ser encaminhados imediatamente para os demais exames confirmatórios em laboratório.

Na busca de maior controle de qualidade do diagnóstico laboratorial, será implantando em 2014, pela Diretoria de Vigilância em Saúde, a Rede Municipal de Laboratórios de Saúde Pública de Florianópolis, onde deverão ser cadastrados todos os Laboratórios que realizam diagnóstico de agravos estratégicos ao município, dentre eles o diagnóstico da Sífilis. Esta Rede será Coordenada pelo Laboratório Municipal de Florianópolis (LAMUF) em parceria com a Gerência de Vigilância Epidemiológica, e terá como objetivo a Vigilância Laboratorial para o Controle de Qualidade aos exames de interesse epidemiológico, com as metodologias preconizadas pelo Ministério da Saúde.

### Lembramos que:

Tanto a Sífilis em Gestante quanto a Sífilis Congênita são agravos de notificação compulsória.

### Diante do panorama atual, a Gerência de Vigilância Epidemiológica recomenda o fortalecimento das ações de:

- Rastreamento sorológico de todas as gestantes no início e final do Pré Natal;
- Busca ativa de gestantes faltosas no Pré Natal;
- Tratamento da gestante e parceiro simultaneamente ([vide protocolo de tratamento do MS](#));
- Notificação de todos os casos de gestante com VDRL reagente independente da titulação.

## Alerta: Subnotificação

A subnotificação de doenças, agravos e eventos das Listas de Notificação Compulsória (LNC) compromete as ações do poder público para enfrentar os problemas de saúde pública. Entretanto, além de prejudicar a atuação da Vigilância em Saúde, o profissional que deixa de notificar está cometendo delito passível de penalidades ética e legal.

A Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, de 25 de janeiro de 2011, define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória de interesse nacional. Também estabelece as responsabilidades e atribuições dos profissionais da saúde. Em seu Art. 7º define que “A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975”.<sup>1</sup> Além desta, as Portarias Estadual 1.118, de 22/09/10 e Municipal 009, de 09/03/2010 definem os agravos de interesse locais.

O comprometimento com a notificação também está expresso no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), que em seu Capítulo III - dos Crimes contra a Saúde Pública, Omissão de Notificação de Doença, Art. 269 “Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória”. Também a Lei Complementar Municipal 239/2006 em seu artigo 19 expõe a corresponsabilidade de toda a pessoa em colaborar com as autoridades de saúde, devendo prestar as informações solicitadas; já o artigo 51 descreve o dever dos profissionais da saúde em cientificar as doenças declaradas como de notificação compulsória.

Igualmente, os códigos de ética apresentam as responsabilidades de cada profissional quanto à cooperação com as autoridades sanitárias no intuito de não infringir a legislação pertinente.

Dessa forma, a Diretoria de Vigilância em Saúde recomenda que todos os profissionais estejam sempre atentos aos agravos constantes nas LNC, para que os dados fundamentais à vigilância da saúde possam ser eficientemente monitorados e para que o profissional não se exponha ao risco de atuações legais e éticas.

<sup>1</sup> Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975, dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Art. 8º “É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º”.

Para consultar o **Manual de Bolso “Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita”**, que é uma publicação do Ministério da Saúde (2006), acesse:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf)



Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis  
 Diretoria de Vigilância em Saúde  
 Gerência de Vigilância Epidemiológica  
 Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade - Fone/Fax: (48) 3212-3910  
 e-mail: [vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br](mailto:vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br)