

Boletim Epidemiológico

26

Departamento de Vigilância Epidemiológica | Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí | Outubro 2024

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS - 2024

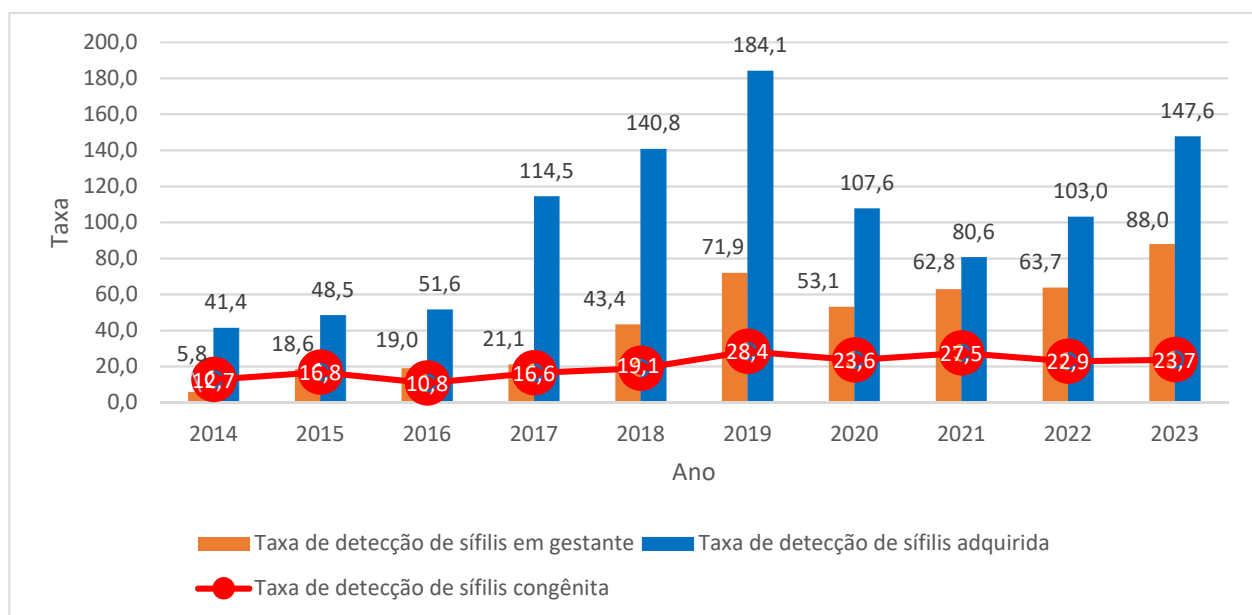
Em 2023, no município de Itaboraí, foram notificados no SINAN 331 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 147,6 casos por 100.000 habitantes), 215 casos de sífilis em gestante (taxa de detecção de 88,9 casos por 1.000 nascidos vivos), 58 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 23,7 casos por 1.000 nascidos vivos).

As taxas de detecção de sífilis adquirida apresentavam crescimento contínuo até 2019, atingindo o maior valor da série (184,1 casos por 100.000 habitantes). Porém, em 2020 apresentou declínio que se manteve em 2021 e 2022, só voltando a patamares pré-pandemia com 147,6 casos por 100.000 habitantes no ano de 2023.

A taxa de detecção de sífilis em gestante apresentou crescimento muito expressivo de 2014 a 2019, com 71,9 casos por 1.000 nascidos vivos, elevando-se 12 vezes quando comparado a 2014. Com a pandemia da Covid-19, em 2020 a taxa de detecção caiu para 53,1, passando a crescer com menor velocidade nos anos subsequentes atingindo 88,0 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023 (1,7 vezes em relação a 2020).

Em relação a sífilis congênita, a taxa de incidência apresentou crescimento até 2019, alcançando 28,4 casos por 1.000 nascidos vivos. Em 2020 houve declínio de 16,9% em relação a 2019, porém apresentando crescimento em 2021 e novo declínio em 2022 e 2023, quando atingiu 23,7 casos por 1.000 nascidos vivos.

Gráfico 1 – Taxas de sífilis em gestante, sífilis adquirida e sífilis congênita no Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

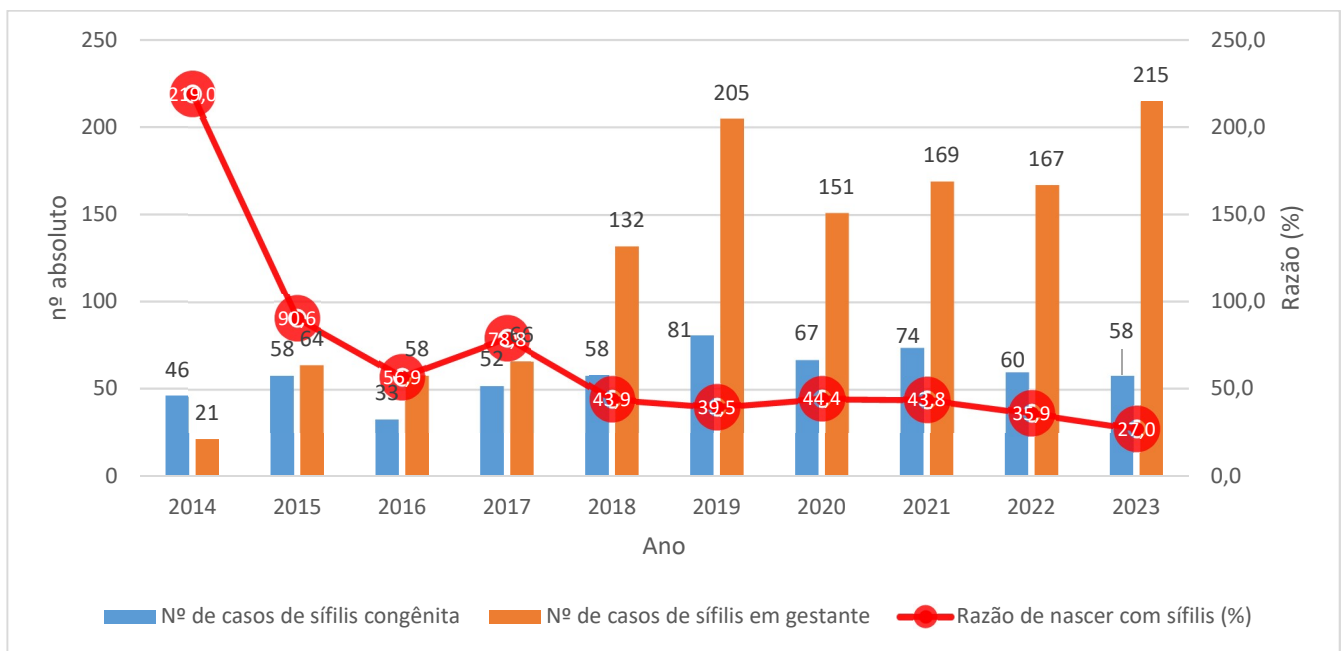


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

A razão de nascer com sífilis foi de 27% para o ano de 2023 (Gráfico 2), o menor valor da série histórica desde 2014. Este é um indicador de monitoramento do Programa de Qualificação das Ações da Vigilância em Saúde (PQAVS-Ministério da Saúde), também incluído em 2024 no rol de indicadores de Pactuação Bipartite pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), utilizado para demonstrar o sucesso e qualidade da

assistência pré-natal. Relacionada à efetividade do diagnóstico (em tempo oportuno) e tratamento adequado, bem como o resultado de ações educativas e a adoção de medidas individuais de prevenção. A meta estabelecida pelo PQAVS para este indicador é a redução de 1 (um) ponto percentual referente ao ano base e a meta estadual para 2024 foi estabelecida em 23%.

Gráfico 2 – Razão de nascer com sífilis no Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.



Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

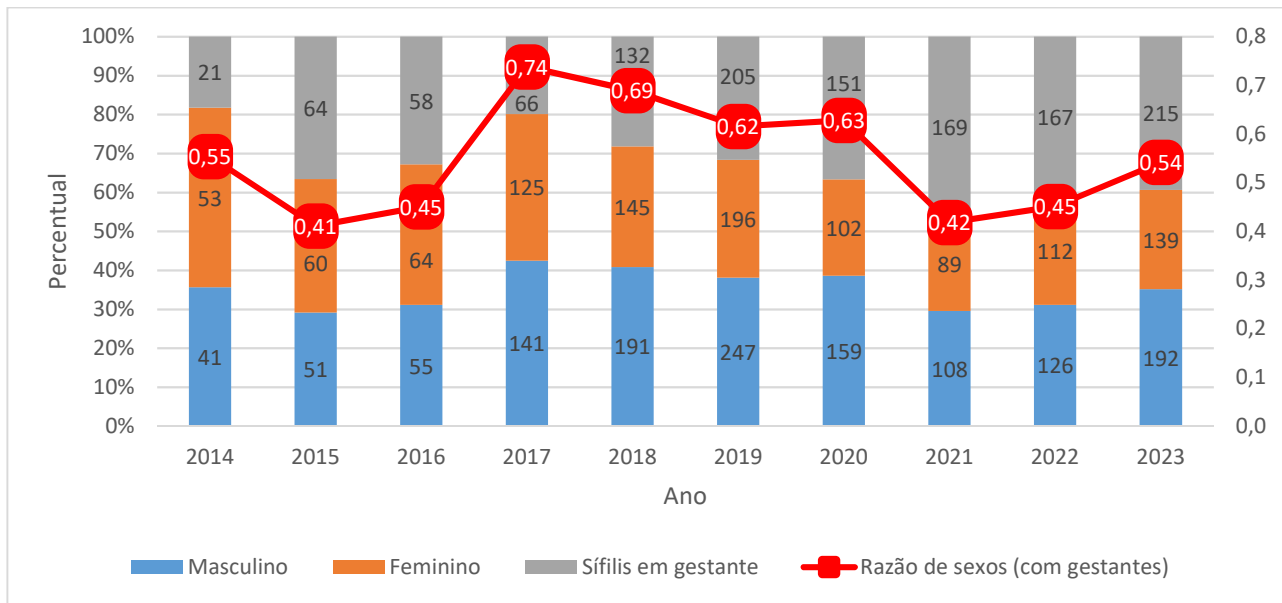
A partir do ano de 2017, a maior parte dos casos notificados de sífilis adquirida, quando analisados quanto ao sexo, se concentram no sexo masculino (53%). Contudo, quando acrescentamos os casos notificados de sífilis em gestante nessa avaliação, observa-se a contribuição para um incremento expressivo na ocorrência de infecção no sexo feminino. Ressalta-se que os critérios para definição de caso de sífilis em gestante são mais sensíveis do que os de sífilis adquirida, pois o objetivo é subsidiar ações de prevenção e controle da sífilis no ciclo gravídico-puerperal, a fim de detectar ou evitar precocemente os casos de transmissão vertical.

Considerando essa inclusão, a razão de sexo atingiu 0,74 em 2017, ou seja, 7 homens para cada 10 mulheres infectadas com sífilis, com redução para 6 homens a cada 10 mulheres entre 2018 e 2020, alcançando a razão de 0,54 para 2023. (Gráfico 3)

Quando não incluimos as gestantes com sífilis na avaliação, a razão de sexos chega a atingir 1,6 (16 homens a cada 10 mulheres infectadas) em 2021 e 1,4 em 2023 (14 homens para cada 10 mulheres).

A oportunidade de oferta de teste para sífilis no pré-natal/parto e a maior sensibilidade nos critérios de definição de caso contribuem para o aumento da detecção de sífilis no sexo feminino.

Gráfico 3 – Distribuição de casos de sífilis notificados e razão segundo sexo, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

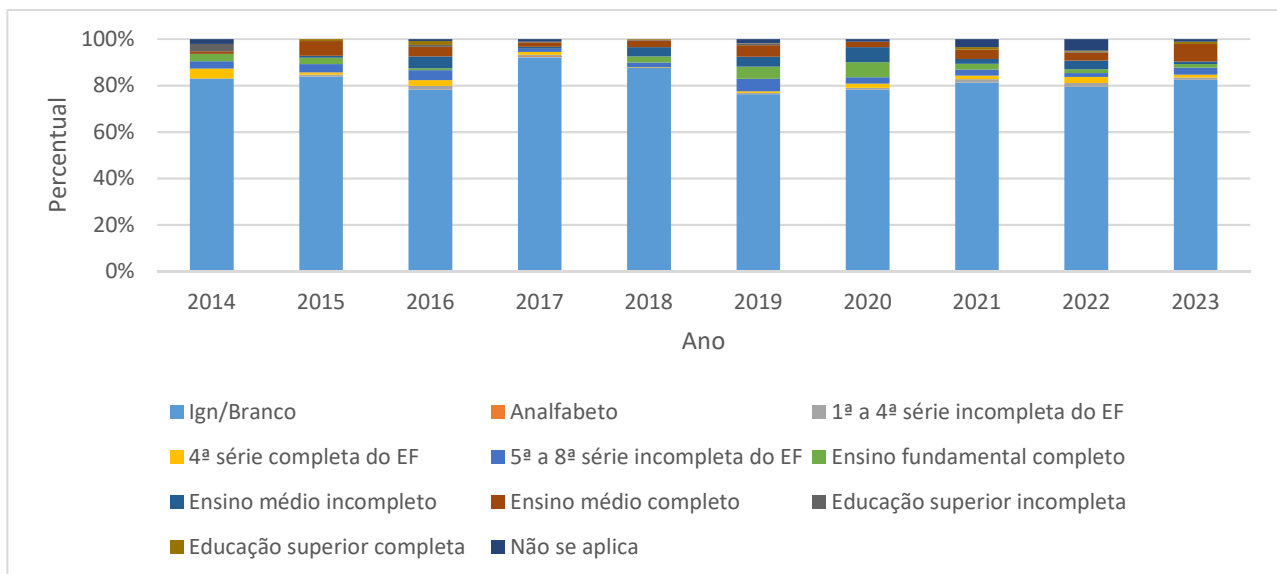


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

No que se refere a escolaridade, não foi possível analisar esta variável, em todos os anos avaliados, pois o registro deste campo foi ignorado/branco em mais de 76% dos casos, alcançando a maior proporção em 2017 com 92%.

Quando avaliada a completude do campo, em todo o período ela é ruim (entre 20 e 50%), sendo muito ruim no ano de 2017, não obstante a omissão da informação ser menor que 10%. (Gráfico 4)

Gráfico 4 – Proporção de casos de sífilis notificados segundo escolaridade, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

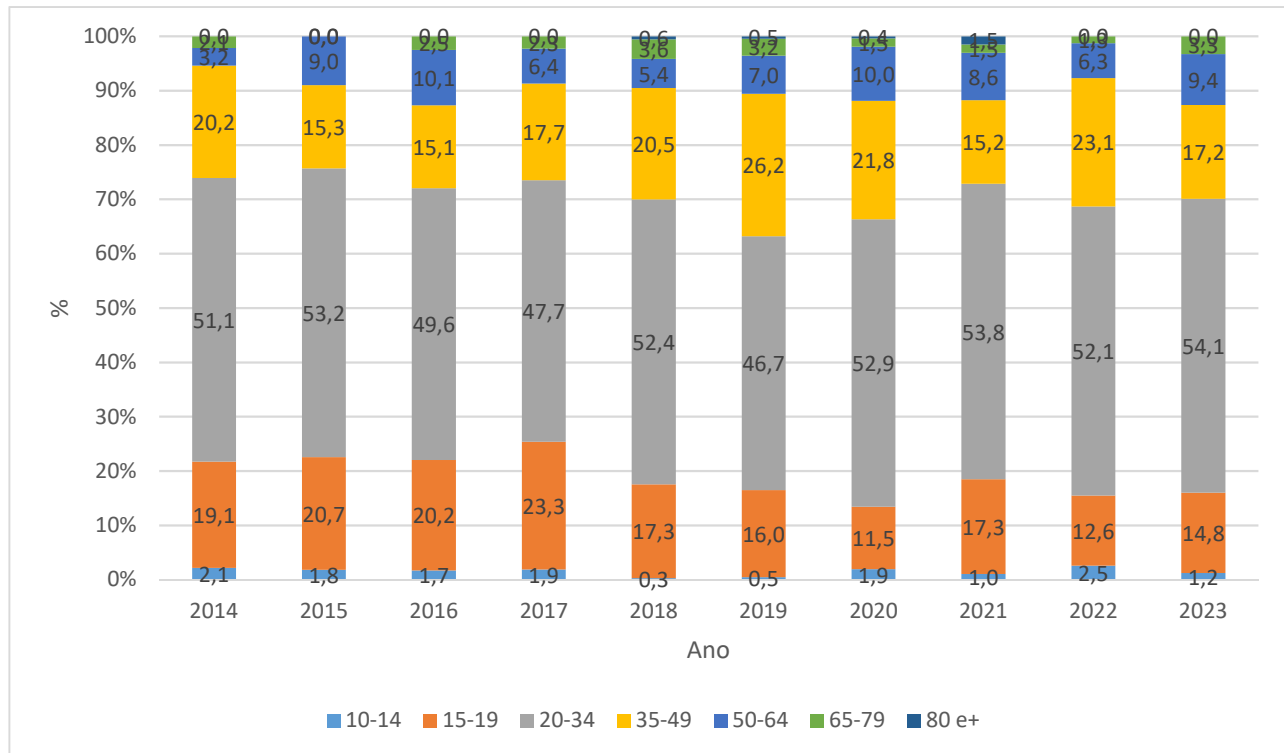


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

Quanto a faixa etária, os jovens de 20 a 34 anos foram os mais acometidos por sífilis adquirida em todos os anos avaliados, conforme

demonstrado no Gráfico 5, variando entre 46,7% (2019) e 53,9% (2021).

Gráfico 5 – Proporção de casos de sífilis notificados segundo faixa etária, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.



Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

Sífilis em Gestante

No período de 2014 a 2023 foram notificados 1248 casos de sífilis em gestante residentes em Itaboraí, dos quais somente 47,4% foi diagnosticada entre o 1º e 2º trimestre de gestação, sendo considerado tempo oportuno para iniciar tratamento e determinante para evitar a transmissão vertical. Em 25,7% das gestantes notificadas, o diagnóstico da sífilis foi no 3º trimestre gestacional e em 26,8% das fichas, o preenchimento do tempo de gestação foi ignorado, fato que dificulta a análise quanto ao tratamento oportuno nas gestantes notificadas.

Entre os anos de 2014 e 2015 houve um aumento expressivo no percentual de casos diagnosticados no primeiro trimestre (4,8% para 25%), porém, em todo o período analisado não foi observado mais nenhum aumento que chamasse

atenção, mantendo em todo o período analisado uma média de 25% de casos diagnosticados no 1º trimestre. Considerando que um dos fatores para o tratamento oportuno se dá pela estratificação oportuna, haja vista a captação oportuna da gestante até a 12ª. Semana de gestação.

O diagnóstico precoce possibilita o tratamento em tempo oportuno e este se mostra um desafio para o município de Itaboraí na redução/eliminação da transmissão vertical da sífilis no decorrer dos anos.

Entretanto, os dados preliminares de 2024, mostram-se animadores, com 54,5% dos casos diagnosticados no 1º trimestre, somados a 35,5% no 2º trimestre, totalizando 90% das gestantes com sífilis diagnosticadas em tempo oportuno para o tratamento, que possibilita um grande impacto na

redução da transmissão vertical. Todavia, ressalta-se que os dados ainda são preliminares.

Outro dado que cabe ressaltar, diz respeito à melhora no preenchimento das informações nas fichas de notificação quanto a “idade gestacional ignorada”, contribuindo para a redução percentual e melhoria na completude do campo Gestante, o qual já apresenta um valor preliminar de 6,4% no ano de 2024.

Em 58,6% das gestantes notificadas para sífilis, entre 2014 e 2023, a faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos. Em seguida, destacam-se as adolescentes com 27,6% dos casos, demonstrando um percentual relevante para a faixa etária analisada.

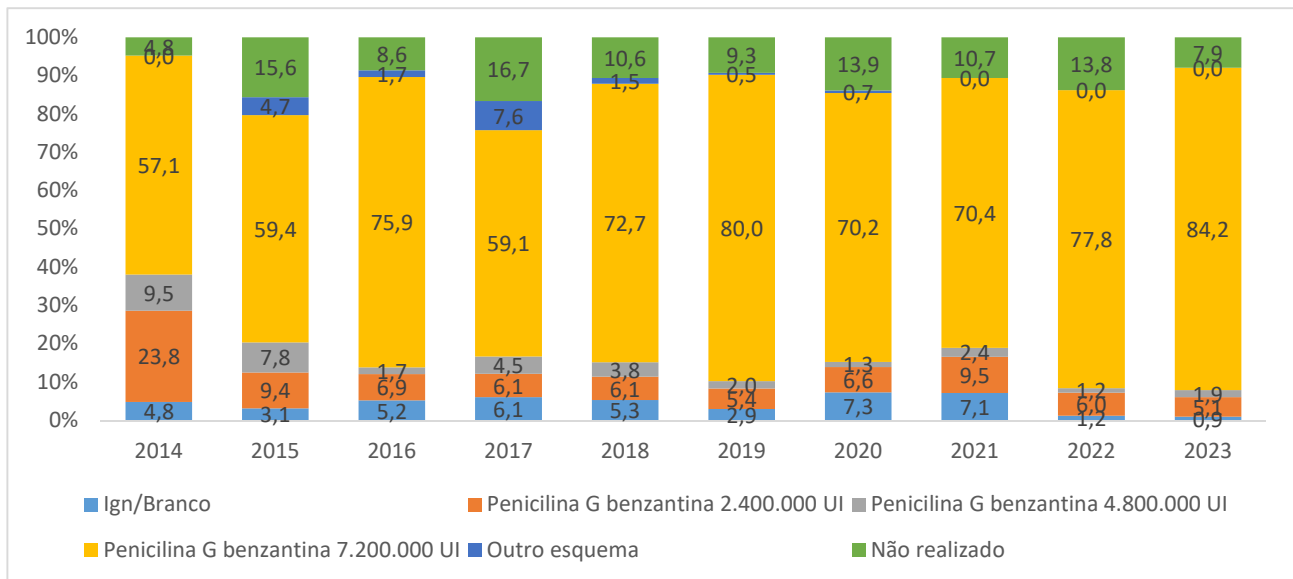
Quanto a escolaridade, conforme analisado anteriormente, não foi possível analisar a variável, em função do alto percentual de casos

com o campo ignorado assinalado ou em branco (média de 64,1% no período). Demonstrando uma completude ruim (20 a 50%) do campo avaliado.

Em relação ao critério raça/cor, no período analisado, houve melhora no percentual do campo preenchido com opções válidas, apresentando redução de 50% em 2015 para 19% em 2023, entretanto, ainda um alto percentual de casos assinalados como ignorado ou em branco, prejudicando a avaliação deste campo.

Ressalta-se que, a benzilpenicilina benzatina é o único medicamento que evita a sífilis congênita, pois atravessa a barreira transplacentária e trata o feto ainda intraútero. Observa-se um aumento considerável, no período entre 2014 a 2023 dos casos de sífilis em gestante tratados com esquema 3 que é de 7.200.000 UI de benzilpenicilina benzatina (de 57,1% em 2014 para 84,2% em 2023).

Gráfico 6 – Proporção de casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

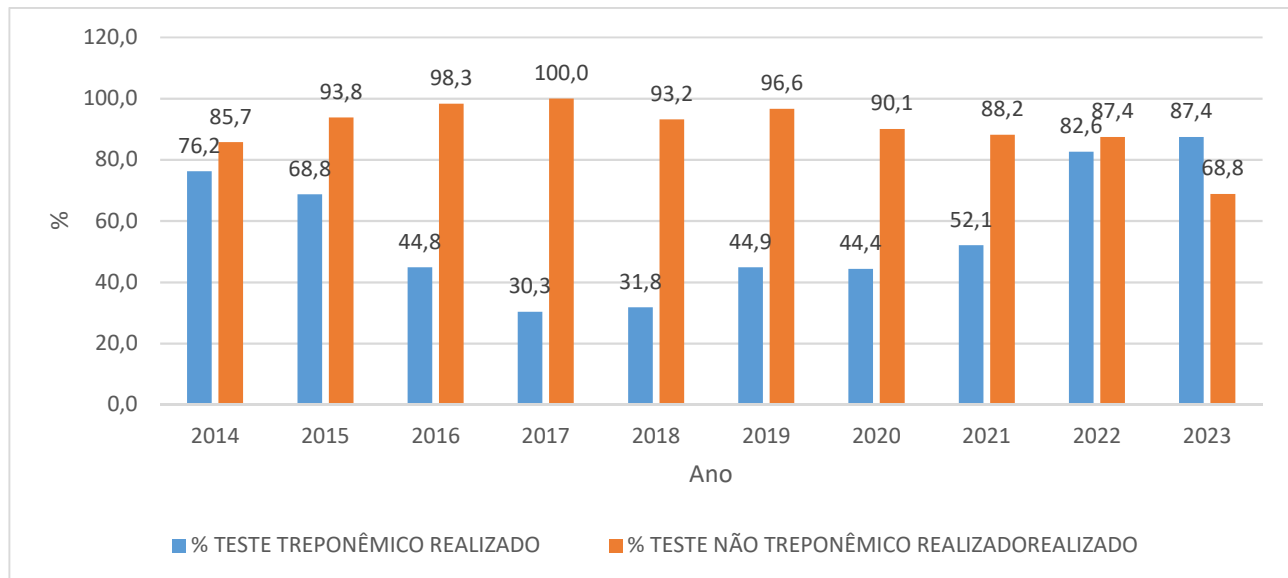


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

Esforços devem ser envidados para alcançar a meta do indicador de processo para a eliminação da sífilis congênita. Que requer um percentual maior ou igual a 95% de tratamento adequado segundo a classificação clínica da doença. Ressalta-se que as gestantes cujo

diagnóstico foi realizado em um exame de rotina de pré-natal, onde não havia histórico de sinais e sintomas para sífilis, devem receber a classificação de sífilis latente e tratadas com o esquema de 7.200.000 UI de benzilpenicilina benzatina.

Gráfico 7 – Proporção de casos de sífilis em gestante segundo teste treponêmico e não treponêmico realizado, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

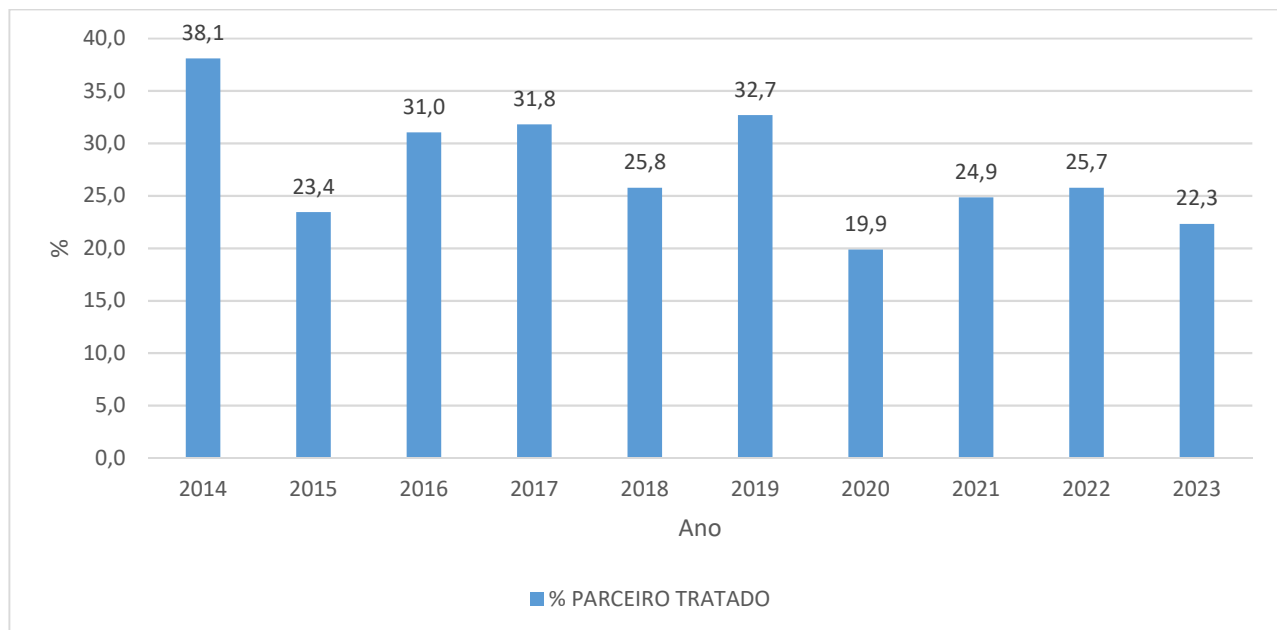


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

O diagnóstico de sífilis deve ser realizado utilizando testes treponêmicos e não treponêmicos, preferencialmente iniciando-se a investigação com teste treponêmico (teste rápido). Nos últimos dez anos, observa-se um declínio na realização dos testes treponêmicos de 2016 a 2021,

seguida de uma elevação e manutenção destes valores em 2022 e 2023, atingindo 87,4% das gestantes neste último ano em análise. Quanto ao teste não treponêmico, o percentual variou de 68,8% a 100%, com média de 90% no período avaliado. (Gráfico 7)

Gráfico 8 – Proporção de parceiros tratados dos casos de sífilis em gestante, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.



Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

Outro desafio trata-se do tratamento do parceiro, visto que nos anos avaliados 2014 foi o ano com melhor taxa de tratamento, 38,1% dos casos tratados. E nos anos subsequentes não foi

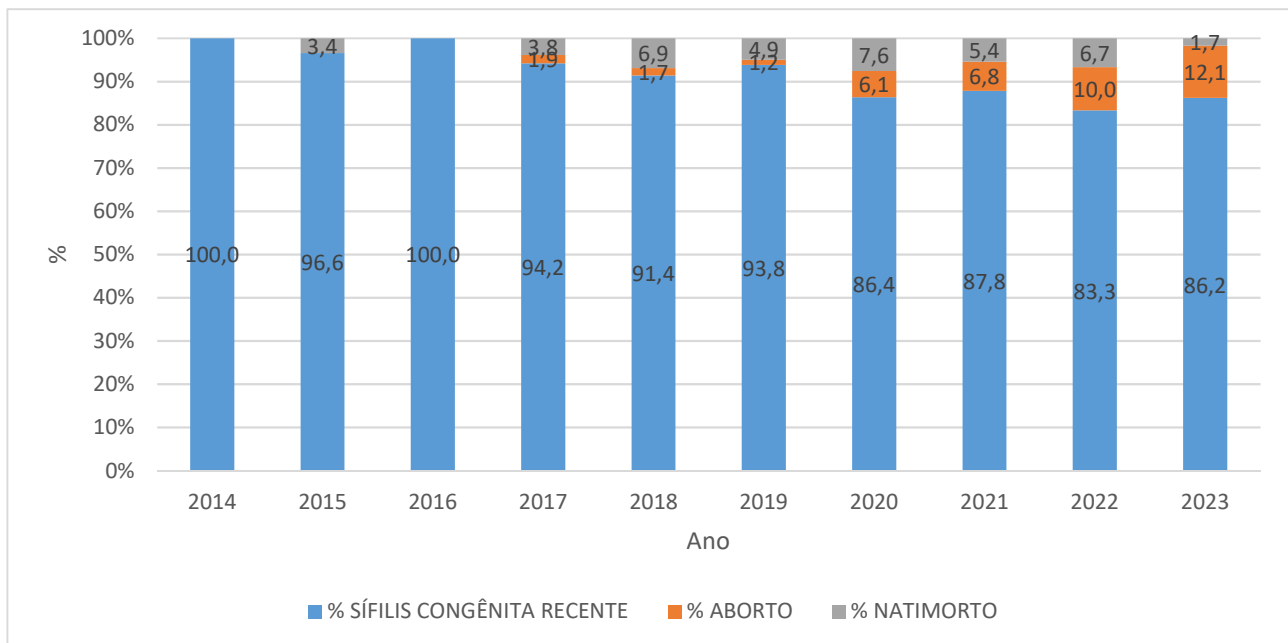
possível alcançar, excluindo-se o ano de 2020, considerando a ocorrência da pandemia de Covid-19, 2023 foi o ano com menor taxa de parceiros tratados. (Gráfico 8)

Sífilis congênita

No período analisado (2014 a 2023) foram notificados 583 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, de mães residentes no município de Itaboraí, sendo 58 deles no ano de 2023. Quanto ao diagnóstico final dos casos em 2023, observou-se que 86,2% foram classificados como sífilis congênita recente, 12,1% como aborto por sífilis e 1,7% como natimorto. Observa-se que desde 2020, o percentual de desfechos desfavoráveis na sífilis congênita aumentou, o que

pode ser atribuído à melhoria do processo de investigação dos óbitos fetais realizado pelo município, qualificando os registros das causas dos óbitos e o SINAN. O aprimoramento no diagnóstico (especialmente com maior oferta de testes para sífilis) e as capacitações de profissionais da saúde provavelmente contribuíram para a identificação dos casos e a redução da subnotificação de desfechos desfavoráveis. (Gráfico 9)

Gráfico 9 – Proporção dos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de mães residentes segundo desfecho, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

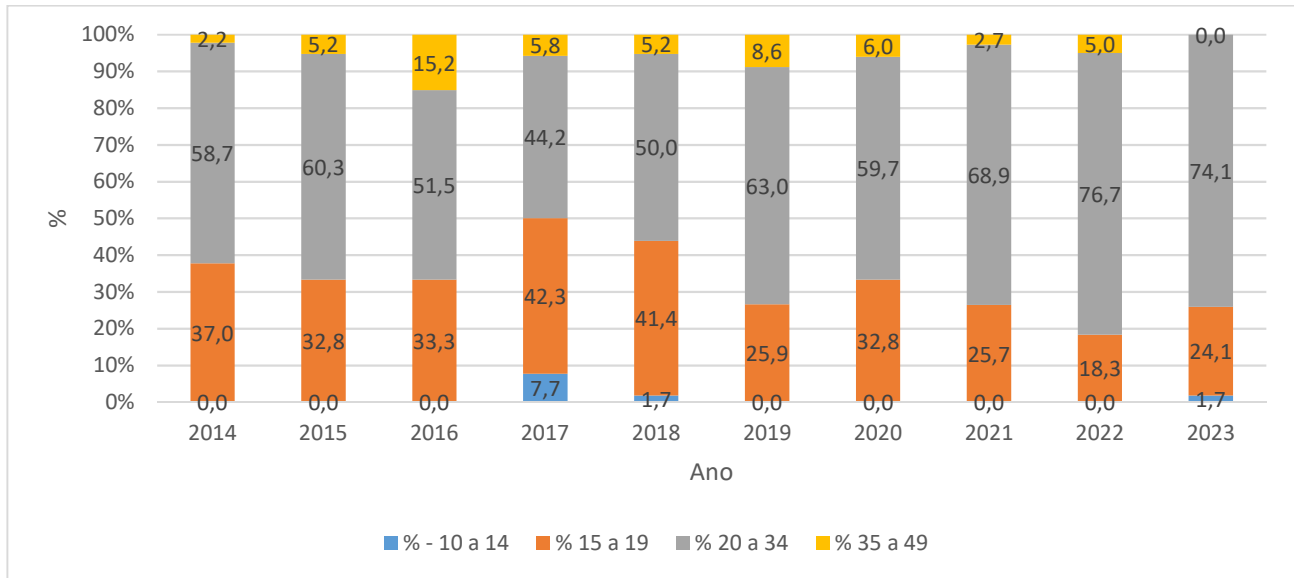


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

Quanto a faixa etária das mães das crianças com sífilis congênita, a maior parte se encontra entre 20 a 34 anos. Os casos em mães adolescentes apresentaram aumento em 2017 (atingiram 50,0%

dos casos de sífilis congênita), ultrapassando a faixa etária entre 20 e 34 anos neste ano (44,2%). Porém, seguiu com decréscimo para os anos seguintes, atingindo 24,1% em 2023. (Gráfico 10)

Gráfico 10 – Proporção dos casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

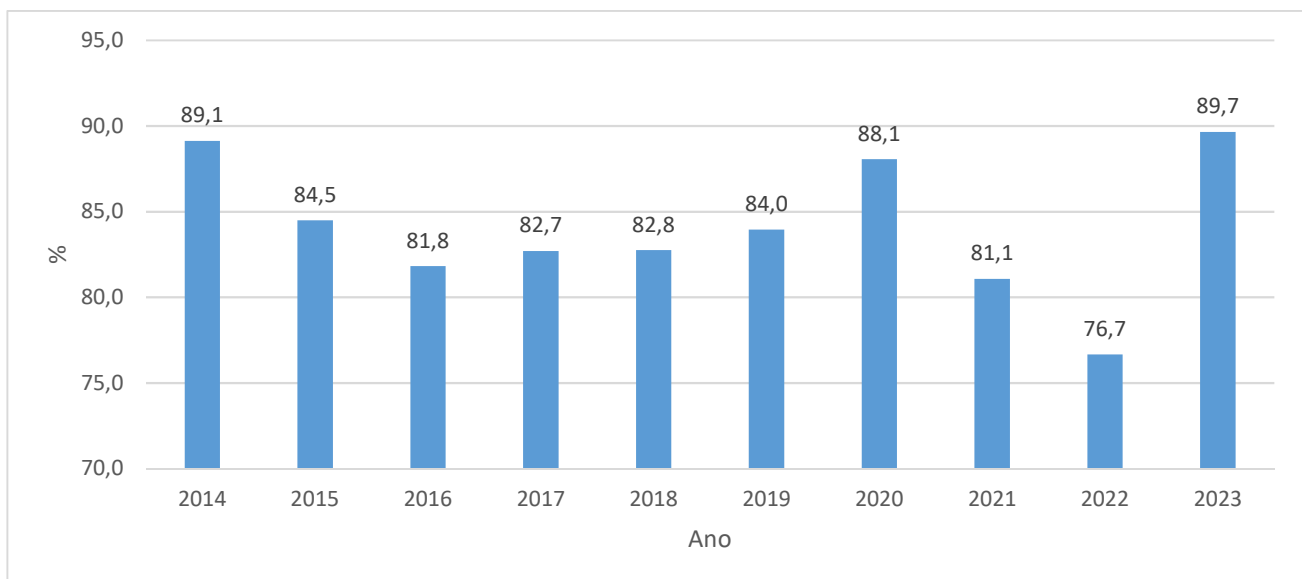


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

Quanto ao percentual de mães que realizaram pré-natal, houve um declínio em 2022

(76,7%), mas retomando os patamares anteriores, chegando a 89,7% em 2023. (Gráfico 10)

Gráfico 10 – Proporção de mães que realizaram pré-natal, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

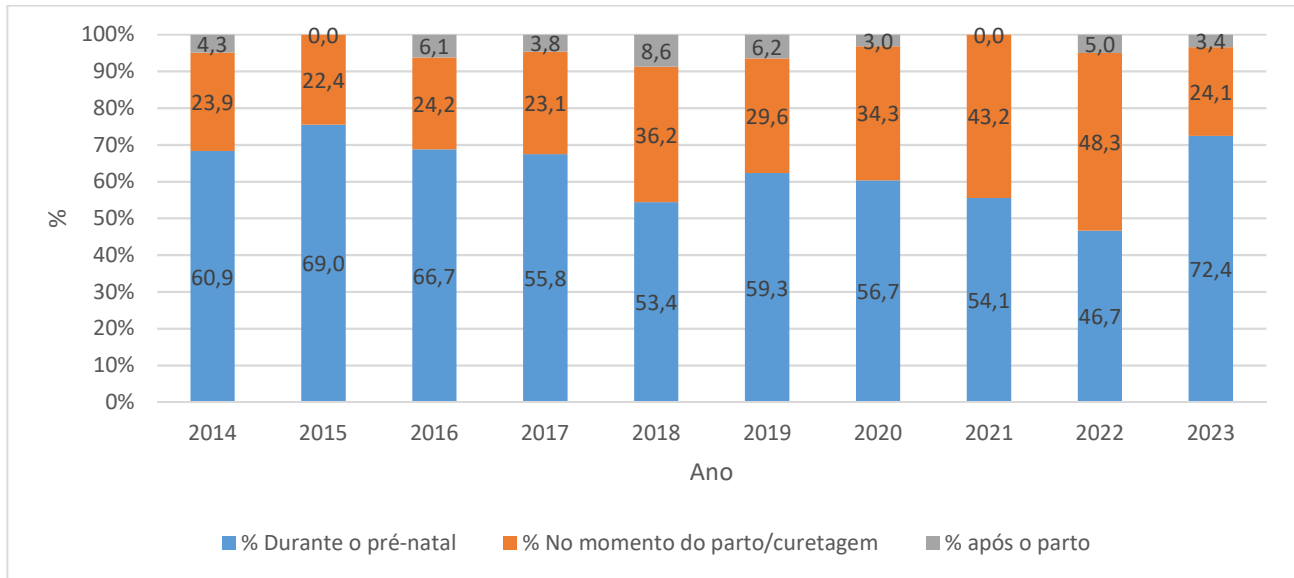


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024.

Para todos os anos, exceto 2022, o diagnóstico de sífilis materna foi realizado durante o pré-natal na maioria dos casos, chegando ao maior percentual em 2023, com 72,4% dos casos de

sífilis congênita. Os casos com diagnóstico no momento do parto/curetagem foi 24,1% e após o parto 3,4% para 2023. (Gráfico 11)

Gráfico 11 – Proporção de sífilis congênita segundo diagnóstico de sífilis materna, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023.

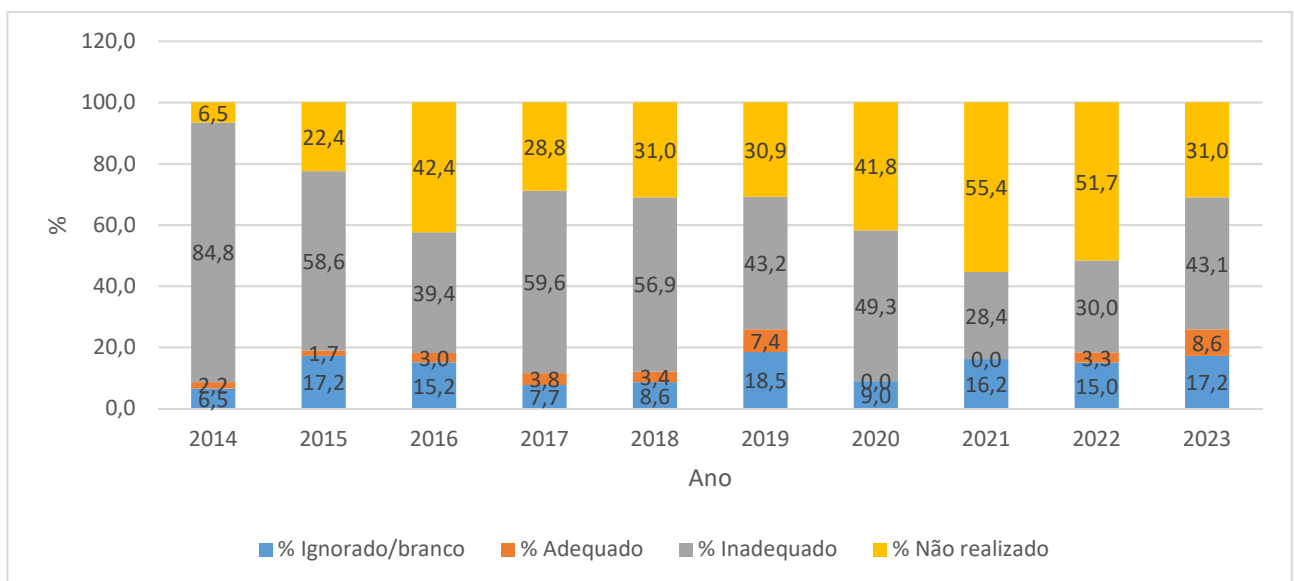


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024

O tratamento materno com benzilpenicilina benzatina, realizado adequadamente, é fundamental para evitar a sífilis congênita. No entanto, em 2023, o esquema terapêutico prescrito foi inadequado ou não realizado em 74,1% das mães das crianças com sífilis congênita, perdendo-se a oportunidade de evitar a transmissão vertical. (Gráfico 12)

Considera-se tratamento adequado da gestante com sífilis o uso de benzilpenicilina benzatina iniciado até 30 dias antes do parto, com esquema terapêutico completo de acordo com o estágio clínico da infecção, respeito ao intervalo recomendado entre as doses e finalização antes do parto.

Gráfico 12 – Proporção de casos notificados de sífilis congênita segundo tratamento materno com benzilpenicilina benzatina, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023

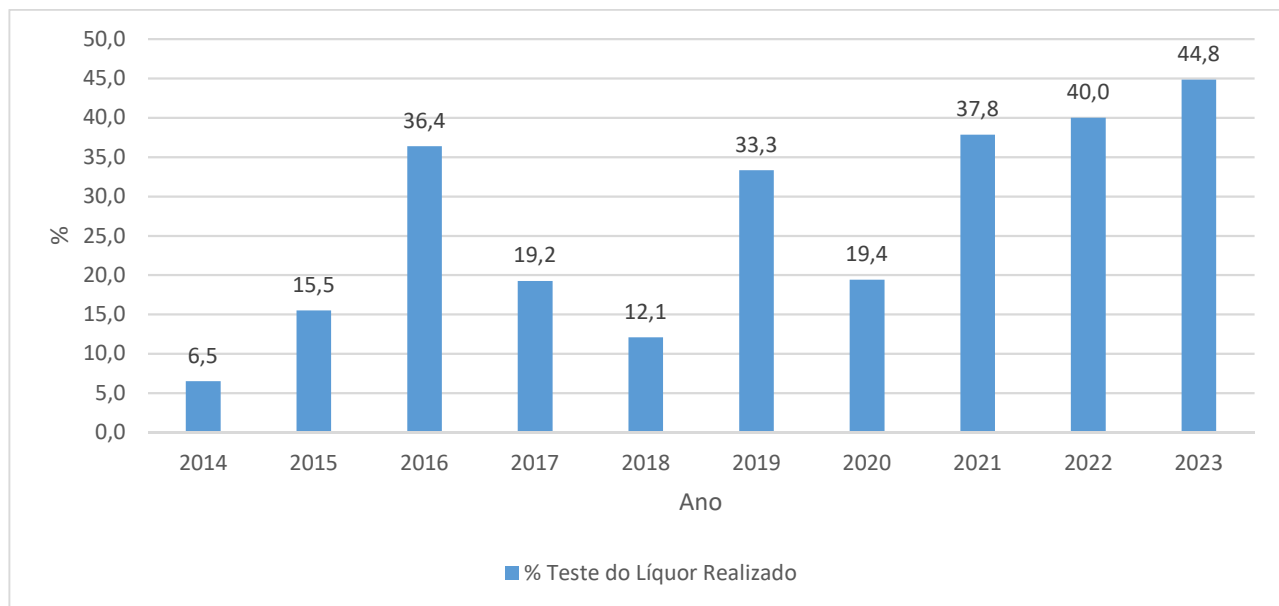


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024

O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é um dos exames recomendados em crianças com sífilis congênita para o diagnóstico de neurosífilis. Em Itaboraí, 45,3% dos casos de sífilis congênita realizaram exame de LCR em toda a série histórica. (Gráfico 13) No entanto, esse percentual vem aumentando e, em 2021, mais da metade dos casos de sífilis congênita tinham colhido LCR para exame. A melhora na coleta do exame de LCR elevou o

diagnóstico de neurosífilis nos recém-nascidos. Em 2023, a neurosífilis foi diagnosticada em 5 crianças com sífilis congênita nascidas vivas, representando 8,6% do total. Durante o período analisado, foram 21 crianças nascidas vivas diagnosticadas, 7 delas em 2022. Em 2014, não havia nenhuma criança diagnosticada em apenas 6,5% das crianças com o teste realizado.

Gráfico 13 – Proporção recém nascidos com sífilis congênita com teste do Líquor (LCR) realizado, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023

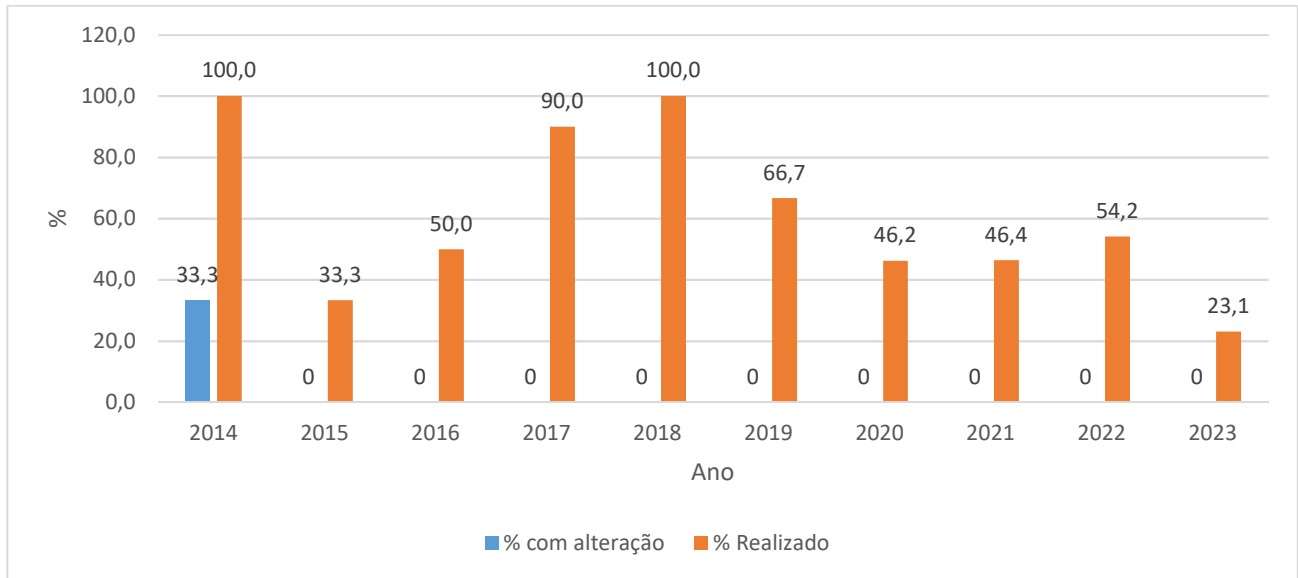


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024

Em relação ao exame radiológico de ossos longos, em crianças residentes Itaboraí, observou-se um percentual baixo de exames realizados, exceto para os anos de 2014 (100%), 2017 (90%) e 2018 (100%). Em 2013, somente 23,1% dos casos

de sífilis congênita tiveram o exame realizado. De todo o período analisado, somente em 2014 foi identificada alteração de ossos longos no raio x (33,3% - 1 caso). (Gráfico 14)

Gráfico 14 – Proporção recém nascidos com exame radiológico de ossos longos realizado e alterados, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023

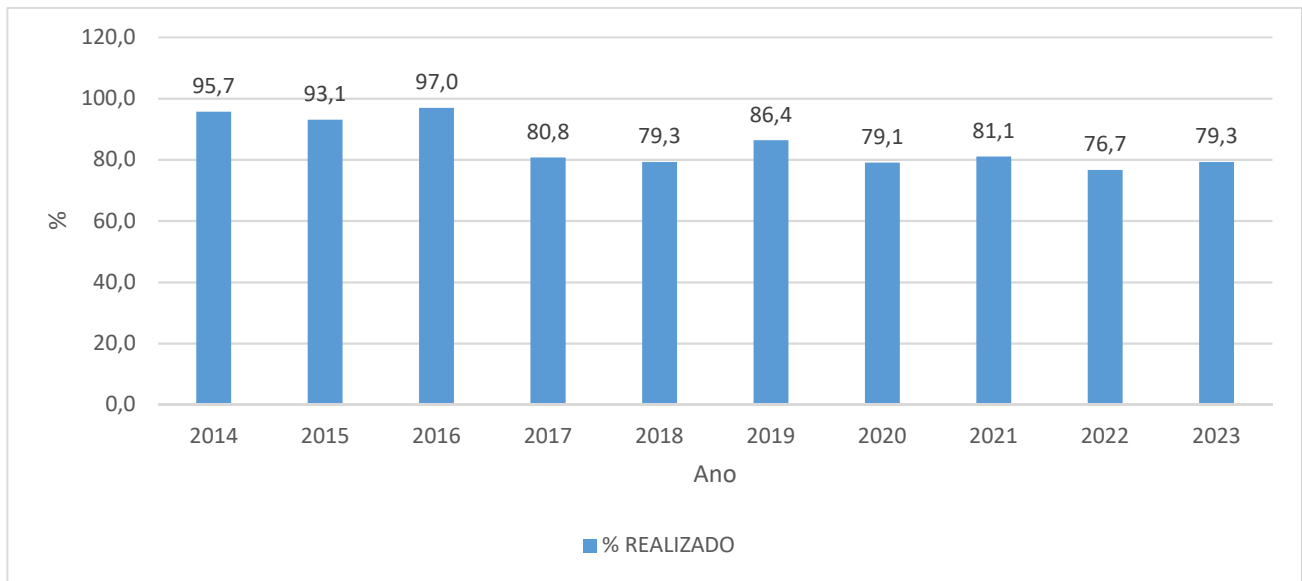


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024

O teste não treponêmico no sangue periférico deve ser realizado em todos os recém-nascidos de mães com teste imunológico reagente no momento do parto, independente de terem realizado tratamento prévio. Portanto, espera-se que as crianças com sífilis congênita tenham realizado esse exame, conforme recomendações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) e para Atenção

Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST). Entretanto, o exame foi realizado em 79,3% dos casos em 2023. (Gráfico 15) Observa-se ainda, ao analisar a série histórica, que a partir de 2017 foram realizados uma média de 80,38% de teste não treponêmico no sangue periférico, demonstrando a necessidade de melhoria da informação e preenchimento do campo da ficha de notificação a partir da investigação em prontuário.

Gráfico 15 – Proporção de recém nascidos com teste não treponêmico no sangue periférico realizado de mães com teste imunológico reagente, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023

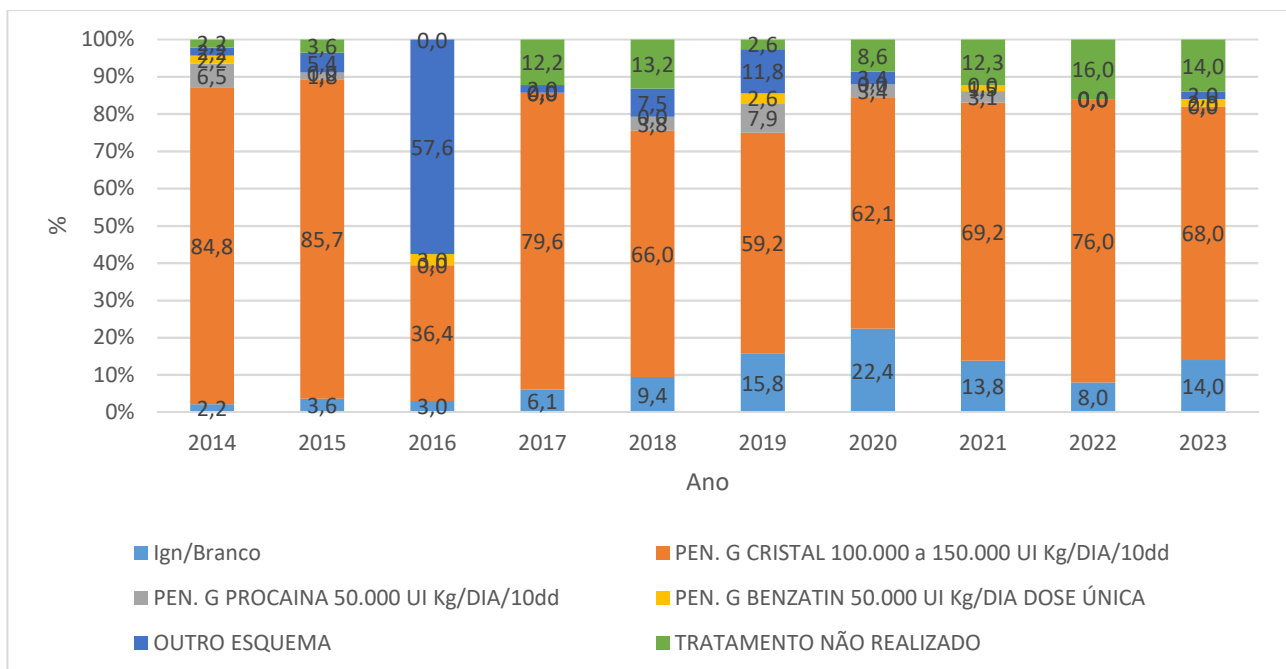


Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024

Em relação ao tratamento dos casos de sífilis congênita, em 2023, 68,0% foram realizados com penicilina G cristalina, nenhum caso tratado com penicilina G procaína, 2,0% com penicilina G benzatina e 2,0% com outro esquema terapêutico. (Gráfico 16) Chama a atenção o número de casos sem tratamento ou com a informação ignorada (14%), apesar do diagnóstico de sífilis congênita. É

importante envidar esforços no sentido de melhorar o processo de investigação dos casos com informação de tratamento não realizado ou ignorado, para verificar se há necessidade de busca ativa e instituição de terapia adequada ou se o problema é devido a erros de preenchimento da ficha de notificação ou digitação no Sinan.

Gráfico 16 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento, Município de Itaboraí-RJ, 2014-2023



Fonte: Sinan Net, Base Local - DVE Itaboraí, Acesso em 01 de julho de 2024

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos o município de Itaboraí tem trabalhado na temática da sífilis lançando mão de várias estratégias buscando reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita.

Em 2015, o município instituiu o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal. Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal são espaços de discussão e troca de experiências, de natureza interinstitucionais, multiprofissionais, confidenciais, não coercitivos, ou punitivos, com caráter formativo e educativo que visam analisar todos os óbitos maternos, infantis e fetais e apontar medidas de intervenção para a redução dessas mortes. Representa um instrumento gerencial de avaliação permanente das políticas de atenção à saúde da mulher e da criança. O comitê de Itaboraí vem, ao longo dos anos, pautando a temática dos desfechos desfavoráveis da sífilis congênita (óbitos infantis e fetais) nas suas reuniões, proporcionando espaço de discussão entre os representantes da rede de saúde na busca por melhorias em todo o processo de trabalho no que tange à sífilis.

O município também lançou mão da instituição do Grupo Condutor da Rede Cegonha Municipal, composto por representantes das Áreas Técnicas Materno-Infantil, Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária, Especializada, Urgência e Emergência, IST/AIDS e Hepatites Virais, Maternidade, dentre outros. Sendo este grupo de trabalho responsável por ter instituído muitas mudanças nos fluxos, protocolos e na rede de saúde na busca por melhores resultados na temática da sífilis congênita.

Em 2018, foi construído o Protocolo de Sífilis na Gestação e Congênita: diagnóstico clínico, laboratorial e tratamento, sendo o primeiro protocolo municipal da sífilis de Itaboraí. Junto com a divulgação deste protocolo para a rede de saúde, ocorreu a descentralização da testagem rápida e do tratamento da sífilis para as unidades de Atenção Primária. Na descentralização o município conquistou muitos avanços como:

- o diagnóstico passou a ser realizado por meio dos testes rápidos de sífilis em todas as unidades de saúde da Atenção Primária;
- o tratamento passou a ser prescrito também pelo enfermeiro, o que ampliou a disponibilidade do tratamento, pois o município passou por um grande período de escassez de médicos nas unidades, principalmente no que se refere àqueles com carga horária adequada para a Estratégia de Saúde da Família;
- a penicilina benzatina passou a estar disponível em todas as unidades de Atenção Primária e a ser aplicada nas próprias unidades;
- foram implantados protocolos de segurança para aplicação da medicação nas unidades, com capacitação das equipes em reações anafiláticas.

Antes deste trabalho, a gestante com diagnóstico de sífilis tinha que ir até uma unidade de pronto atendimento para receber o tratamento da sífilis, passar por classificação de risco, atendimento médico e receber a aplicação da dose, repetindo essa jornada a cada semana até concluir o esquema de tratamento. Muitas desistiam pelos mais variados motivos.

Além disso, a subnotificação dos casos de gestantes com sífilis era muito grande, pois só chegavam a ser notificadas no parto, na identificação da sífilis na internação para o parto, mesmo se o diagnóstico tivesse sido feito no pré-natal.

O Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal e o Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha de Itaboraí se mantêm, atualmente, como grandes espaços de fortalecimento das estratégias de combate à Sífilis em Gestante e Congênita no município de Itaboraí. São nesses espaços que ocorrem reavaliações dos cenários atuais e replanejamento das estratégias e ações no combate a doença.

Este boletim epidemiológico faz parte deste contexto e tem o objetivo de avaliar a situação

atual, apontando as necessidades e subsidiando as discussões na busca de melhorias na rede de saúde para redução do impacto da sífilis em gestante e congênita no território municipal.

Serão apontados abaixo os desafios identificados a partir da análise apresentada neste boletim epidemiológico:

- Ampliar o percentual de fichas com campo escolaridade, raça/cor e tempo de gestação adequadamente preenchidos, possibilitando uma melhor análise do perfil dos casos ocorridos no município;
- Reduzir o diagnóstico de sífilis gestacional no parto, ampliando o diagnóstico no pré-natal, possibilitando o tratamento da gestante em tempo adequado, reduzindo a transmissão vertical da doença;
- Dos casos diagnosticados no pré-natal, ampliar ainda mais o diagnóstico precoce da sífilis em gestante. Os dados preliminares de 2024 já demonstram melhoria no percentual de gestantes diagnosticadas no 1º e 2º trimestres gestacionais (de 47% no período analisado para 90% no ano de 2024 – preliminar). Porém, ainda é preciso melhorar, diagnosticando mais gestantes no 1º trimestre e oferecendo o tratamento o mais precocemente possível, evitando os impactos da doença no feto;
- Alcançar a meta nacional de 95% de tratamento adequado quanto a classificação clínica da doença. Considerar que a gestante com diagnóstico ao acaso

em exame de rotina de pré-natal, sem sinais e sintomas de sífilis, deve ser classificada como latente e receber o tratamento com esquema 3;

- Ampliar o percentual de parceiros tratados para sífilis;
- Ampliar o percentual de recém nascidos expostos à sífilis com realização de VDRL de sangue periférico na maternidade;
- Ampliar o percentual de exames, realizados na maternidade, de líquido e de raio x de ossos longos nos recém nascidos expostos sintomáticos, ou de mães inadequadamente tratadas, ou com VDRL de sangue periférico maior que o da mãe no parto;
- Ampliar a investigação dos casos de sífilis congênita sem tratamento ou com a informação de tratamento ignorada, buscando identificar se há falha na informação na ficha de notificação/investigação ou falha no tratamento dos recém nascidos;
- Manter uma agenda de capacitações anuais e estratégicas de acompanhamento das equipes envolvidas no diagnóstico e tratamento precoces da sífilis no município;
- Por fim, o município apresenta alta taxa de detecção de sífilis adquirida, o que impacta fortemente nas taxas de sífilis em gestante e congênita, sendo necessário reunir esforços e estabelecer estratégias de combate à sífilis adquirida em Itaboraí.

Elaboração: Departamento de Vigilância Epidemiológica

Direção: Carolina de Souza Lima

Equipe:

Ana Kely Carolina Terra

Ana Paula dos Santos Abreu de Moraes

Bethania Rodrigues Silva Nascimento

Kamilly de Oliveira Rodrigues

Maria de Lourdes Boechat Ramos Gonçalves

Viviane Alves de Sousa

Viviane Mota de Oliveira