

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO



Sífilis

Nº 07 - 21/10/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A presente edição do Boletim Epidemiológico de Sífilis, da Coordenadoria de Vigilância e Prevenção em Saúde, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, tem como objetivo divulgar o cenário epidemiológico da sífilis no Estado do Ceará, visando aperfeiçoar a capacidade de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas.

Em essência, o conteúdo do Boletim Epidemiológico busca trazer uma análise para reflexão sobre algumas das principais características da epidemiologia da sífilis no estado, com destaque para as pessoas acometidas pela doença nas cinco Superintendências Regionais de Saúde (SRSs).

Apresenta três grandes grupos de informações: casos de sífilis adquirida, casos de sífilis em gestantes e casos de sífilis congênita, notificados até 22 de setembro de 2022, Semana Epidemiológica (SE) 38, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Além desses, apresenta dados da mortalidade por sífilis congênita, obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Juliana Alencar Moreira Borges

Elaboração e revisão
Ana Neta Alves
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Danielle Martins Rabelo Gurgel
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Léa Maria Moura Barroso Diógenes
Louanne Aires Pereira
Telma Alves Martins



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, passível de cura e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo humano. Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênicas precoces ou tardias e/ ou morte do recém-nascido.

1.1 Notificação

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestante, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e a de sífilis adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

Para fins de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017 por meio da Nota Informativa nº 02/2017 – DIAHV/SVS/MS, com o objetivo de proporcionar adequação na sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes.

1.2 Metas de Eliminação da Sífilis Congênita

A meta de eliminação da Sífilis Congênita, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é de menos de 0,5 casos por mil nascidos vivos (NV). No Brasil, em 2020, último ano analisado, a taxa de incidência foi de 7,7 casos por 1.000 NV. No Ceará, em 2022, com os dados analisados até setembro, esta taxa se encontra no valor de 16,1 por 1.000 NV.

Dentre as ações desenvolvidas de vigilância, prevenção e controle no Ceará, destaca-se a participação no projeto **“Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis”** que visa desenvolver ações estratégicas para redução da transmissão vertical do HIV e sífilis nos municípios propostos a serem executadas em parceria com a Coordenação Estadual de IST/HIV/aids do Ceará, Universidade de Fortaleza, LAIS/UFRGN e DCCI/MS (Apêndice A).

2. DEFINIÇÃO DE CASO

SÍFILIS ADQUIRIDA

Situação 1: Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

Situação 2: Indivíduos sintomáticos para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico, com qualquer titulação.

SÍFILIS EM GESTANTE

Situação 1: Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, apresenta, ao menos, um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico, com qualquer titulação e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2: Mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, apresenta, ao menos, um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico, com qualquer titulação.

Situação 3: Mulher que, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, apresenta teste não treponêmico e teste treponêmico reagente, independente da sintomatologia da sífilis e sem história de tratamento prévio.

SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente*.

Situação 2: Toda criança com menos de 13 anos de idade e, pelo menos, uma das seguintes situações:

- Alteração clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico não reagente;
- Títulos de testes não treponêmicos do lactente maior que os da mãe em, pelo menos, duas diluições de amostras de sangue periférico coletadas simultaneamente;
- Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em, pelo menos, duas diluições;
- Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, exceto em situações de seguimento;
- Testes treponêmicos reagentes após os 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

***Tratamento adequado:** tratamento completo para o estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina e **INICIADO ATÉ 30 DIAS** antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma inadequada. Para fins de definição do caso, não se considera tratamento da parceria sexual da mãe.

A atuação dos profissionais de saúde, por meio das orientações preventivas, suspeição clínica, rastreamento dos assintomáticos, tratamento e seguimento adequado é fundamental para o controle da sífilis no Ceará, considerando a epidemia desse agravo no país.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

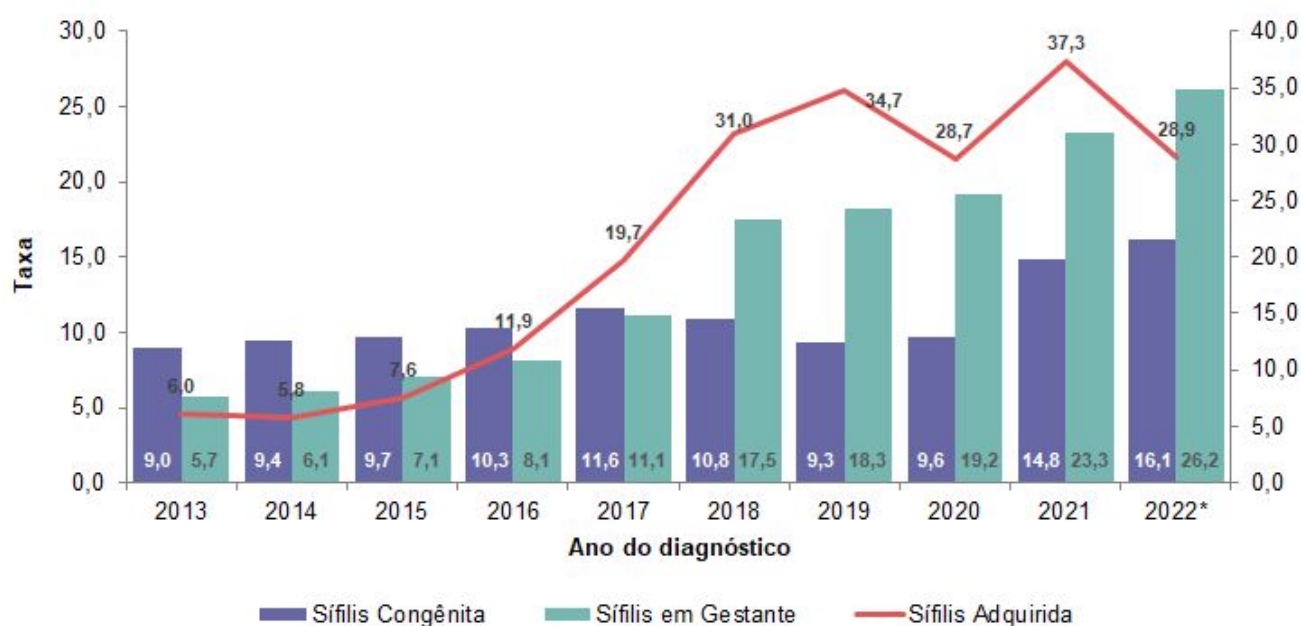
3.1 Situação Epidemiológica da Sífilis no Ceará

No Ceará, até 22 setembro de 2022, foram notificados **2.619** casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de **28,9** casos/100.000 habitantes); **1.820** casos de sífilis em gestante (taxa de detecção de **26,2** casos/1.000 NV); **1.122** casos de sífilis congênita (taxa de incidência de **16,8** casos/1.000 NV).

Ao analisar a série histórica, observou-se um crescimento nas taxas de detecção de sífilis adquirida e sífilis em gestante. Nos anos de 2018 a 2022, o crescimento foi mais acentuado na taxa de detecção de sífilis em gestante, passando de 17,5 para 26,2 casos/1.000 NV. A taxa de incidência de sífilis congênita também apresentou crescimento nos últimos anos, passando de 9,6 em 2020 para 16,1 casos/1.000 NV em 2022 (Figura 1).

O aumento de casos observado na taxa de detecção de sífilis em gestante pode ser atribuído, além da ampliação ao acesso ao diagnóstico da sífilis, por meio da testagem rápida, à alteração na definição de caso através da nota informativa N°2/2017 DIAV/SVS/MS, definindo todos os casos de mulheres com sífilis durante o **pré-natal, parto e/ou puerpério** devem ser notificados como **sífilis em gestante** e não como sífilis adquirida.

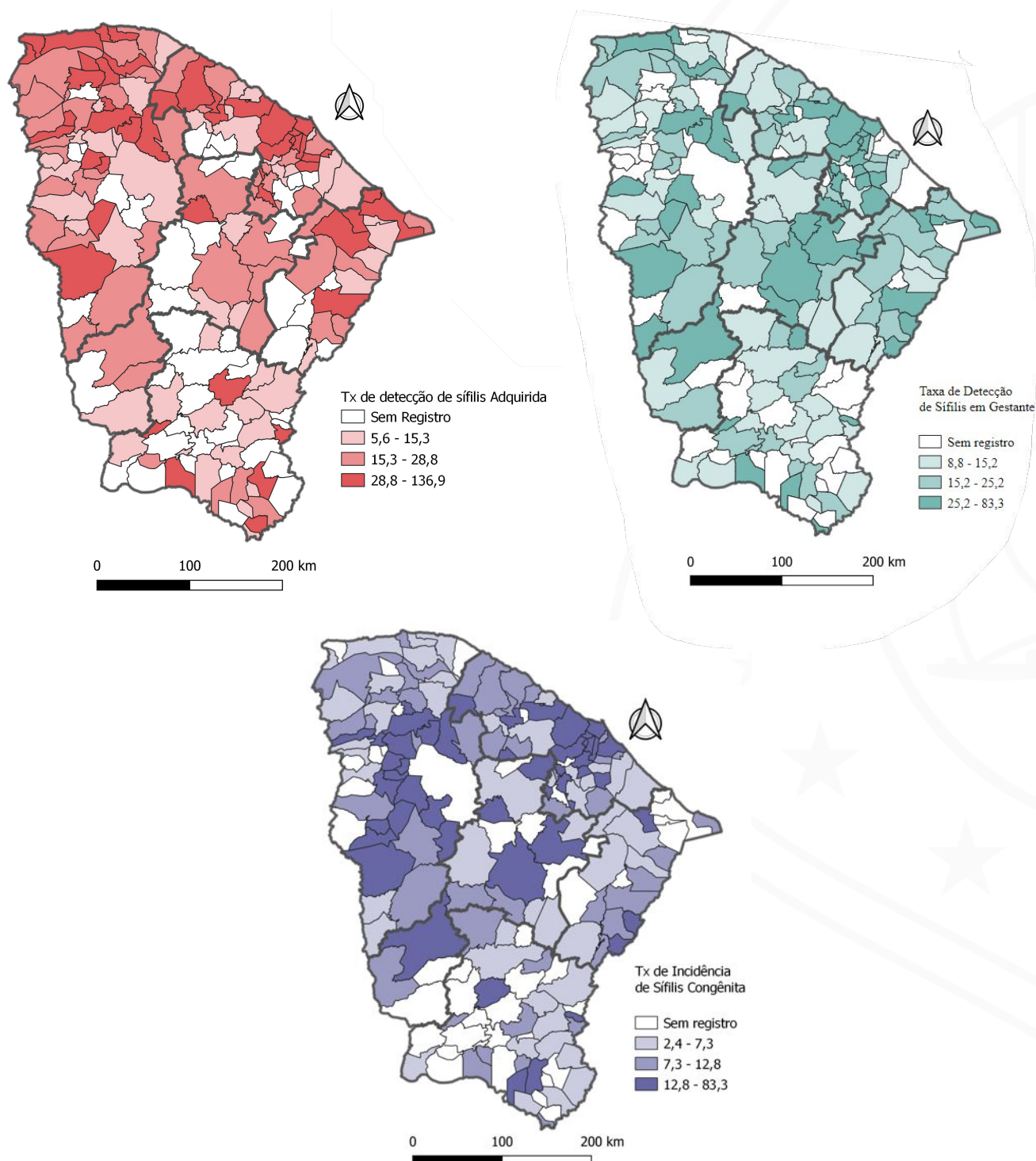
Figura 1. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Em relação à distribuição geográfica, os mapas da taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita apresentaram-se com padrões semelhantes no ano de 2021. Entretanto, destaca-se a presença de municípios com taxa de detecção e **incidência 0,0, o que pode evidenciar a necessidade de intensificação das ações de vigilância** (Figura 2).

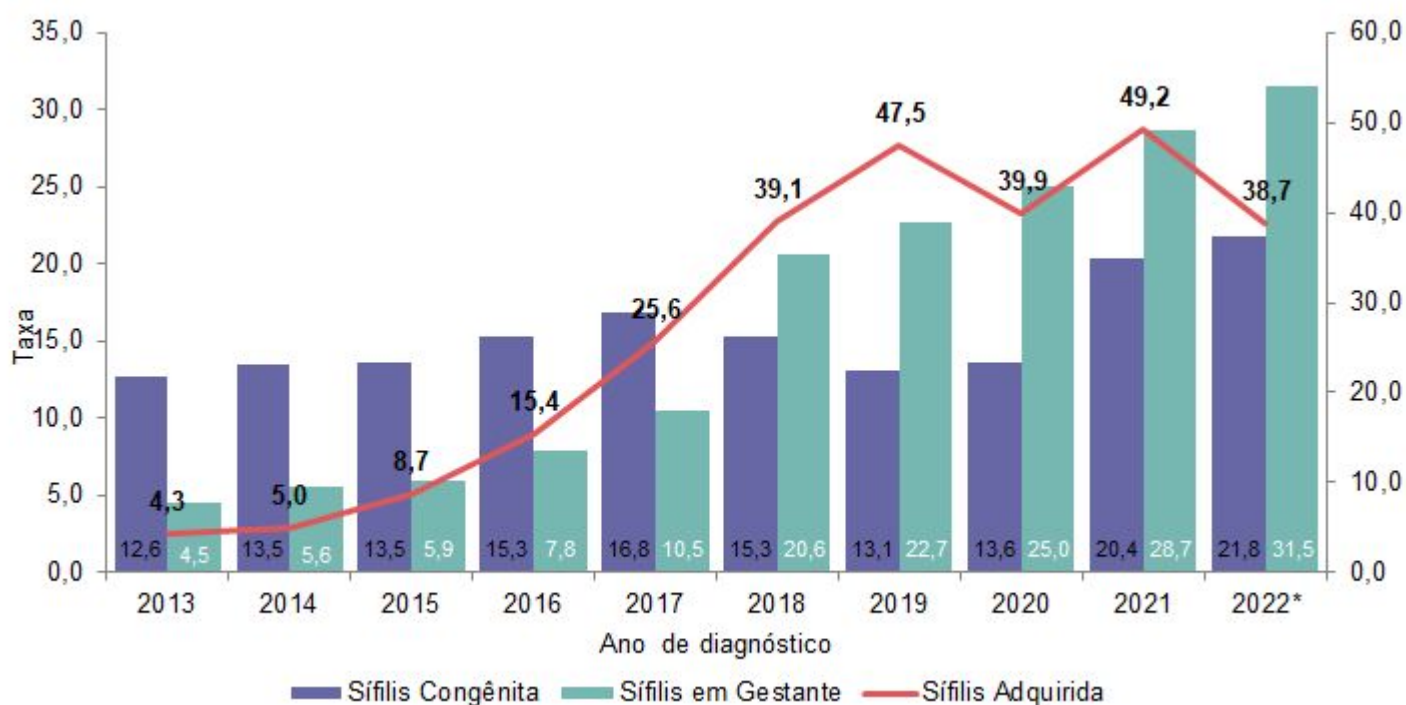
Figura 2. Distribuição Geográfica da taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2021



3.2 Situação Epidemiológica da Sífilis na Superintendência da Região de Fortaleza (SRFOR)

A Superintendência da Região de Fortaleza (SRFOR), até 2017, apresentou taxa de incidência de sífilis congênita superior à taxa de detecção de sífilis em gestante. Após 2017, observou-se a inversão deste cenário em concordância com o observado no estado, cenário esse atribuído à maior sensibilidade na definição de caso alterada em 2017. No ano de 2022, a SRFOR apresentou taxa de detecção de sífilis em gestante superior à do Ceará. Vale ressaltar que essa Superintendência concentra, atualmente, 52% da população residente no Ceará (Figura 3).

Figura 3. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, SRFOR, 2013 a 2022*.

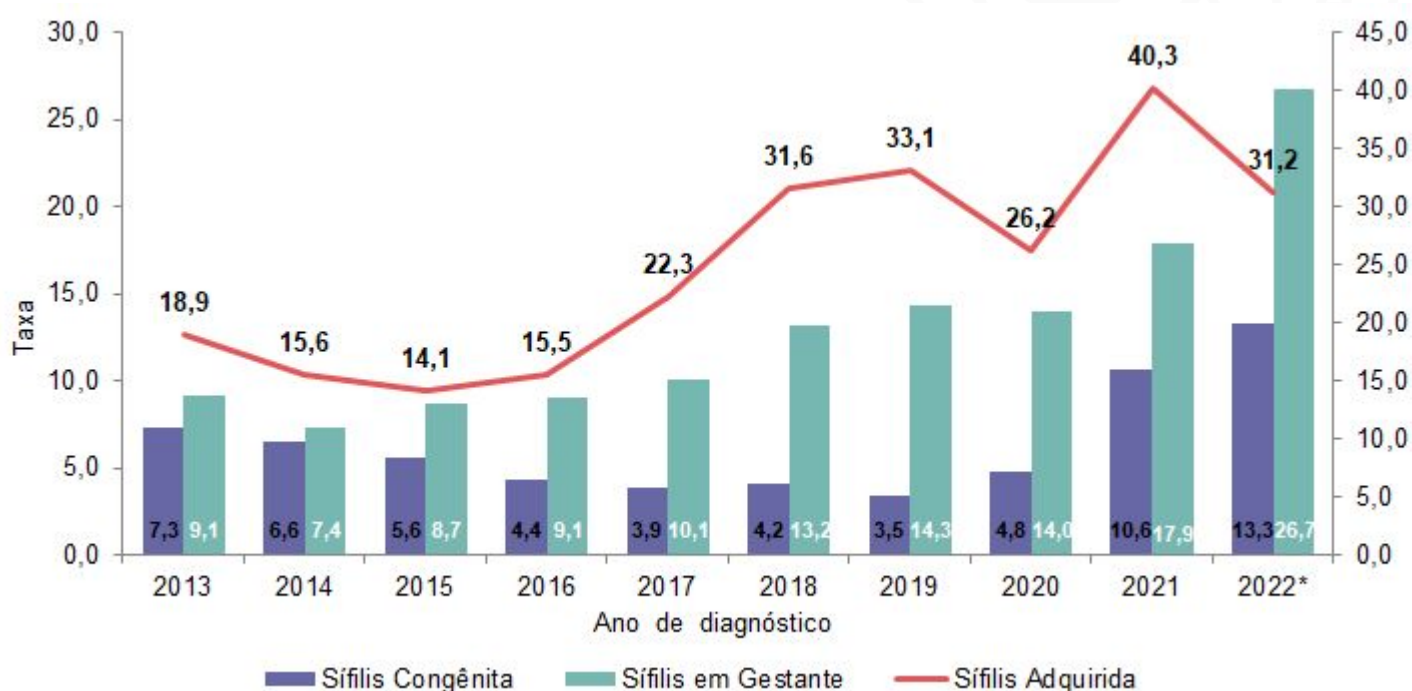


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

3.3 Situação Epidemiológica da Sífilis na Superintendência da Região Norte (SRNOR)

Na Figura 4, observam-se as taxas de detecção de sífilis adquirida, em gestante e da incidência de sífilis na Região Norte. De 2020 a 2022, destaca-se a taxa de detecção de sífilis adquirida superior à taxa de detecção estadual e no mesmo período observa-se um aumento crescente na taxa de incidência de sífilis congênita, passando de 4,8 em 2020 para 13,3 em 2022.

Figura 4. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, SRNOR, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

3.4 Situação Epidemiológica da Sífilis na Superintendência da Região do Cariri (SRSUL)

A região do Cariri registrou, em 2018, a maior taxa de detecção de sífilis adquirida, seguido de redução nos anos de 2019, com taxa de 10,2, e 2020 com taxa de 6,9. Essa redução pode ser atribuída à mudança do critério de definição de caso de sífilis congênita em 2017. De acordo com a definição atual, para fins de vigilância epidemiológica, não se considera como critério de definição de caso o tratamento da parceria sexual da mãe. Em 2021, a SRSUL apresentou as maiores taxas de detecção de sífilis em gestante (14,7) e incidência de sífilis congênita (6,9), inferiores às taxas do Ceará (Figura 5).

Figura 5. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, SRSUL, 2013 a 2022*

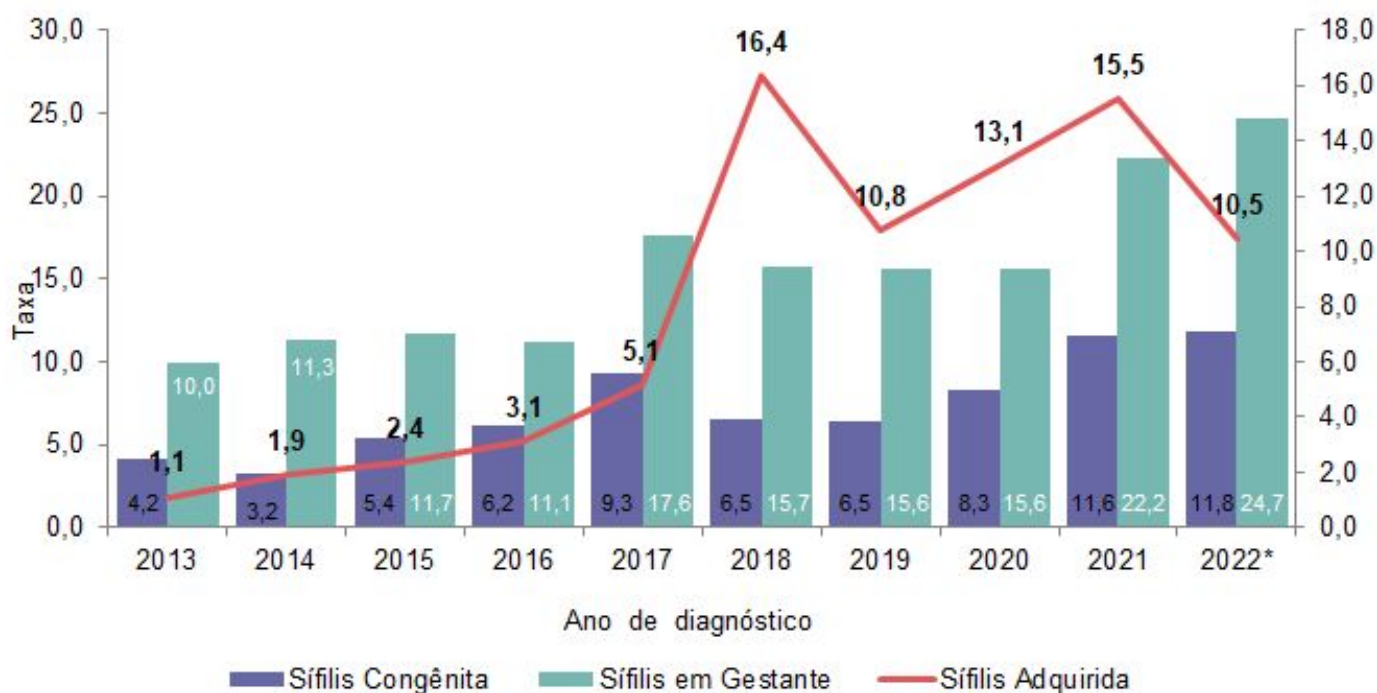


Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração 1

3.5 Situação Epidemiológica da Sífilis na Superintendência da Região do Sertão Central (SRCEN)

A região de saúde do Sertão Central, em 2022 (até o dia 22 de setembro), apresentou as maiores taxas de detecção de sífilis em gestante e de incidência de sífilis congênita, considerando as taxas apresentadas nos anos anteriores. Em relação à sífilis adquirida, a região apresenta um cenário semelhante ao estadual com taxas de detecção de sífilis adquirida superiores às de detecção em gestantes (Figura 6).

Figura 6. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, Superintendência da Região do Sertão Central, 2013 a 2022*

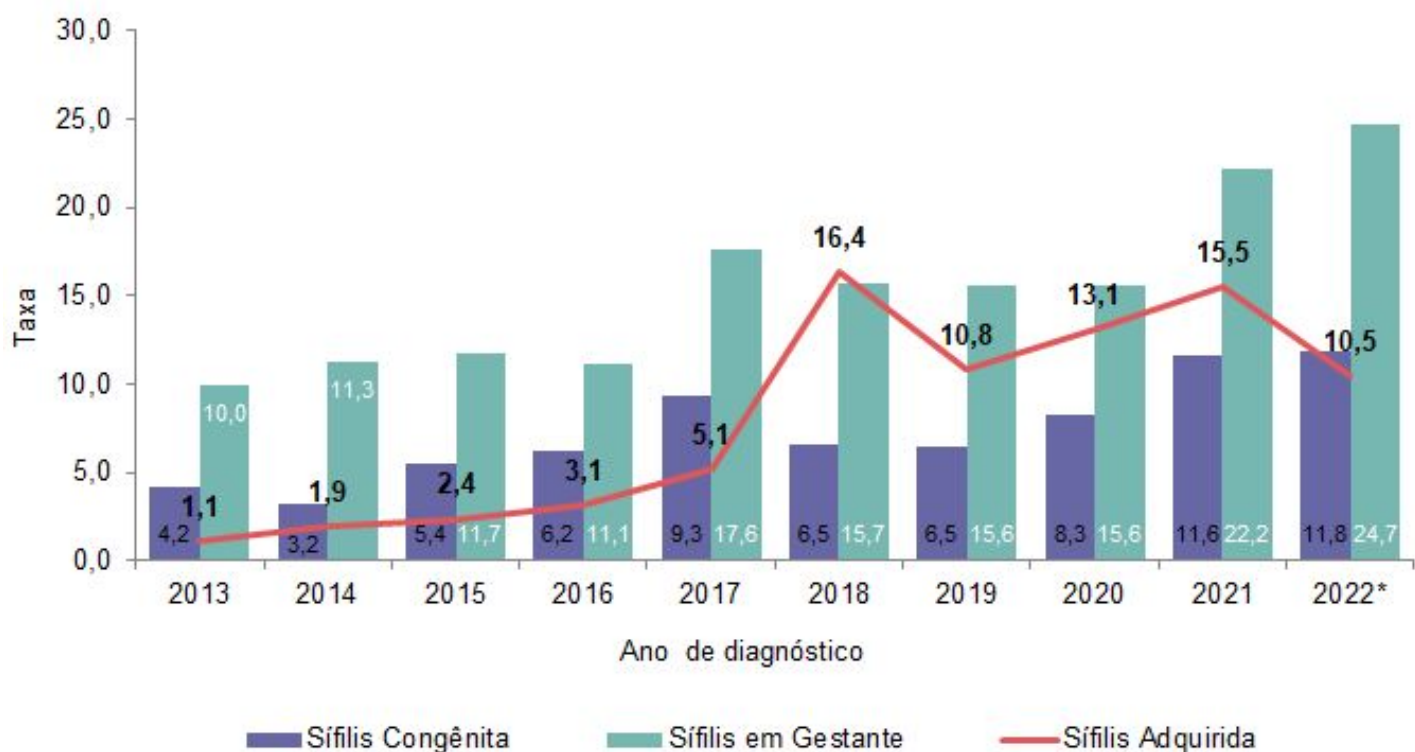


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

3.6 Situação Epidemiológica da Sífilis na Superintendência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe (SRLES)

Na Figura 7, observa-se um cenário diferente do cenário estadual, com taxas de detecção de sífilis adquirida inferiores às de detecção em gestante, exceto o ano de 2016, que registrou a maior taxa de detecção de sífilis adquirida dos últimos 10 anos. As taxas de incidência de sífilis congênita apresentaram crescimento, passando de 6,5 em 2018 para 11,8 em 2022.

Figura 7. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo o ano de diagnóstico, Superintendência da Região do Litoral Leste, 2013 a 2022*

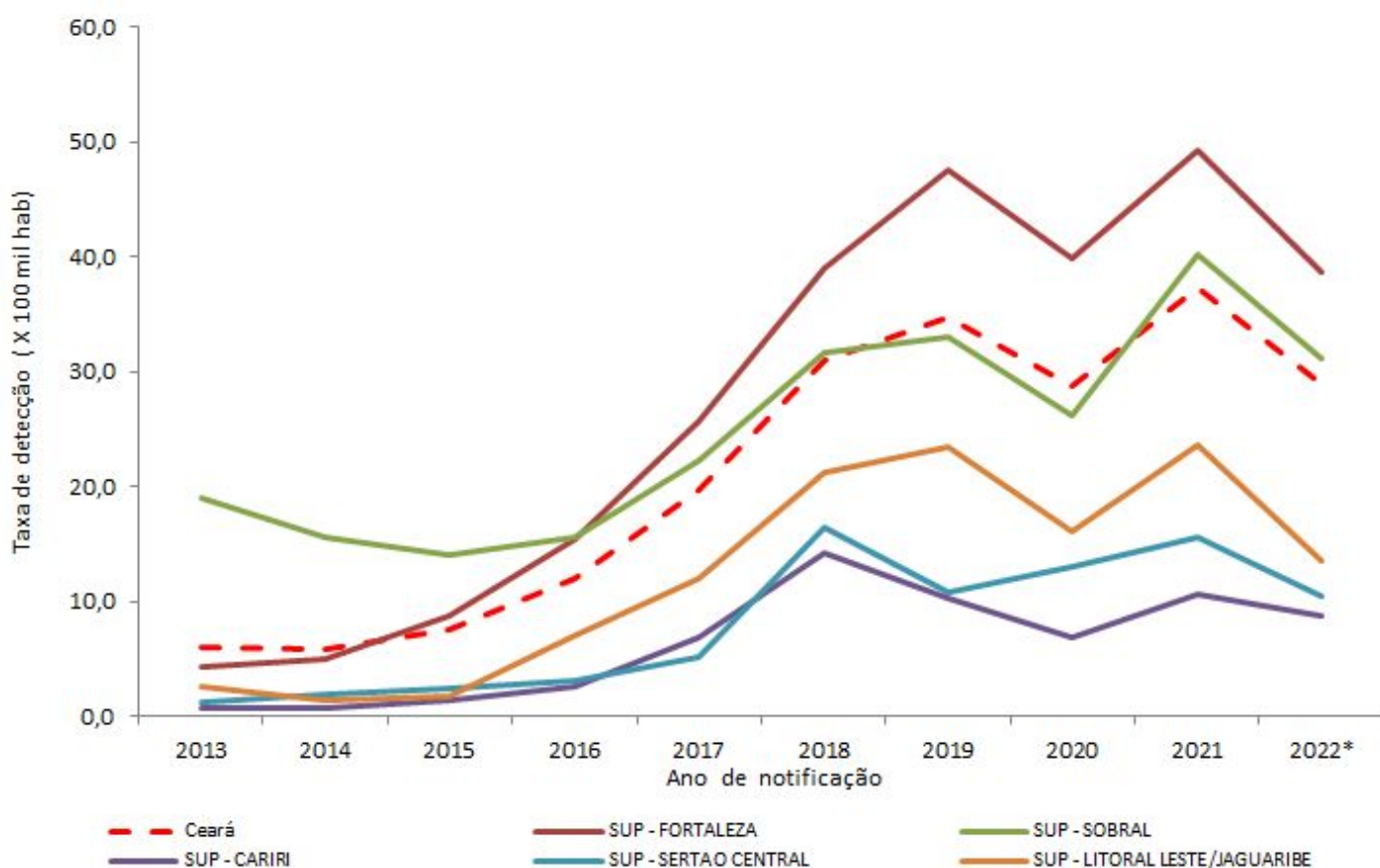


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

3.7 Sífilis Adquirida

No período de 2013 a setembro de 2022*, foram notificados **19.213** casos de sífilis adquirida no estado. Na estratificação por região de saúde, observou-se que na série histórica de 2013 a 2022* foram notificados 12.996 casos (67,6%) na SRFOR, 4.101 casos (21,3%) na SRNOR, 929 casos (4,8%) na SRSUL, 668 casos (3,5%) na SRLES e 517 casos (2,7%) na SRCEN. Entre os anos de 2017 e 2019, o Estado do Ceará e suas regiões de saúde apresentaram **crescimento nas taxas de detecção de sífilis adquirida**, com destaque para a SRFOR, que desde 2016 registra taxas superiores às demais regiões e estados. A queda nas taxas de detecção em todas as SRS, após o ano de 2021, provavelmente ocorreu devido à pandemia da covid-19, que levou à redução do acesso ao diagnóstico (Figura 8).

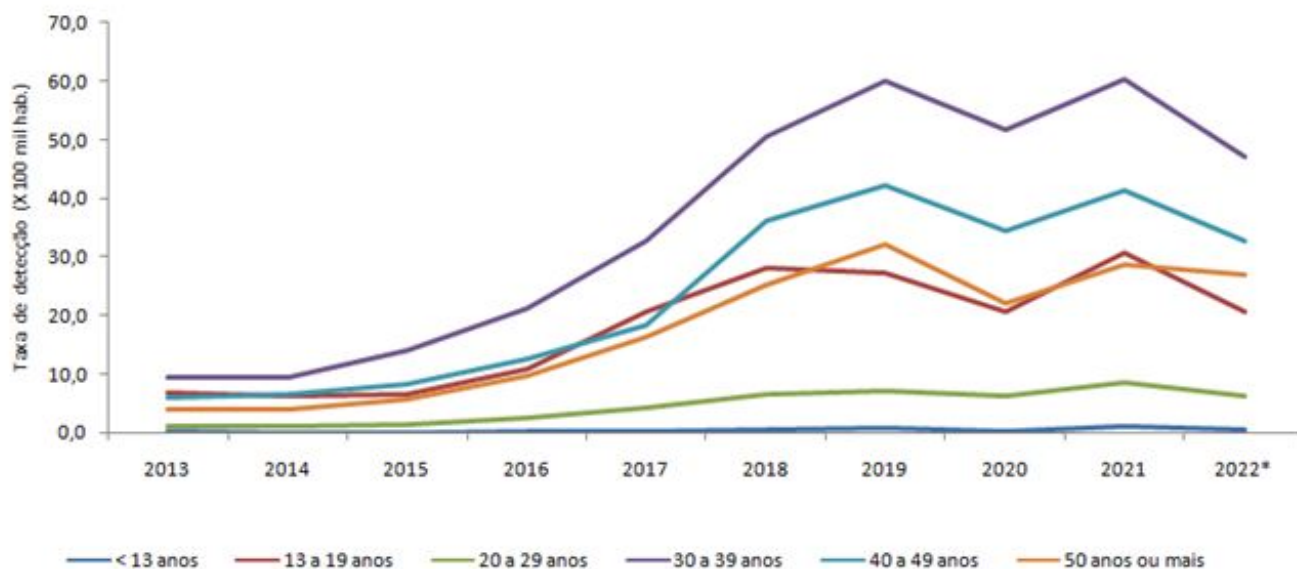
Figura 8. Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, segundo a Superintendência Regional de Saúde por ano de notificação, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Houve incremento na taxa de detecção de sífilis adquirida em todas as faixas etárias, com exceção dos menores de 13 anos, com maior aumento na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, que em 2019 registrou 59,9 casos/100.000 habitantes no Ceará, seguido da faixa etária de 40 a 49 anos (Figura 9).

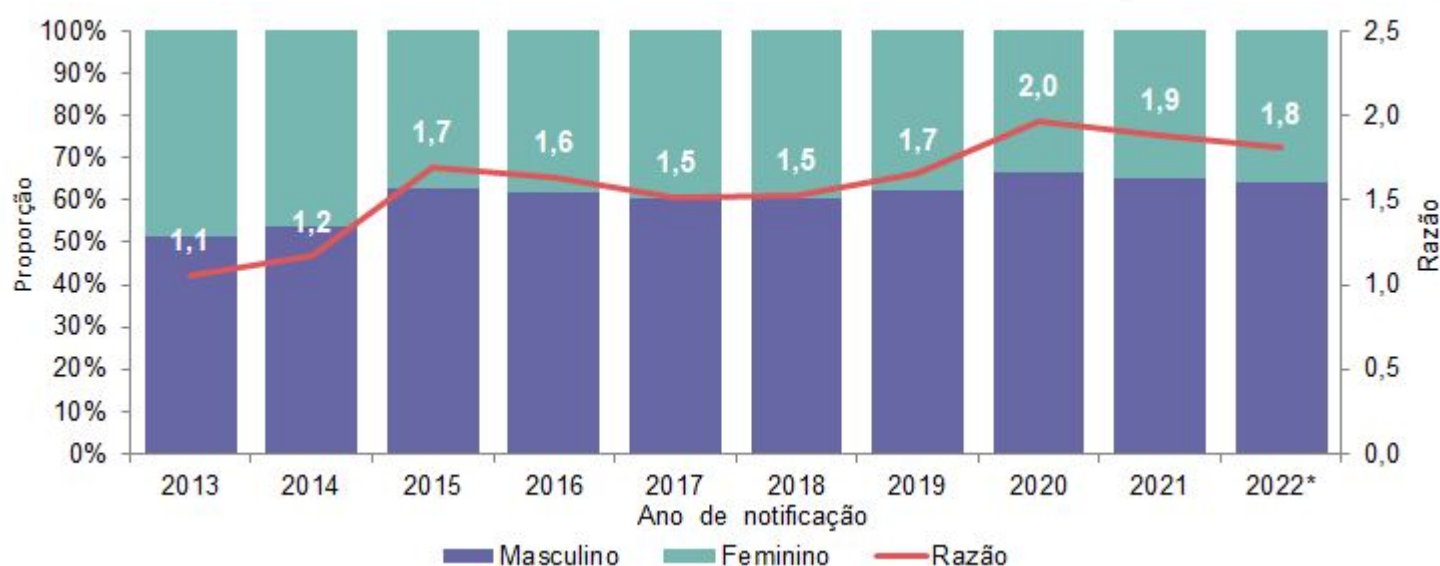
Figura 9. Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida segundo a faixa etária. Ceará por ano de notificação, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

O número de casos de sífilis adquirida é maior no sexo masculino durante toda a série histórica. Esse dado reflete o diagnóstico da sífilis durante a gestação, mas um número menor em mulheres que não são gestantes, indicando a necessidade de ampliação do diagnóstico da sífilis adquirida em mulheres em idade fértil. A maior razão entre os sexos foi de 2:0, registrada no ano de 2020; entretanto, observa-se pouca variação ao longo dos anos analisados (Figura 10).

Figura 10. Proporção dos casos notificados de sífilis adquirida, segundo sexo e razão de sexo por ano de notificação, Ceará, 2013 a 2022*

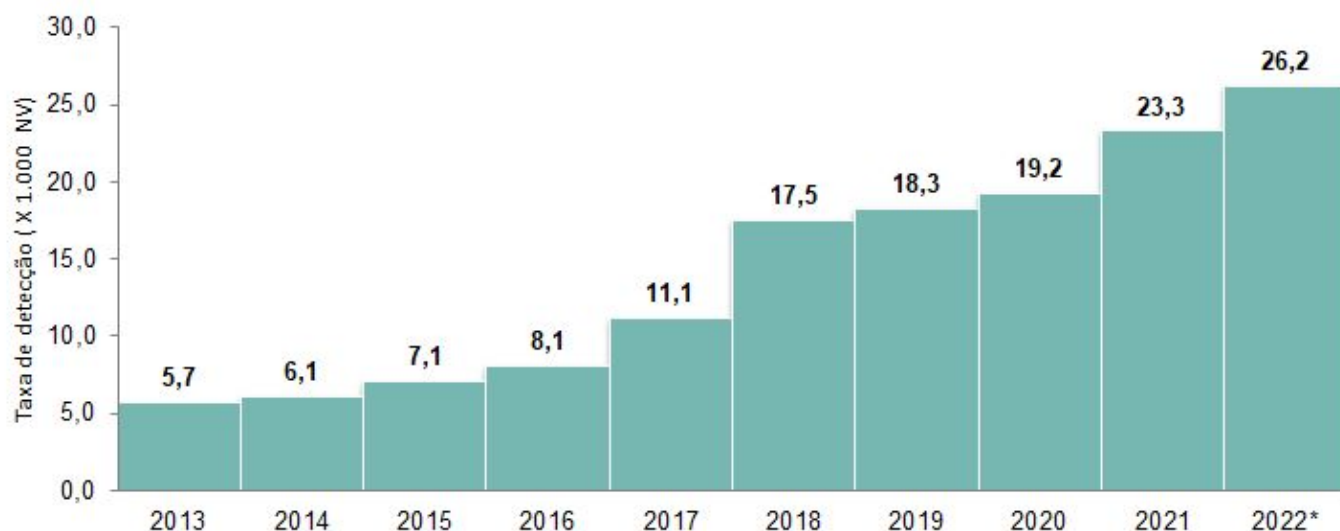


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

3.8 Sífilis em gestantes

No período de 2013 a setembro de 2022*, foram notificados **16.489** casos de sífilis em gestantes no estado. Observa-se tendência de aumento da taxa de detecção a partir do ano de 2017, que passou de 11,1 para 26,2 em 2022. Em 2020, o número de casos notificados foi o mais elevado na série histórica, ultrapassando os 2.000 casos (ou seja, 2.789 casos) (Figura 11).

Figura 11. Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos) segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Na Tabela 1, a raça/cor parda prevalece com maior percentual, cenário semelhante ao apresentado em todo o Brasil, o qual registrou 52,7% diagnósticos de sífilis em gestante pardas. Com relação à escolaridade, destaca-se o alto percentual de casos com informação ignorada/branco (26,8%), inviabilizando a análise desse dado. Ressalta-se a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica para melhoria da qualidade da informação.

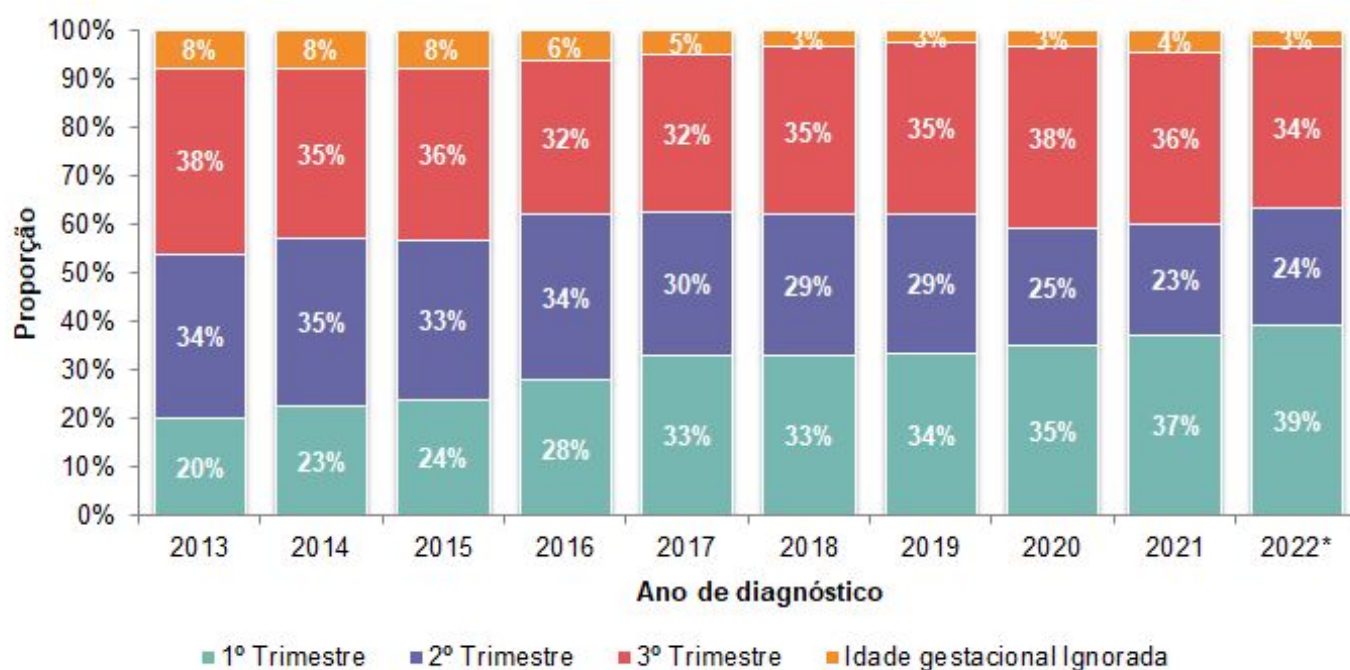
Tabela 1. Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade e raça por ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022*

Variáveis		
Raça / Cor	n	%
Ign/Branco	599	3,6
Branca	1.685	10,2
Preta	871	5,3
Amarela	180	1,1
Parda	13.090	79,3
Indígena	72	0,4
Total	16.497	100,0
Escolaridade	n	%
Ign/Branco	4417	26,8
Analfabeto	161	1,0
1ª a 4ª série incompleta do EF	841	5,1
4ª série completa do EF	658	4,0
5ª a 8ª série incompleta do EF	3614	21,9
Ensino fundamental completo	1.541	9,3
Ensino médio incompleto	2.170	13,2
Ensino médio completo	2.814	17,1
Educação superior incompleta	150	0,9
Educação superior completa	127	0,8
Total	16493	100

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Quando analisada a idade gestacional no momento do diagnóstico da sífilis na gestação, em 2021, 36% estavam no primeiro trimestre, 36% no terceiro trimestre e 23% no segundo trimestre. Ressalta-se que vem ocorrendo melhoria na qualidade do dado registrado, visto que no preenchimento dessa informação nas fichas de notificação: a opção “idade gestacional ignorada”, que era preenchida em 8% dos casos notificados de 2013 a 2015, reduziu para 4% no ano de 2021 (Figura 12).

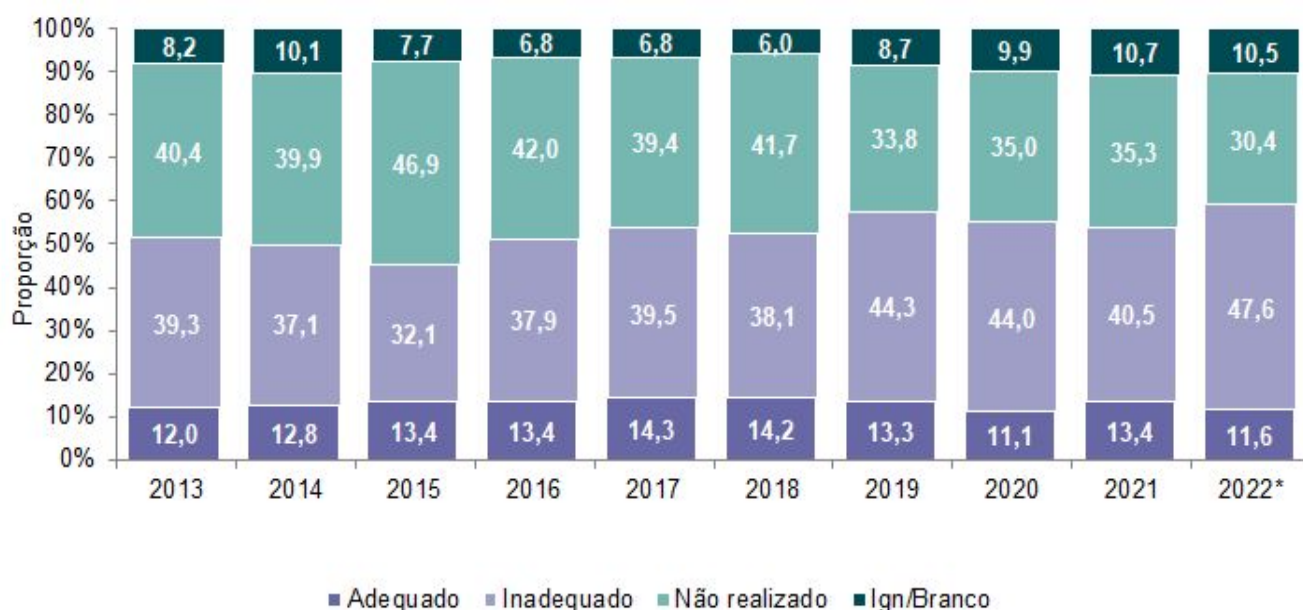
Figura 12. Idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Em relação ao tratamento da sífilis em gestante, em 2021 o maior número de casos teve o tratamento considerado inadequado 40,5%. Foram considerados adequados em 13,4% das gestantes. Em 35,3% dos casos não houve tratamento e em 10,7% a informação foi ignorada/branco (Figura 13).

Figura 13. Distribuição proporcional de sífilis em gestantes segundo o tratamento (adequado, inadequado e não realizado), Ceará, 2013 a 2022*

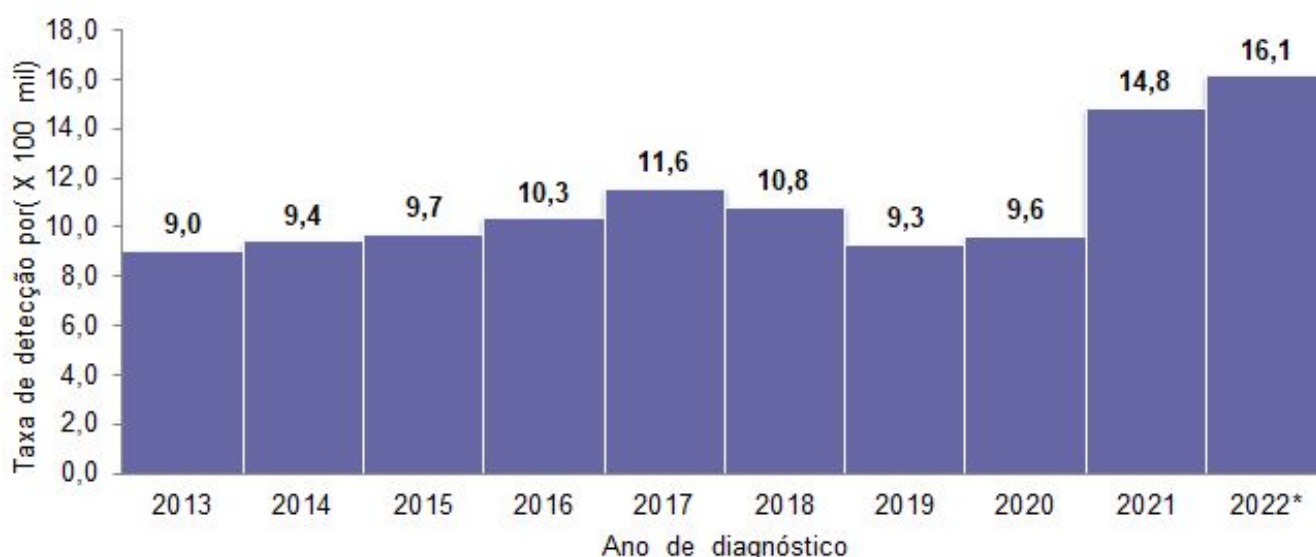


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

3.9 Sífilis Congênita

No período de 2013 a setembro de 2022*, foram notificados **13.103** casos de sífilis congênita no estado. Comparando com o Brasil, observou-se que as taxas de incidência no Ceará, no período de 2012 a 2020, mantiveram-se acima da média nacional. Em 2020, o número de casos notificados foi de 1.176 casos. A maior taxa de incidência de sífilis congênita no Ceará foi registrada no ano de 2022 (Figura 14).

Figura 14. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022*

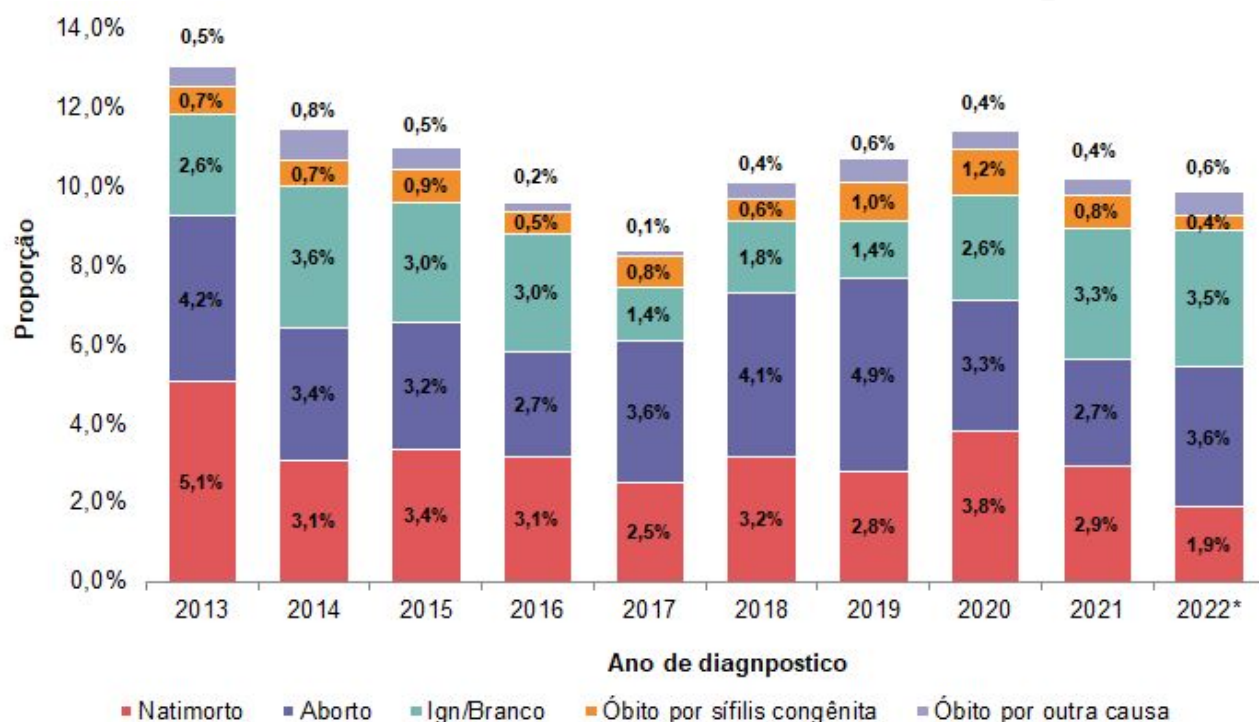


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Com relação à evolução final dos casos, de 2013 a 2017 houve uma redução no percentual de desfechos desfavoráveis (natimorto, aborto e óbito).

Em 2021, das crianças com sífilis congênita, 10,2% apresentaram algum desfecho desfavorável, dos quais 2,7% foram classificados como aborto, 2,9% como natimorto, 0,8% como óbito por sífilis, 0,6% óbito por outra causa, e 3,3% tiveram evolução ignorada/em branco (Figura 12).

Figura 15. Distribuição proporcional de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por tipo de desfecho desfavorável, segundo o ano de diagnóstico, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Nos últimos 10 anos, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita apresentou variação, chegando a 6,1 óbitos/100.000 nascidos vivos em 2018. Os menores coeficientes foram registrados nos anos de 2013 e 2016, com 1,6 óbitos/100.000 nascidos vivos (Figura 16).

Figura 16. Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo o ano do óbito, Ceará, 2013 a 2022*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico** - Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº02, de 19 de setembro de 2017.** Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação - Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde.** 5ª ed. revisada – Brasília: Ministério da Saúde, 417 a 439 p.: il., 2022.

5. APÊNDICES

APÊNDICE A - Projeto de Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis - TED Nº 111/2017

Principais Ações Estratégicas:

As ações estratégicas para redução da transmissão vertical do HIV e sífilis nos municípios propostos a serem executadas em parceria com a Coordenação Estadual de IST/ HIV/aids do Ceará, Universidade de Fortaleza, LAIS/UFRGN e DCCI/MS são:

- Ampliar o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis e do HIV por meio da realização de campanhas de testagem rápida em populações-chave e em situação de vulnerabilidade social;
- Realizar busca ativa das gestantes para início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez;
- Testar 95% das gestantes para HIV e sífilis, especialmente por meio dos testes rápidos, na primeira consulta de pré-natal;
- Tratar adequadamente as gestantes com sífilis e HIV;
- Convocar e tratar os parceiros sexuais dos casos diagnosticados de sífilis em gestantes;
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- Fortalecer a parceria entre a atenção básica, vigilância e hospitais/maternidades, visando garantir o cumprimento do protocolo da transmissão vertical do HIV e sífilis;
- Capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária, hospitais/maternidades e vigilância Epidemiológica;
- Assegurar a notificação dos casos;
- Implementar Comitê de Investigação de casos de transmissão vertical da sífilis e HIV;
- Monitorar o processo de qualificação das práticas dos municípios prioritários para concessão do Selo de Boas Práticas para a redução da Sífilis Congênita;
- Estimular a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção à Saúde, com foco no cumprimento do Guia de Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical HIV/Sífilis.

Principais Atividades Previstas:

- Reuniões com os gestores da Secretaria de Saúde para assegurar a pactuação do projeto e apoio institucional;
- Realização do diagnóstico situacional da SC e HIV;
- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde discutindo o seu papel no controle da Transmissão Vertical da sífilis e HIV, captação precoce para início do pré-natal e abordagem das gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais;
- Capacitação de médicos e enfermeiros das UBS e das maternidades em ações para prevenção e manejo da transmissão vertical do HIV e da sífilis;
- Elaboração e implantação de portaria com o fluxo de disponibilização da penicilina para as UBS dos municípios nos municípios que ainda não dispõem;
- Elaboração e publicação da portaria municipal de criação do Grupo Técnico (GT) de investigação de casos de transmissão vertical da sífilis, HIV e Hepatites B e C nos municípios que ainda não dispõem;
- Elaboração e publicação da portaria de criação do Comitê de Investigação de casos de transmissão vertical da sífilis, HIV e Hepatites B e C nos municípios que ainda não dispõem;
- Monitoramento dos casos de sífilis em gestantes, HIV em gestante e SC;
- Articulação entre os serviços da Rede de Assistência à Sífilis e HIV dos municípios, para discussão dos processos de monitoramento e controle da transmissão vertical;
- Articulação com coordenação dos setores e gestão municipal, em reuniões do GT, visando a reorganização da Rede de Assistência à Sífilis e HIV no município;
- Elaboração de um organograma municipal de condutas da Atenção Básica no pré-natal;
- Monitoramento do processo de qualificação das práticas dos municípios prioritários para concessão do Selo de Boas Práticas para a redução da Sífilis Congênita.

Metodologia:

Para o desenvolvimento do Projeto, foram considerados os seguintes critérios para a seleção dos municípios:

- Ter mais de 100.000 habitantes e que já participam do projeto “Sífilis Não” - Fortaleza, Caucaia e Maracanaú;
- Ter participado do Projeto “Carta Acordo; controle da sífilis nos Territórios – Ceará” – Itapipoca e Iguatu;
- Ter apresentado queda nas taxas de incidência de sífilis congênita nos anos de 2019 e 2020 - Crato e Maranguape.

1ª Fase - Diagnóstico Situacional: Será realizado diagnóstico situacional da Rede de Saúde e da atuação (atividades) dos profissionais atuantes na Atenção Primária e hospitais maternidades, com colaboração de apoiadores e coordenadores do Projeto.

2ª Fase - Capacitações: Serão organizadas duas capacitações com as equipes de saúde e apoiadores: 1. Capacitação em Vigilância Epidemiologia e prevenção e manejo clínico da transmissão vertical do HIV e da sífilis para profissionais das UBS, maternidades e Vigilância Epidemiológica; e 2. Capacitação em HIV e sífilis para Agentes Comunitários de Saúde.

3ª Fase - Monitoramento das ações: As reuniões serão realizadas com o propósito de acompanhar as ações realizadas e os indicadores epidemiológicos e operacionais da sífilis e HIV pactuados, visando a concessão do Selo de Boas Práticas para a redução da sífilis congênita e Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical HIV/Sífilis.

4ª Fase - Avaliação Final: Será realizada avaliação de processo e uma avaliação no final por meio da apresentação de relatórios com os resultados alcançados e o êxito da implantação do Projeto para conferir o Selo de Boas Práticas aos municípios que completaram os requisitos do Guia de Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical HIV/Sífilis.

6. ANEXOS

Anexo 1. Distribuição dos casos e taxas de sífilis em gestante e sífilis congênita, segundo o município de residência e o ano de diagnóstico, Ceará, 2021 e 2022* (Continua)

MUNICÍPIOS / SRS / ADS	SÍFILIS EM GESTANTE				SÍFILIS CONGÊNITA			
	Nº DE CASOS		TAXA DE DETECÇÃO		Nº DE CASOS		TAXA DE INCIDÊNCIA	
	2021	2022*	2021	2022*	2021	2022*	2021	2022*
Superintendência Fortaleza	1779	1161	28,7	31,5	1262	801	20,4	21,8
1ª ADS Fortaleza	1112	730	31,9	34,6	889	577	25,5	27,3
Aquiraz	10	10	8,7	14,8	15	4	13,0	5,9
Eusébio	8	0	6,6	0,0	14	7	11,5	10,1
Fortaleza	1083	717	34,2	37,2	850	560	26,8	29,0
Itaitinga	11	3	14,6	6,5	10	6	13,3	13,0
2ª ADS Caucaia	208	149	24,5	28,9	135	96	15,9	18,6
Apuiarés	2	2	11,8	22,0	2	2	11,8	22,0
Caucaia	145	115	29,2	38,0	103	74	20,7	24,5
General Sampaio	0	0	0,0	0,0	2	0	22,7	0,0
Itapagé	11	9	17,5	24,0	4	5	6,4	13,3
Paracuru	11	4	19,7	11,6	3	5	5,4	14,5
Paraipaba	4	4	9,4	14,5	5	2	11,7	7,2
Pentecoste	7	1	15,1	3,6	3	2	6,5	7,2
São Gonçalo do Amarante	24	14	29,1	28,4	11	4	13,3	8,1
São Luís do Curu	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	12,2
Tejuococa	4	0	19,1	0,0	2	1	9,6	7,1
3ª ADS Maracanaú	251	178	32,7	38,7	130	87	16,9	18,9
Acarape	5	2	26,5	18,3	3	1	15,9	9,2
Barreira	10	5	33,3	31,4	2	3	6,7	18,9
Guaiúba	10	5	33,9	27,6	4	0	13,6	0,0
Maracanaú	134	98	32,4	41,0	73	50	17,7	20,9
Maranguape	44	36	36,1	45,2	22	16	18,0	20,1
Pacatuba	45	26	43,4	39,9	25	17	24,1	26,1
Palmácia	1	0	9,3	0,0	0	0	0,0	0,0
Redenção	2	6	5,0	24,3	1	0	2,5	0,0
4ª ADS Baturité	54	20	30,1	21,4	24	9	13,4	9,6
Aracoiaba	3	1	8,8	5,8	2	0	5,9	0,0
Aratuba	2	1	13,2	11,8	2	1	13,2	11,8
Baturité	28	8	57,1	32,3	14	7	28,6	28,2
Capistrano	4	5	18,2	37,6	0	0	0,0	0,0
Guaramiranga	5	1	58,1	23,8	1	0	11,6	0,0
Itapiúna	7	4	31,1	38,1	2	0	8,9	0,0
Mulungu	0	0	0,0	0,0	1	0	6,7	0,0
Pacoti	5	0	38,2	0,0	2	1	15,3	13,3
6ª ADS Itapipoca	81	44	17,2	18,6	51	9	10,8	3,8
Amontada	8	3	10,4	9,0	8	2	10,4	6,0
Itapipoca	31	20	14,7	18,8	19	0	9,0	0,0
Miraima	6	0	35,3	0,0	4	0	23,5	0,0
Trairi	17	12	20,7	26,2	9	5	10,9	10,9
Tururu	3	1	11,2	7,8	2	0	7,5	0,0
Umirim	10	7	42,7	47,6	6	2	25,6	13,6
Uruburetama	6	1	18,2	6,7	3	0	9,1	0,0
22ª ADS Cascavel	73	40	16,3	15,3	33	23	7,4	8,8
Beberibe	5	8	7,8	22,1	3	5	4,7	13,8
Cascavel	12	3	12,8	5,0	5	5	5,3	8,4
Chorozinho	9	0	34,5	0,0	5	1	19,2	8,8
Horizonte	17	11	15,5	16,8	9	9	8,2	13,7
Ocara	7	1	25,7	6,5	3	0	11,0	0,0
Pacajus	16	10	16,8	17,5	4	1	4,2	1,7
Pindoretama	7	7	22,1	42,2	4	2	12,6	12,0

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Anexo 1. Distribuição dos casos e taxas de sífilis em gestante e sífilis congênita, segundo o município de residência e o ano de diagnóstico, Ceará, 2021 e 2022* (Continua)

Superintendência Norte	423	345	17,9	26,7	251	172	10,6	13,3
11º ADS Sobral	172	160	19,8	34,7	139	95	16,0	20,6
Alcântaras	0	2	0,0	27,4	0	1	0,0	13,7
Cariré	5	4	21,2	36,0	4	2	16,9	18,0
Catunda	1	3	11,8	55,6	2	1	23,5	18,5
Coreaú	3	3	10,0	20,5	2	2	6,6	13,7
Forquilha	8	5	30,2	34,5	6	4	22,6	27,6
Frecheirinha	2	2	8,5	16,3	2	6	8,5	48,8
Graça	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	12,5
Groaíras	1	0	8,3	0,0	1	0	8,3	0,0
Hidrolândia	7	2	29,2	15,3	4	3	16,7	22,9
Ipu	6	2	9,3	6,5	13	4	20,1	13,0
Irauçuba	5	2	12,6	11,4	5	0	12,6	0,0
Massapê	6	3	11,1	10,0	5	4	9,3	13,3
Meruoca	4	1	19,9	9,9	3	2	14,9	19,8
Moraújo	0	1	0,0	15,4	1	2	9,9	30,8
Mucambo	0	4	0,0	38,8	3	0	19,0	0,0
Pacujá	0	1	0,0	22,7	0	1	0,0	22,7
Pires Ferreira	1	0	8,8	0,0	2	1	17,5	15,6
Reriutaba	5	7	19,7	51,5	4	2	15,7	14,7
Santa Quitéria	4	6	8,0	22,8	3	1	6,0	3,8
Santana do Acaraú	10	3	25,5	13,7	5	1	12,8	4,6
Senador Sá	2	7	19,4	132,1	1	2	9,7	37,7
Sobral	97	95	33,1	58,8	67	49	22,8	30,3
Uruoca	1	2	5,8	22,7	1	1	5,8	11,4
Varjota	4	5	15,5	35,2	5	5	19,4	35,2
12º ADS Acaraú	56	45	14,9	20,8	19	14	5,1	6,5
Acaraú	11	9	11,4	15,9	6	2	6,2	3,5
Bela Cruz	4	8	10,0	39,8	1	1	2,5	5,0
Cruz	4	7	8,7	25,4	2	1	4,4	3,6
Itarema	5	3	7,1	7,8	1	1	1,4	2,6
Jijoca de Jericoacoara	12	7	31,8	32,7	3	1	8,0	4,7
Marco	13	10	25,3	31,3	4	3	7,8	9,4
Morrinhos	7	1	21,3	5,0	2	5	6,1	24,8
13º ADS Tianguá	58	48	11,0	16,4	32	8	6,1	2,7
Carnaubal	1	0	3,6	0,0	0	0	0,0	0,0
Croatá	7	2	26,7	13,7	0	2	0,0	13,7
Guaraciaba do Norte	1	2	1,5	5,9	2	1	2,9	3,0
Ibiapina	4	4	10,6	17,8	1	2	2,6	8,9
São Benedito	0	8	0,0	17,5	2	0	2,7	0,0
Tianguá	22	13	14,7	15,2	11	2	7,4	2,3
Ubajara	11	13	22,9	49,2	9	1	18,8	3,8
Viçosa do Ceará	12	6	12,2	11,8	7	0	7,1	0,0
15º ADS Crateús	76	59	20,6	29,6	48	39	13,0	19,6
Ararendá	3	2	22,7	25,6	3	1	22,7	12,8
Crateús	24	25	25,3	49,1	18	18	19,0	35,4
Independência	5	9	16,3	52,9	3	3	9,8	17,6
Ipaporanga	3	4	21,6	53,3	3	3	21,6	40,0
Ipueiras	7	4	14,9	15,0	6	2	12,7	7,5
Monsenhor Tabosa	5	3	23,3	28,0	3	1	14,0	9,3
Nova Russas	12	5	30,6	24,4	6	5	15,3	24,4
Novo Oriente	3	0	8,4	0,0	1	0	2,8	0,0
Poranga	1	1	6,8	14,3	0	1	0,0	14,3
Quiterianópolis	6	0	25,5	0,0	1	1	4,3	7,2
Tamboril	7	6	20,7	29,7	4	4	11,8	19,8
16º ADS Camocim	61	33	27,0	27,1	13	16	5,8	13,1
Barroquinha	4	3	19,3	28,8	0	1	0,0	9,6
Camocim	32	20	33,6	39,9	5	6	5,3	12,0
Chaval	3	2	20,5	32,8	1	1	6,8	16,4
Granja	19	8	24,8	18,6	7	8	9,1	18,6
Martinópole	3	0	16,0	0,0	0	0	0,0	0,0

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Anexo 1. Distribuição dos casos e taxas de sífilis em gestante e sífilis congênita, segundo o município de residência e o ano de diagnóstico, Ceará, 2021 e 2022* (Continua)

Superintendência Cariri	292	140	14,7	12,3	137	73	6,9	6,4
17ª ADS Icó	14	2	8,1	2,0	8	2	4,6	2,0
Baixio	2	0	40,0	0,0	1	0	20,0	0,0
Cedro	3	0	11,8	0,0	1	0	3,9	0,0
Icó	5	1	7,2	2,5	3	1	4,3	2,5
Ipaumirim	1	0	8,8	0,0	1	0	8,8	0,0
Lavras da Mangabeira	3	1	8,9	5,5	2	0	5,9	0,0
Orós	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	7,9
Umari	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
18ª ADS Iguatú	60	24	16,4	12,2	19	4	5,2	2,0
Acopiara	5	1	9,1	2,9	4	1	7,2	2,9
Cariús	0	3	0,0	27,3	0	1	0,0	9,1
Catarina	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Deputado Irapuan Pinheiro	3	0	34,9	0,0	0	0	0,0	0,0
Iguatu	36	10	25,2	14,3	3	2	2,1	2,9
Jucás	4	5	12,4	25,9	5	0	15,5	0,0
Mombaça	6	2	13,0	8,1	4	0	8,7	0,0
Piquet Carneiro	3	2	19,2	23,0	1	0	6,4	0,0
Quixelô	3	0	17,1	0,0	2	0	11,4	0,0
Saboeiro	0	1	0,0	16,4	0	0	0,0	0,0
19ª ADS Brejo Santo	38	23	13,1	13,0	10	7	3,5	3,9
Abaíara	1	1	6,8	10,1	0	0	0,0	0,0
Aurora	2	2	6,6	11,2	2	0	6,6	0,0
Barro	0	1	0,0	7,6	1	0	4,3	0,0
Brejo Santo	13	4	19,6	9,3	2	1	3,0	2,3
Jati	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Mauriti	7	10	10,0	22,4	3	4	4,3	8,9
Milagres	3	3	8,6	14,6	0	0	0,0	0,0
Penaforte	8	1	47,9	12,3	2	2	12,0	24,7
Porteiras	4	1	15,0	6,5	0	0	0,0	0,0
20ª ADS Crato	47	32	9,4	11,7	12	20	2,4	7,3
Altaneira	2	0	18,0	0,0	0	1	0,0	15,6
Antonina do Norte	3	1	37,5	17,2	1	1	12,5	17,2
Araripe	4	2	11,6	11,2	0	1	0,0	5,6
Assaré	6	4	21,2	24,8	0	2	0,0	12,4
Campos Sales	0	2	0,0	9,6	0	3	0,0	14,4
Crato	14	11	6,7	9,5	4	3	1,9	2,6
Farias Brito	4	3	16,3	24,2	0	0	0,0	0,0
Nova Olinda	1	3	4,1	19,6	2	4	8,3	26,1
Potengi	1	0	7,2	0,0	0	0	0,0	0,0
Salitre	3	1	9,3	5,4	1	1	3,1	5,4
Santana do Cariri	2	1	8,0	7,4	0	2	0,0	14,8
Tarrafas	1	0	12,3	0,0	0	0	0,0	0,0
Várzea Alegre	6	4	13,2	19,6	4	2	8,8	9,8
21ª ADS Juazeiro Norte	133	59	20,3	15,0	88	40	13,4	10,2
Barbalha	44	24	36,9	33,5	28	22	23,5	30,7
Caririaçu	4	1	10,7	4,2	2	0	5,3	0,0
Granjeiro	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Jardim	3	8	7,7	39,6	2	5	5,1	24,8
Juazeiro do Norte	67	14	17,1	5,9	47	8	12,0	3,3
Missão Velha	15	12	24,9	35,0	9	5	14,9	14,6

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.

Anexo 1. Distribuição dos casos e taxas de sífilis em gestante e sífilis congênita, segundo o município de residência e o ano de diagnóstico, Ceará, 2021 e 2022* (Conclusão)

Superintendência Sertão Central	184	117	22,2	24,7	96	56	11,6	11,8
5ª ADS Canindé	36	27	14,3	19,4	17	7	6,8	5,0
Boa Viagem	10	5	15,4	14,3	4	0	6,1	0,0
Canindé	10	5	9,3	8,4	3	2	2,8	3,4
Caridade	4	4	16,8	32,0	6	2	25,2	16,0
Itatira	3	5	11,1	37,3	4	1	14,8	7,5
Madalena	3	5	16,9	45,0	0	1	0,0	9,0
Paramoti	6	3	60,0	38,5	0	1	0,0	12,8
8ª ADS Quixadá	111	74	26,1	29,9	58	39	13,6	15,8
Banabuiú	4	5	17,7	37,6	0	0	0,0	0,0
Choró	5	3	29,4	38,5	0	1	0,0	12,8
Ibaretama	2	2	11,8	20,2	1	1	5,9	10,1
Ibicuitinga	3	0	25,2	0,0	0	0	0,0	0,0
Milhã	2	3	13,3	35,3	1	0	6,7	0,0
Pedra Branca	4	8	8,2	30,0	5	0	10,2	0,0
Quixadá	39	21	31,6	28,4	23	18	18,6	24,4
Quixeramobim	42	26	35,1	35,6	24	15	20,1	20,5
Senador Pompeu	8	6	28,1	36,6	3	4	10,5	24,4
Solonópole	2	0	9,3	0,0	1	0	4,7	0,0
14ª ADS Tauá	37	16	24,6	18,3	21	10	13,9	11,5
Aiuaba	3	0	18,4	0,0	0	1	0,0	10,3
Arneiroz	0	1	0,0	21,3	0	1	0,0	21,3
Parambu	7	4	14,4	13,5	5	0	10,3	0,0
Tauá	27	11	35,0	25,5	16	8	20,8	18,5
Superintendência Litoral Leste	111	57	18,5	15,5	31	20	5,2	5,4
7ª ADS Aracati	26	1	19,7	1,2	3	5	2,3	6,1
Aracati	14	1	15,4	1,9	2	4	2,2	7,5
Fortim	4	0	18,9	0,0	0	1	0,0	6,5
Icapuí	5	0	40,7	0,0	1	0	8,1	0,0
Itaíçaba	3	0	37,5	0,0	0	0	0,0	0,0
9ª ADS Russas	42	37	18,0	26,0	8	5	3,4	3,5
Jaguaretama	3	0	13,3	0,0	0	0	0,0	0,0
Jaguaruana	2	0	5,6	0,0	0	1	0,0	5,1
Morada Nova	17	17	23,4	37,4	2	3	2,8	6,6
Palhano	3	1	28,6	17,9	2	0	19,0	0,0
Russas	17	19	18,5	33,0	4	1	4,4	1,7
10ª ADS Limoeiro do Norte	43	19	17,9	12,8	20	10	8,3	6,8
Alto Santo	9	2	53,9	20,4	2	4	12,0	40,8
Ererê	1	0	83,3	0,0	1	0	83,3	0,0
Iracema	2	1	17,7	13,9	1	0	8,8	0,0
Jaguaribara	2	2	17,2	25,6	1	0	8,6	0,0
Jaguaribe	6	1	14,5	4,2	1	0	2,4	0,0
Limoeiro do Norte	9	5	12,8	11,4	5	3	7,1	6,8
Pereiro	2	0	11,2	0,0	2	1	11,2	10,1
Potiretama	4	1	72,7	24,4	2	2	36,4	48,8
Quixerê	4	2	16,3	11,4	2	0	8,1	0,0
São João do Jaguaribe	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Tabuleiro do Norte	4	5	11,5	23,4	3	0	8,6	0,0
Ceará	2789	1820	23,3	26,2	1777	1122	14,8	16,1

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/SINAN. *Dados atualizados em 22/09/2022, sujeitos à alteração.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE