

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

- SÍFILIS -

**Belo Horizonte
2021**

EDITORIAL

Prezados colaboradores,

O Boletim Epidemiológico Mineiro de Sífilis, foi elaborado pela Coordenação Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /Aids e Hepatites Virais (HV) com o intuito de dar visibilidade ao cenário epidemiológico atual, e contribuir no aprimoramento da formulação e avaliação de políticas públicas voltadas para o agravo.

Nesse contexto, são apresentados dos dados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, notificados no ano de 2020 no estado de Minas Gerais, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados deste Boletim também podem ser visualizados no Painel Epidemiológico de Sífilis disponível no Portal da Vigilância em Saúde através do link <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/paineis-tematicos/>.

A Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais mantém seu trabalho em consonância com a agenda de ações estratégicas elaborada pelo Ministério da Saúde (MS), fomentando às suas 28 Unidades Regionais de Saúde (URS) a promover ações voltadas para a redução da ocorrência de casos de sífilis.

Desejamos a todos uma ótima leitura e que esse documento seja útil no sentido de sensibilizar a todos da importância de se trabalhar as ações de prevenção e promoção à saúde.

Boa leitura,

Mayara C. Marques Almeida e Equipe
Coordenação IST/AIDS e Hepatites Virais
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
SVE/SubVS/SES-MG

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretária de Vigilância em Saúde

Janaina Passos de Paula

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Elice Eliane Nobre Ribeiro

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Coordenadora de IST/Aids e Hepatites Virais

Mayara Cristina Marques de Almeida

Equipe Técnica

Adriana Padrão Rocha Miranda

Brayer Souza Rodrigues

Cecília Helena de Oliveira

Davidson Junio Jacovini de Oliveira

Débora de Freitas Santiago

Flávia Regina de Rezende Ferreira

Geraldo Scarabelli Pereira

Mayara Cristina Marques de Almeida

Silvana Novaes Ferreira

Talane Alcântara de Oliveira

Equipe Editorial

Silvana Novaes Ferreira

Talane Alcântara de Oliveira

Revisão de Texto

Mayara Cristina Marques de Almeida

Expediente

O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Nota: Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

SUMÁRIO

1- Introdução.....	11
2- Situação Epidemiológica da Sífilis no Brasil.....	13
3- Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida em Minas Gerais.....	17
4- Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante em Minas Gerais.....	22
5- Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita em Minas Gerais	28
6- Considerações Finais.....	35
7- Referências.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

- BEM: Boletim Epidemiológico Mineiro
- CEAPS: Coordenação de Atenção Primária à Saúde
- CIST: Coordenação Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis
- CITV: Comitê de Investigação de Transmissão Vertical
- CMI: Coordenação de Saúde Materno Infantil
- DCCI: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde
- DVCC: Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
- ESP: Escola de Saúde Pública
- HV: Hepatites Virais
- IM: Intramuscular
- IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis
- MG: Minas Gerais
- MS: Ministério da Saúde
- NV: Nascidos Vivos
- OMS: Organização Mundial de Saúde
- PCDT: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
- SES: Secretaria de Estado de Saúde
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SUBVS: Subsecretaria de Vigilância em Saúde
- SUS: Sistema Único de Saúde
- SVE: Superintendência de Vigilância Epidemiológica
- UAPS: Unidade de Atenção Primária à Saúde
- UBS: Unidade Básica de Saúde
- UF: Unidade Federativa
- UI: Unidades Internacionais
- URS: Unidade Regional de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico - Brasil, 2010 a 2020.....	14
Figura 2: Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2020.....	15
Figura 3: Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2020.....	16
Figura 4: Mapa de sífilis adquirida segundo unidade regional de saúde de residência no ano de 2020, em Minas Gerais.....	17
Figura 5: Casos de sífilis adquirida por ano de notificação. Minas Gerais, 2016 - 2020.....	18
Figura 6: Casos de sífilis adquirida segundo ano de notificação e sexo. Minas Gerais, 2016 – 2020.....	19
Figura 7: Casos de sífilis adquirida por ano diagnóstico e faixa etária. Minas Gerais, 2016 – 2020.....	20
Figura 8: Casos de sífilis adquirida por faixa etária. Minas Gerais, 2020.....	21
Figura 9: Mapa de sífilis em gestante segundo unidade regional de saúde de residência no ano de 2020, em Minas Gerais.....	22
Figura 10: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo unidade regional de saúde de residência. Minas Gerais, 2020.....	23
Figura 11: Casos de sífilis em gestantes por ano diagnóstico. Minas Gerais, 2016 - 2020.....	24
Figura 12: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2020.....	25
Figura 13: Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento. Minas Gerais, 2020.....	26

Figura 14: Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante do parceiro. Minas Gerais, 2020.....	27
Figura 15: Mapa de sífilis congênita por unidade regional de saúde de residência no ano de 2020, em Minas Gerais	28
Figura 16: Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano diagnóstico. Minas Gerais, 2016 - 2020.....	29
Figura 17: Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. Minas Gerais, 2020.....	30
Figura 18: Percentual de casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico na mãe. Minas Gerais, 2020.....	31
Figura 19: Percentual de casos de sífilis congênita segundo realização do teste não treponêmico. Minas Gerais, 2020.....	32
Figura 20: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe. Minas Gerais, 2020.....	33
Figura 21: Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso. Minas Gerais, 2020.....	34

1- INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns. Essas infecções geram um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, pois podem acarretar infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. Dentre essas infecções, com base nos dados sobre prevalência, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou o total de casos incidentes de IST curáveis em 376,4 milhões, sendo 6,3 milhões de casos de sífilis (BRASIL, 2020).

A sífilis, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. A transmissibilidade se dá principalmente por contato sexual, podendo ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2017).

A transmissão vertical da sífilis pode resultar em eventos adversos como doenças espontâneas, aborto, natimorto, prematuridade, manifestações clínicas de sífilis congênita, morte infantil e sequelas tardias, que podem ser minimizados por meio da triagem pré-natal e tratamento adequado com penicilina (OZELAME et al. 2020).

O número de casos de sífilis no país vem aumentando notadamente a cada ano, representando no Brasil uma reemergência da doença. Segundo OZELAME et al. (2020), embora o Ministério da Saúde (MS) tenha adotado estratégias importantes como Rede Cegonha, oferta de testes rápidos para diagnóstico de gravidez e aplicação da penicilina benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ainda existem falhas que dificultam a implementação dessas medidas de controle, principalmente para atingir as populações mais susceptíveis.

Diante deste cenário, e em consonância com as recomendações do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente

Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI), a Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais, por meio da Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais, vem adotando estratégias de intervenção por meio de ações pontuais, com o objetivo de promover melhorias no acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. Dentre essas ações, destaca-se a distribuição rotineira de insumos de prevenção aos serviços de saúde do Estado, bem como a implantação da testagem rápida na Atenção Primária e o incentivo ao tratamento com penicilina benzatina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), como forma de garantir a integralidade no cuidado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, ressalta-se o constante processo de incentivo à Implantação dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV) nas Unidades Regionais de Saúde (URS) e municípios do Estado, cujo objetivo principal é realizar o mapeamento dos casos de transmissão vertical das IST e propor medidas e estratégias de intervenção com foco na prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância do agravo. Destaca-se também a elaboração do Plano de Enfrentamento à Sífilis no estado de Minas Gerais que contém a descrição de ações estratégicas que deverão ser realizadas pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, pela Coordenação Estadual de Atenção Primária (CEAPS) e Coordenação Materno Infantil (CMI), Unidades Regionais de Saúde (URS), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Serviços de Saúde. O Plano de Enfrentamento tem como objetivo orientar as intervenções em saúde que vem sendo realizadas no estado e municípios em resposta à crescente epidemia de sífilis.

2- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO BRASIL

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2021), no ano de 2020 foram notificados no SINAN, 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos/NV) e 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 NV).

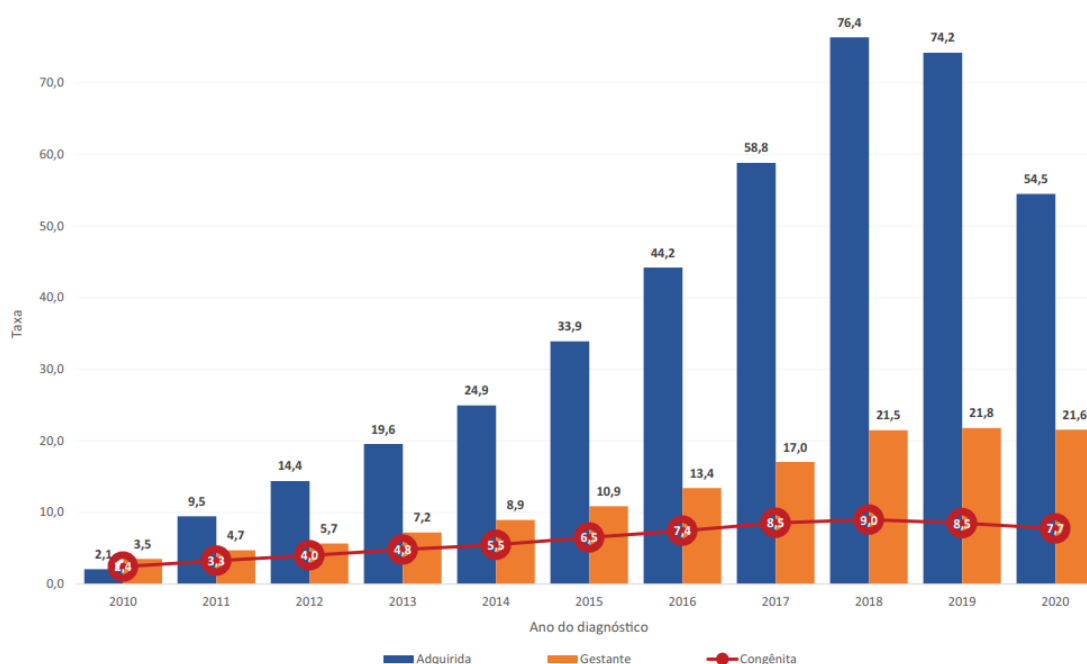
As taxas de incidência de sífilis no período de 2010 a 2020 (Figura 1) demonstram que, no ano de 2018, alcançou 9,0 casos por 1.000 NV, com queda nos anos seguintes, atingindo 7,7 casos por 1.000 NV em 2020. A taxa de detecção de sífilis em gestantes em 2019 foi registrada em 21,8 casos por 1.000 NV e decresceu para 21,6 por 1.000 NV em 2020.

Em relação à sífilis adquirida, houve aumento da taxa de detecção até 2018 (76,4 casos por 100.000 habitantes) com redução no ano de 2019 (74,2 casos por 100.000 habitantes) e queda acentuada em 2020 (54,5 casos por 100.000 habitantes).

Segundo o Boletim Epidemiológico, é possível observar que no ano de 2020, comparado ao ano de 2019, houve redução de todas as taxas: 26,6% na taxa de detecção de sífilis adquirida, 9,4% na taxa de incidência de sífilis congênita e 0,9% na taxa de detecção em gestantes. A redução no número de casos pode decorrer de uma subnotificação dos casos no SINAN, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de Covid-19.

2021- Panorama do ano de 2020

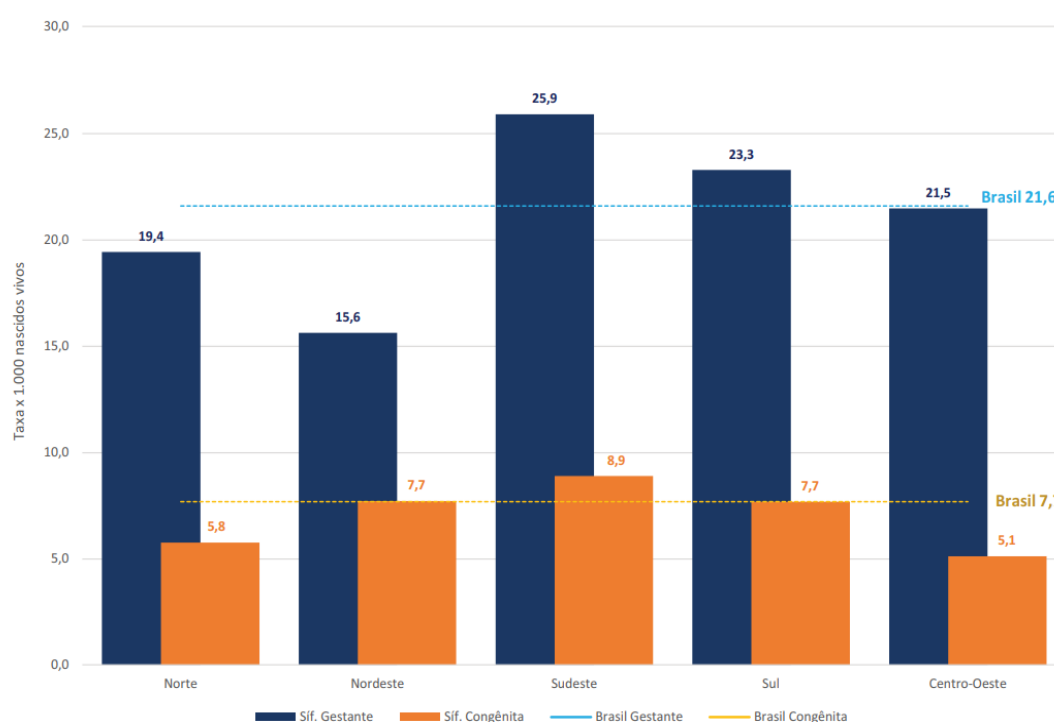
Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico - Brasil, 2010 a 2020



Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

A Figura 2, apresenta as taxas detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por 1.000 NV, segundo região, e as taxas do país. Observa-se que as regiões Sudeste e Sul apresentam taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à taxa nacional. Em relação à sífilis congênita, somente a região Sudeste apresentou taxa superior à do país.

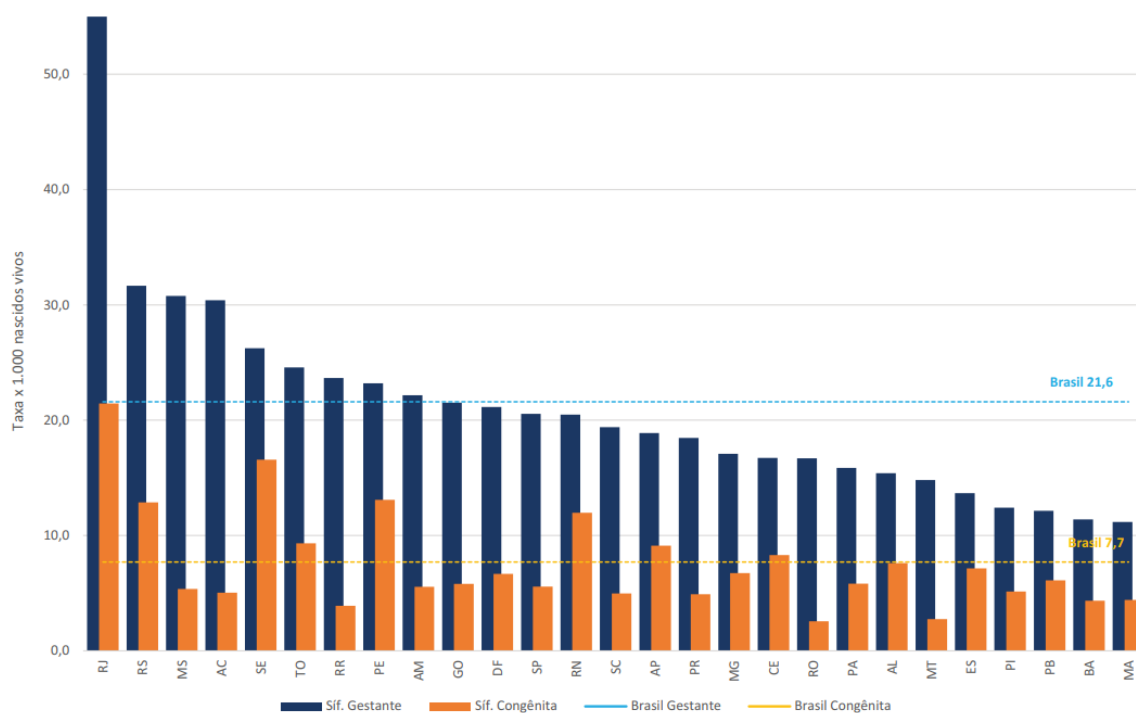
Figura 2: Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região. Brasil, 2020



Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Na Figura 3, é possível observar as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita por 1.000 NV, segundo Unidade de Federação (UF), e as taxas do país. Comparado ao Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2020, nenhuma UF apresenta taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes.

Figura 3: Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2020



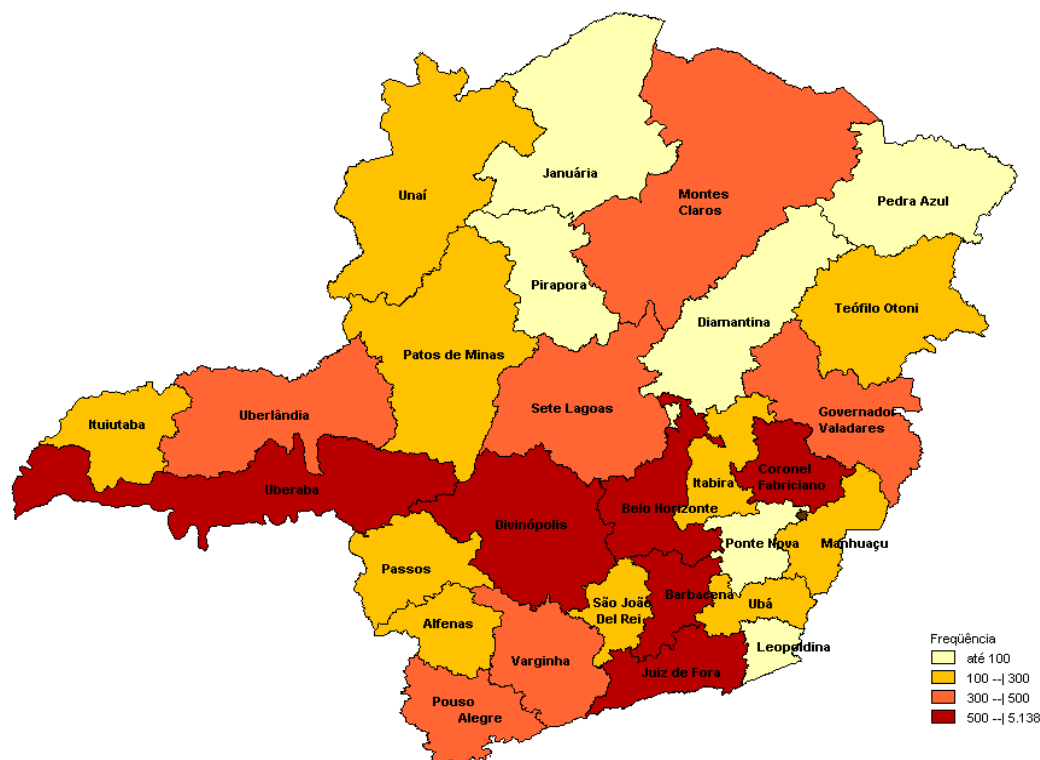
Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM MINAS GERAIS

No ano de 2020, foram notificados no estado de Minas Gerais 12.749 casos de sífilis adquirida, com maior concentração de casos nas regionais de Belo Horizonte 40,3% (n=5.138), Juiz de Fora 7,6% (n=970), Coronel Fabriciano 5,2% (n=659), Divinópolis 5,0% (n=637), Barbacena 4,3% (n=543) e Uberaba 4,1% (n=528) conforme figura abaixo. A menor frequência de casos foram apresentadas pelas regionais de Januária 0,2% (n=28), Pedra Azul 0,2% (n=29), Leopoldina 0,4% (n=45), Pirapora 0,7% (n=91), Ponte Nova 0,7% (n=92) e Diamantina 0,8% (n=97).

Figura 4: Mapa de sífilis adquirida segundo unidade regional de saúde de residência no ano de 2020, em Minas Gerais

(N=12.749)



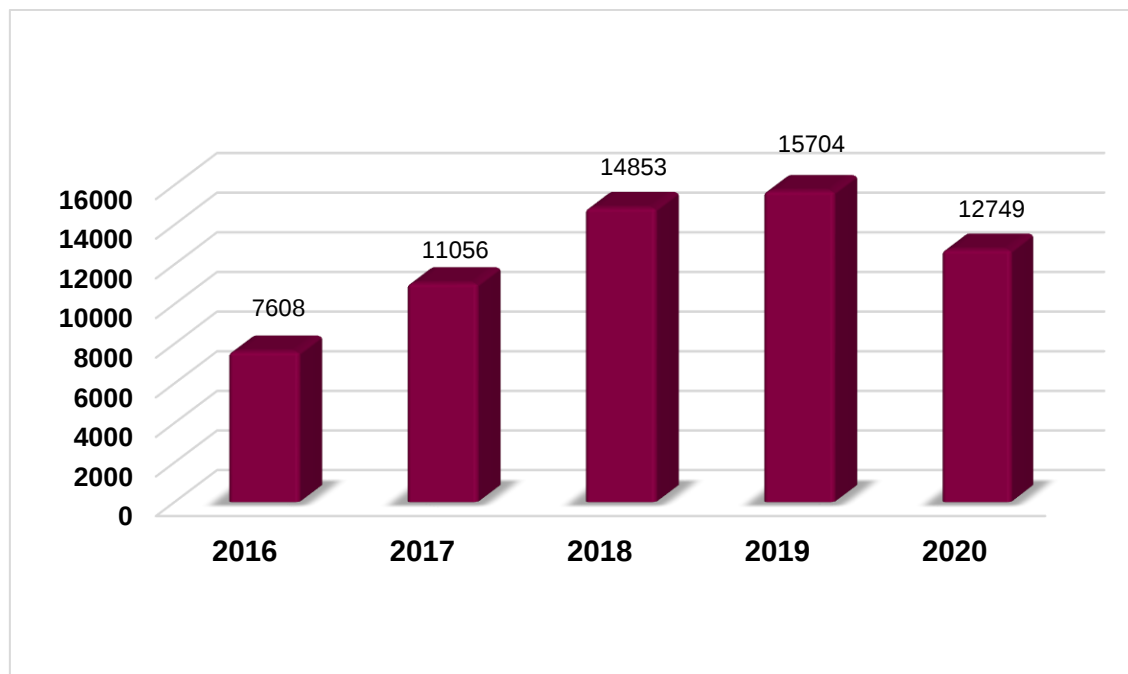
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

A figura 5, demonstra o número de casos de sífilis adquirida notificados no período de 2016 a 2020. Destaca-se um aumento gradual do número de notificações realizadas do ano de 2016 a 2019, com redução expressiva do número de casos em 2020. Diante deste cenário, a diminuição do número de casos até o momento não pode ser definida, visto que a pandemia do Covid19 pode ter impactado no acesso ao diagnóstico e notificações realizadas.

Figura 5: Casos de sífilis adquirida por ano de notificação. Minas Gerais, 2016 - 2020

(N=61.970)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

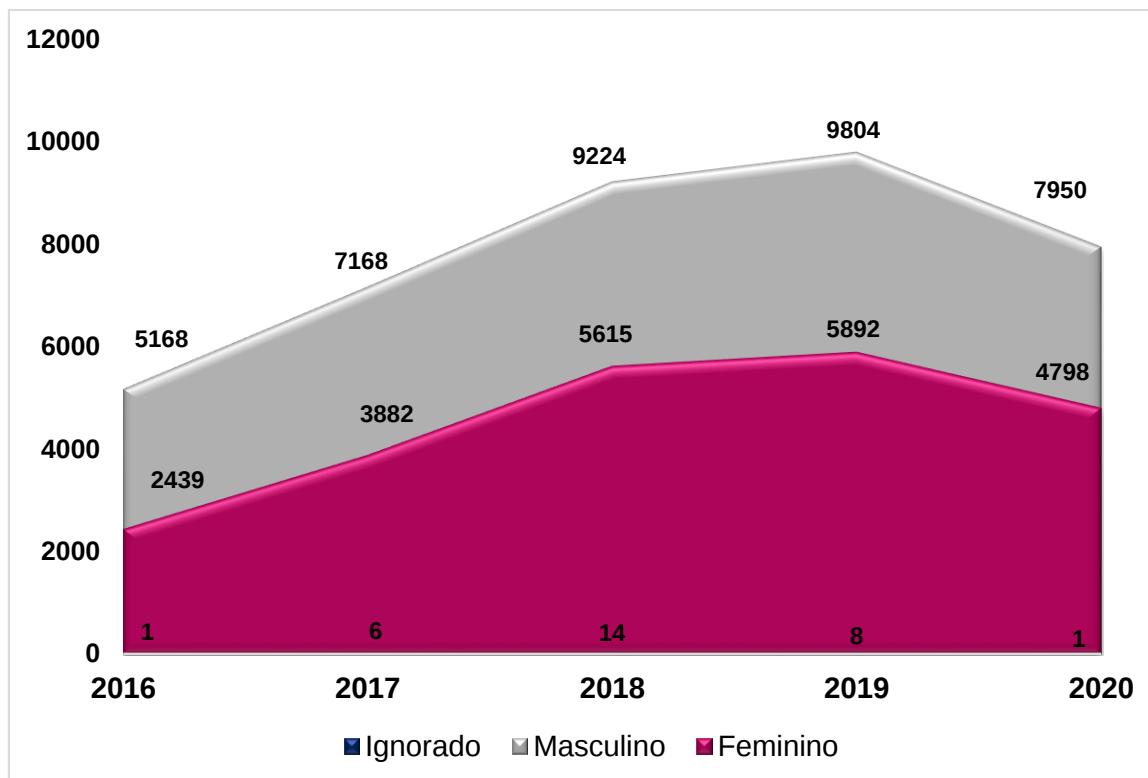
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

2021- Panorama do ano de 2020

O número de casos notificados de sífilis adquirida no período de 2016 a 2020 (Figura 6), apresenta aumento gradual das notificações nas populações masculina e feminina, prevalecendo a população masculina com o maior número de casos. A razão de sexo entre essas populações em 2016 totalizava 2,1 casos em homens para cada mulher. Em 2020, essa razão totalizou 1,7 homem para cada mulher diagnosticada com sífilis, demonstrando ascendência do número de notificações na população feminina.

Figura 6: Casos de sífilis adquirida segundo ano de notificação e sexo. Minas Gerais, 2016 – 2020

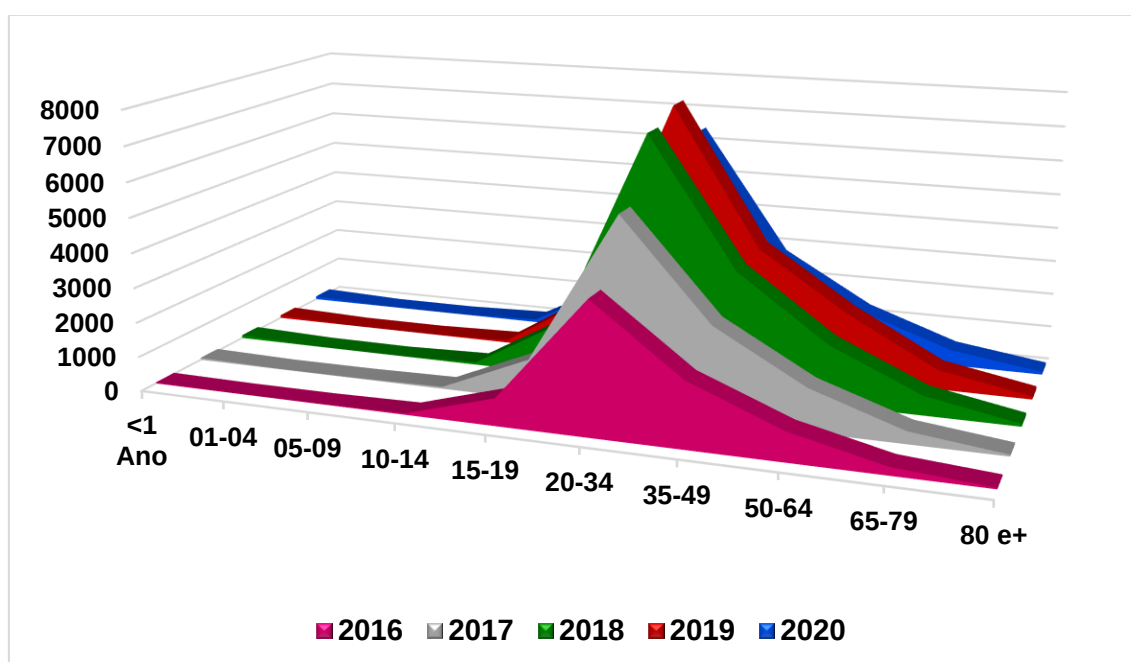
(N=61.970)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

Figura 7: Casos de sífilis adquirida por ano diagnóstico e faixa etária. Minas Gerais, 2016 - 2020

(N=61.970)

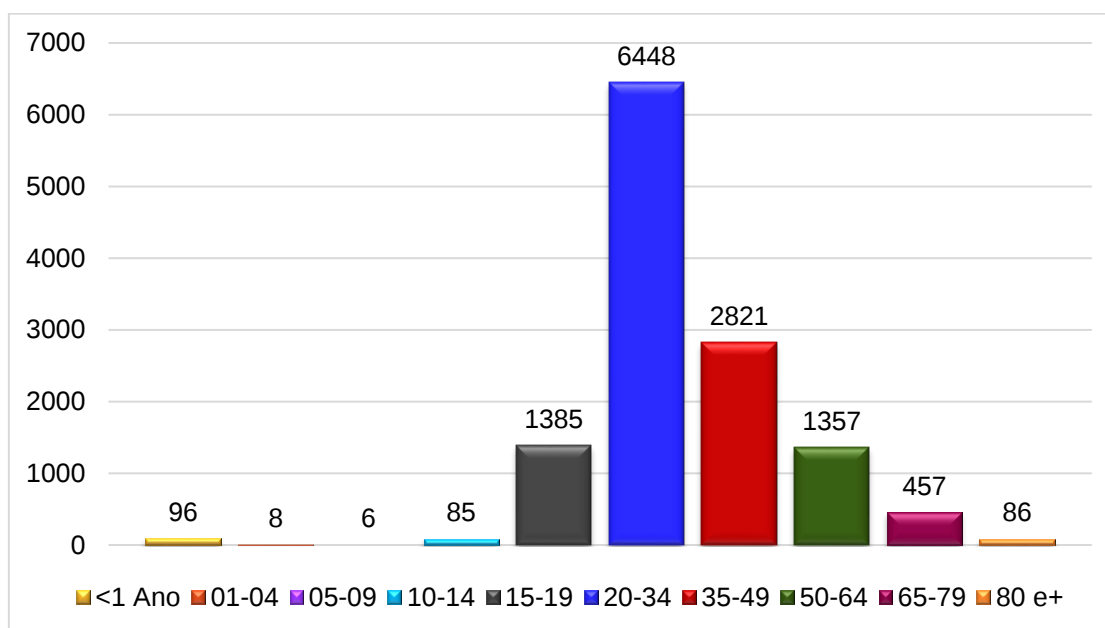


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 *Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

A frequência de casos de sífilis por ano diagnóstico e faixa etária (Figura 8), demonstra-se maior na população de 20 a 34 anos seguida da população de 35 a 49 anos em todo o período analisado (2016-2020). Destaca-se o ano de 2019 com maior frequência de notificações nessas faixas etárias, totalizando 11.279 casos (71,8%) no ano avaliado.

Figura 8: Casos de sífilis adquirida por faixa etária. Minas Gerais, 2020

(N=12.749)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

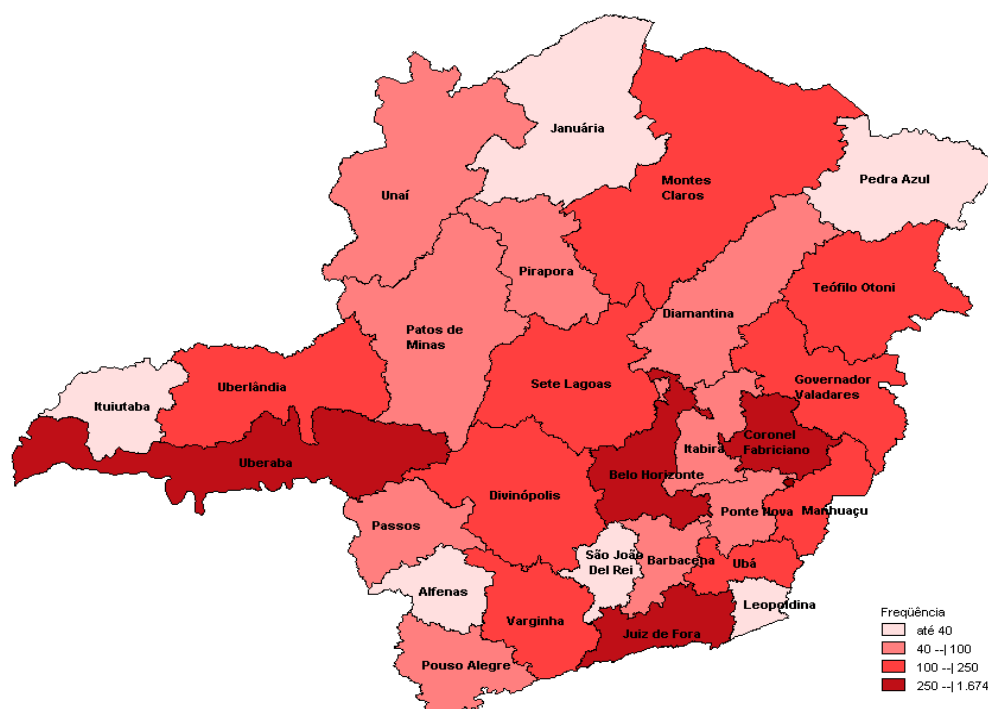
Em 2020, do total de notificações de sífilis adquirida por faixa etária (n=12.749), 9.269 (72,7%) casos são representados pelas populações compreendidas entre 20 e 49 anos.

4- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTE EM MINAS GERAIS

Conforme Figuras 9 e 10, as notificações da sífilis em gestante permanecem com maior frequência nas regionais de Belo Horizonte com proporção de 33,7% dos casos (n=1.674), Juiz de Fora representando 7,2% dos casos (n=356), Uberaba com proporção de 5,5% (n=273) e Coronel Fabriciano com 5,3% (n=262) casos notificados. Em contrapartida, as regionais de Januária (n=33), Pedra Azul (n=34) e São João Del Rei (n=35), com proporção de 0,7%, apresentam a menor frequência do total de notificações realizadas.

Figura 9: Mapa de sífilis em gestante segundo unidade regional de saúde de residência no ano de 2020, em Minas Gerais

(N=4.965)

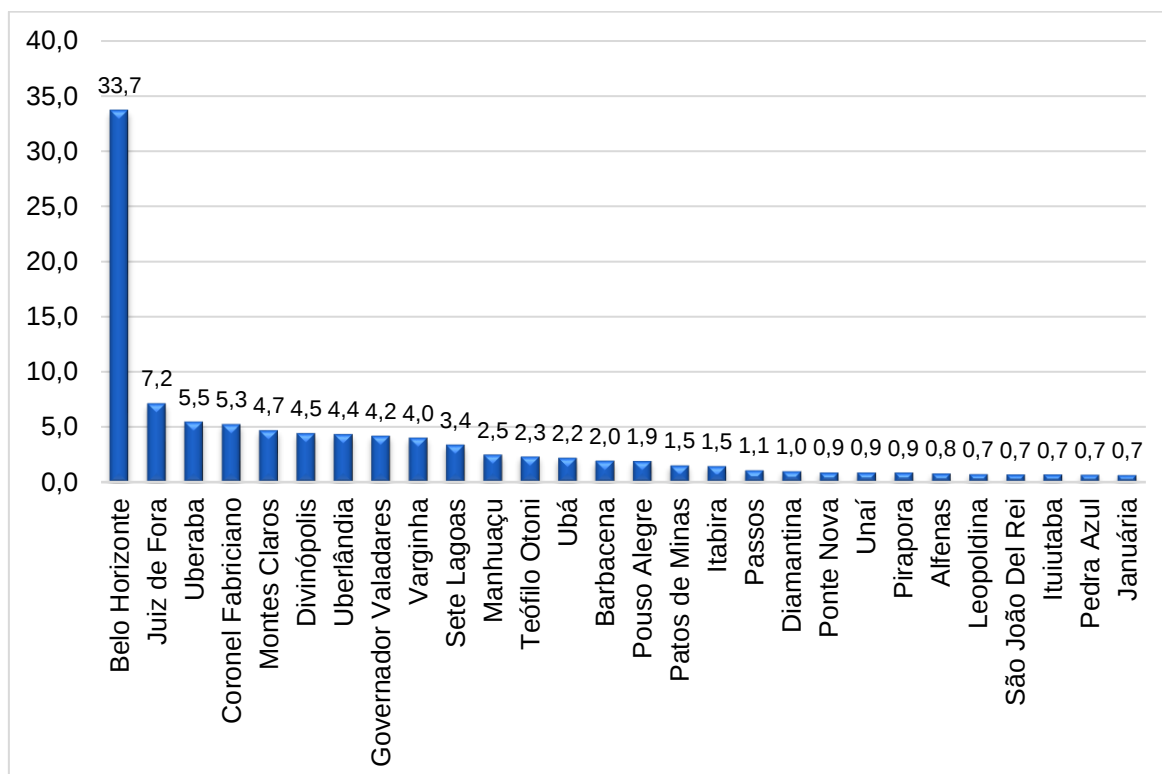


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

Figura 10: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo unidade regional de saúde de residência. Minas Gerais, 2020

(N=4.965)



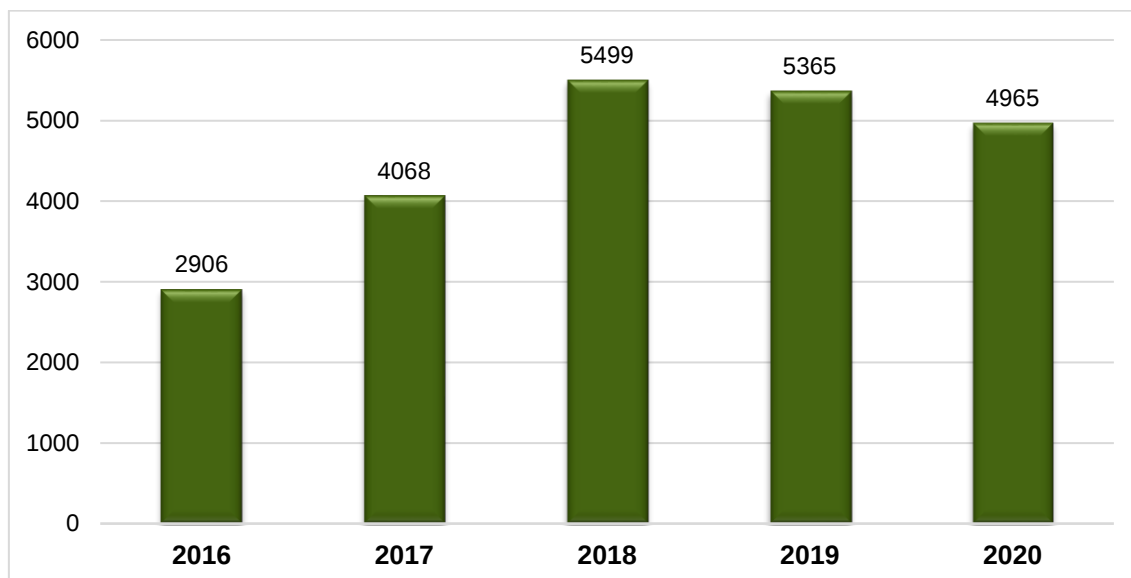
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

A Figura 11, demonstra a frequência de casos de sífilis em gestantes notificadas no período de 2016 a 2020. Percebe-se aumento gradativo das notificações realizadas, destacando-se os anos de 2018 (n=5.499) e 2019 (n=5.365) casos. Ressalta-se que, no ano de 2020, a redução do número de notificações pode ser explicado pela ocorrência da pandemia do Covid19, que diminuiu o acesso das gestantes aos serviços de saúde.

Figura 11: Casos de sífilis em gestantes por ano diagnóstico. Minas Gerais, 2016 - 2020

(N=22.803)



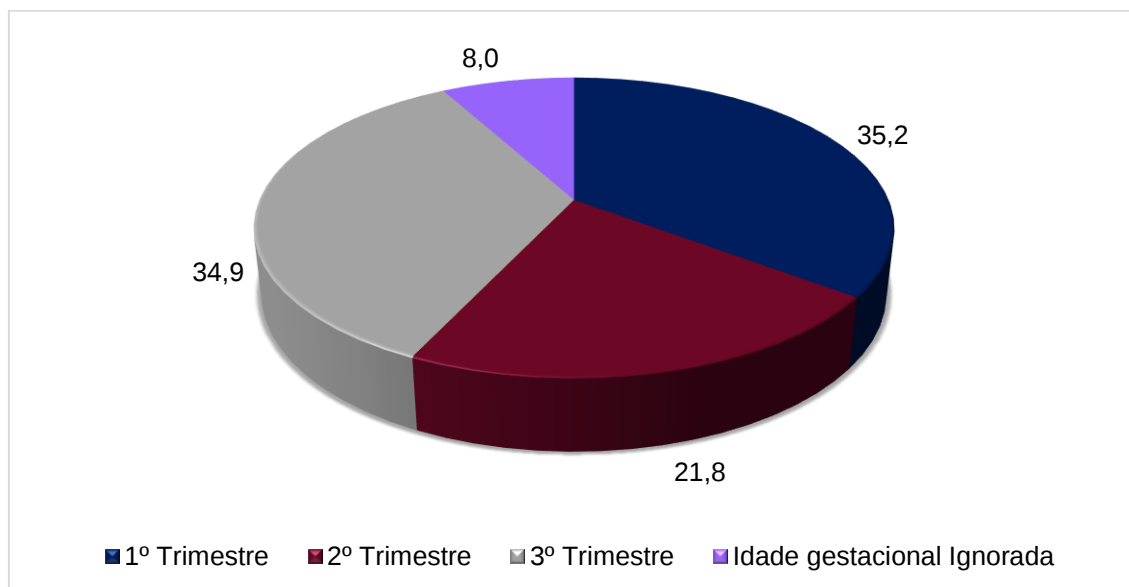
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

A Figura 12, apresenta o momento da gestação em que foi realizado o diagnóstico da sífilis. Do total de 4.965 casos, observa-se que 21,8% (n=1.084) foram diagnosticados no segundo trimestre da gestação e 34,9% (n=1.733) no terceiro trimestre. Conforme orientações do MS, o diagnóstico da sífilis deve ocorrer no primeiro trimestre gestacional, uma vez que o tratamento realizado de forma correta e em tempo oportuno pode prevenir a ocorrência da transmissão vertical. O preenchimento do campo "ignorado" é representado por 8,0% (n=399) das notificações. Ressalta-se que o preenchimento deste campo inviabiliza a análise fidedigna dos dados que são a principal fonte de informação para a proposição de estratégias de intervenção.

Figura 12: Percentual de casos de sífilis em gestante segundo momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2020

(N=4.965)



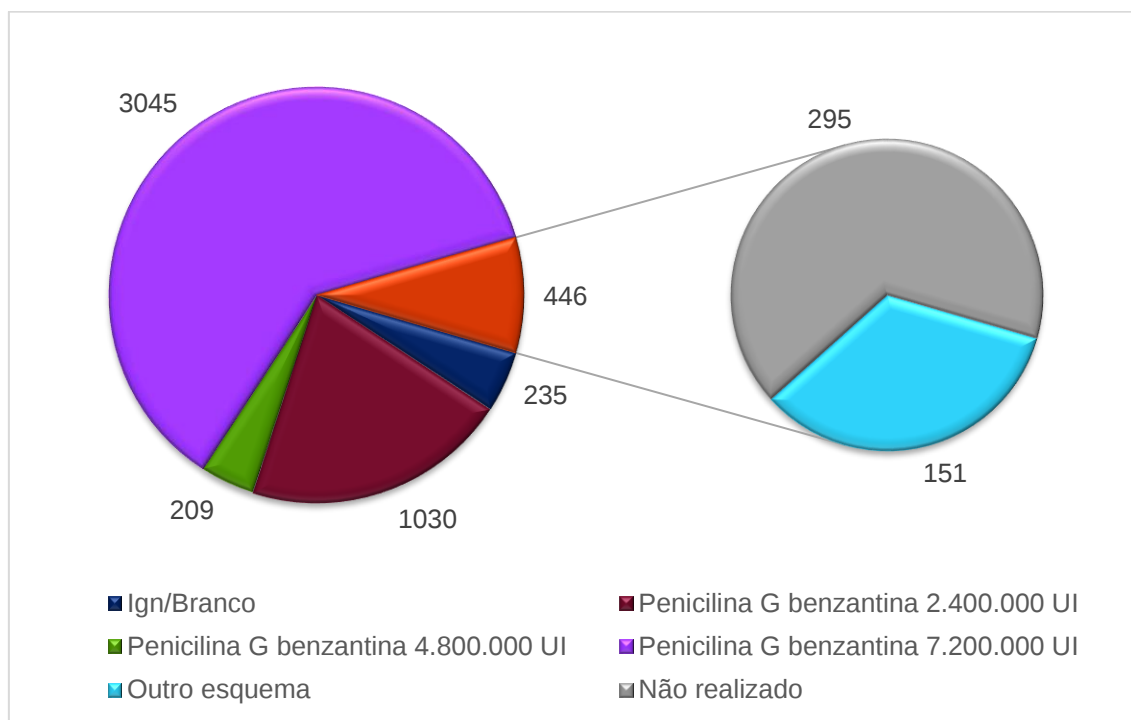
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

Em relação ao esquema de tratamento ofertado às gestantes com sífilis notificadas no ano de 2020 (Figura 13), 82,1% (n=4.075) receberam o tratamento nas doses de penicilina benzatina recomendadas pelo MS. Tratamentos não realizados, ignorados, em dose incorreta ou realizados com outra medicação representam 17,9 % (n= 890) dos casos notificados. É importante ressaltar que na gestação a penicilina benzatina é o único medicamento seguro e eficaz na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Figura 13: Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento.
Minas Gerais, 2020

(N=4.965)



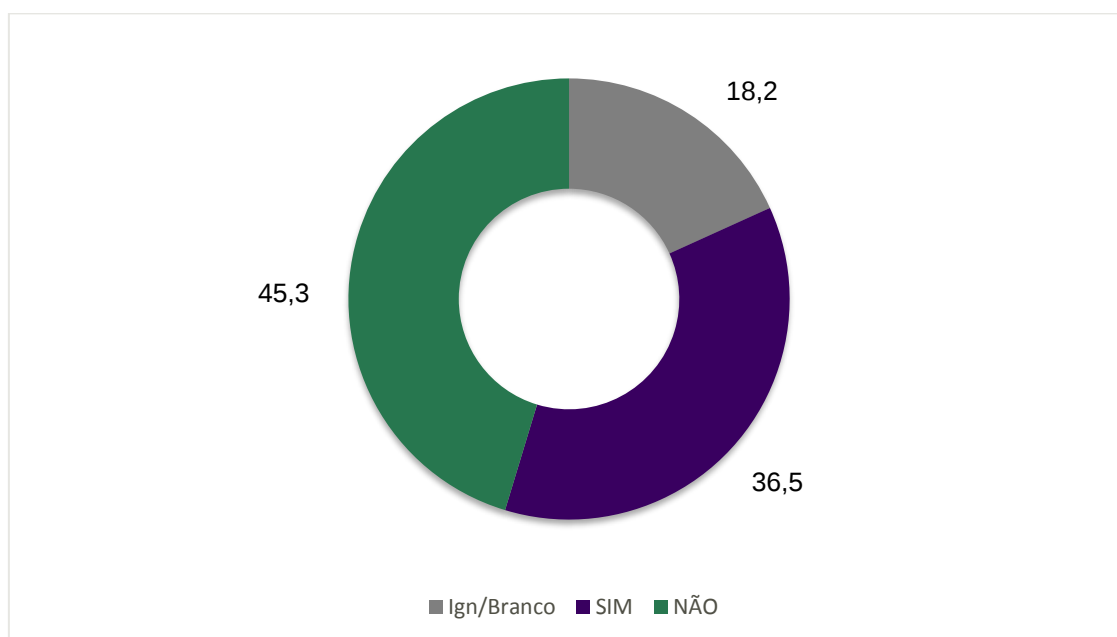
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

O tratamento das parcerias sexuais é crucial para prevenção da transmissão vertical da sífilis, uma vez que se a exposição ocorreu recentemente, estes podem estar infectados mesmo com testes imunológicos não reagentes. Dessa forma, conforme orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2020), é importante que o tratamento das parcerias sexuais seja realizado presumivelmente com uma dose de penicilina benzatina (2.400.000 UI/IM). No caso de teste reagente para sífilis, seguem-se as recomendações de tratamento para sífilis no adquirida adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção.

De acordo com a Figura 14, no ano de 2020, do total de 4.965 gestantes notificadas, apenas 36,5% (n=1.810) dos parceiros receberam tratamento de forma concomitante, 45,3% (n=2.250) das parcerias não receberam tratamento e 18,2% (n=905) não tiveram essa informação registrada (ignorado/branco). Assim, tratamento não realizado acrescido dos casos registrados como ignorados totalizam 3.155 (63,5%) das notificações.

Figura 14: Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante do parceiro. Minas Gerais, 2020

(N=4.965)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

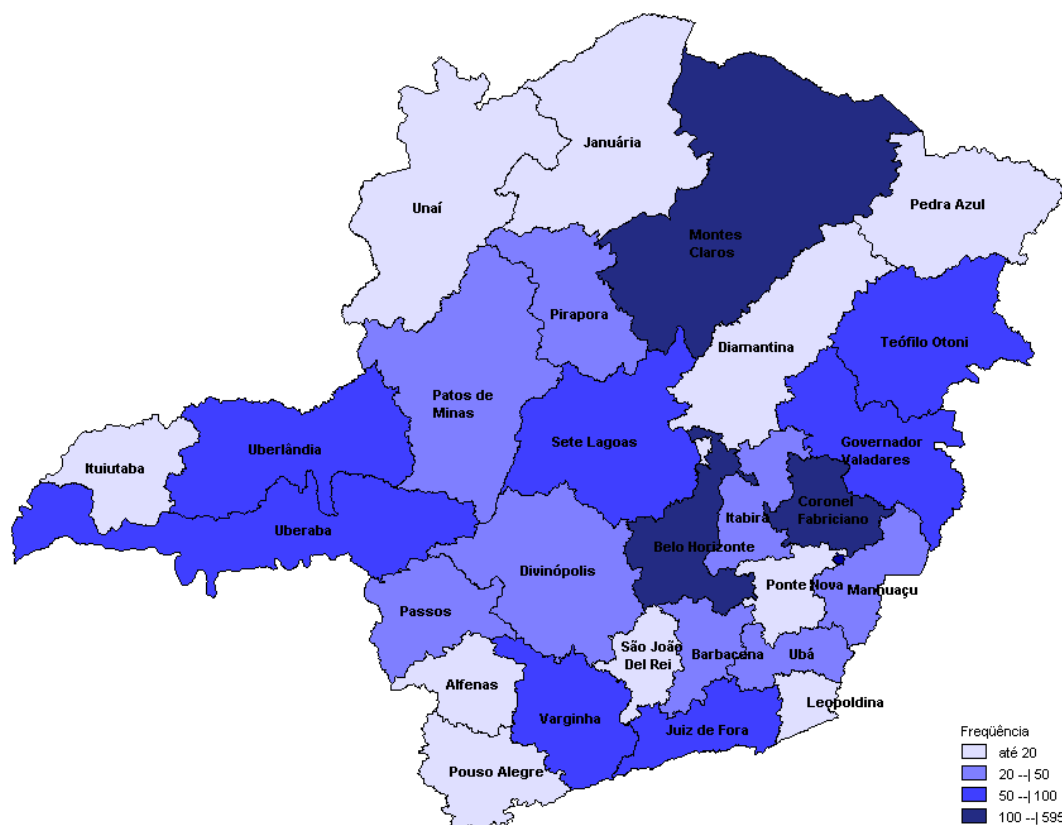
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

5- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS

O perfil dos casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais no ano de 2020 (Figura 15), demonstra maior proporção de notificações nas regionais de Belo Horizonte, com 34,2% dos casos (n=595), Coronel Fabriciano, com proporção de 7,2% (n=126), Montes Claros, com 6,3 % dos casos (n=109) e as regionais de Governador Valadares e Uberaba, com proporção de 5,7% (n= 99) casos no ano analisado.

Figura 15: Mapa de sífilis congênita por unidade regional de saúde de residência no ano de 2020, em Minas Gerais

(N=1.739)

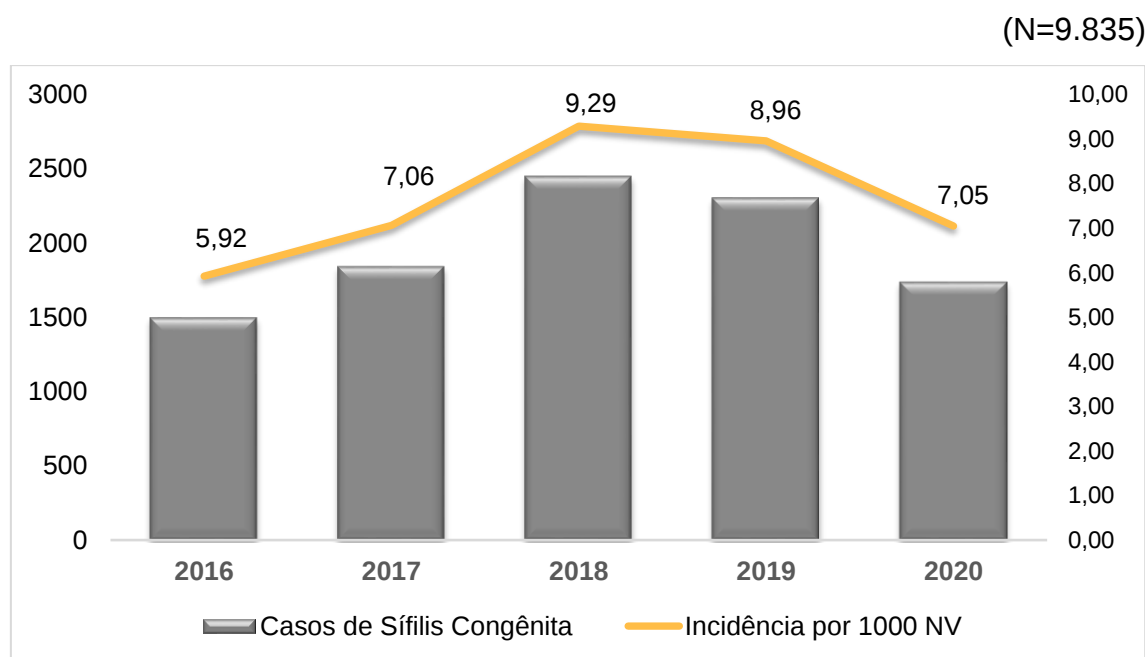


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

A Figura 16, demonstra a frequência e incidência de casos de sífilis congênita nos anos de 2016 a 2020. Observa-se aumento gradual na incidência de casos de 2016 (5,92 casos/1.000 NV) a 2018 (9,29 casos/1.000 NV), com pequena queda no ano de 2019 (8,96 casos/1.000 NV) e em 2020, com incidência de 7,05 casos/1.000 NV.

Figura 16: Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano diagnóstico. Minas Gerais, 2016 - 2020

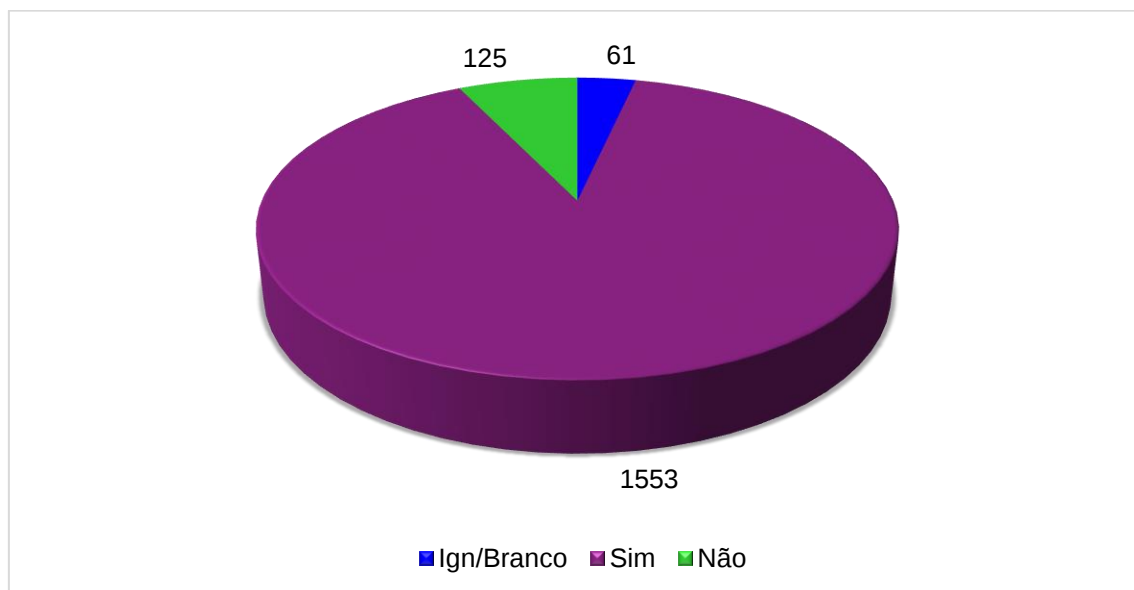


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

De acordo com a realização do pré-natal (Figura 17), dos 1.739 casos notificados, 1.553 gestantes (89,3%) foram diagnosticadas no pré-natal. Casos ignorados/branco ou em que o pré-natal não foi realizado representam 10,7% (n=186) das notificações. A realização do pré-natal de qualidade é crucial para o acompanhamento e monitoramento da gestação e tem o intuito de prevenir a ocorrência de intercorrências com a mãe e bebê.

Figura 17: Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. Minas Gerais, 2020

(N=1.739)

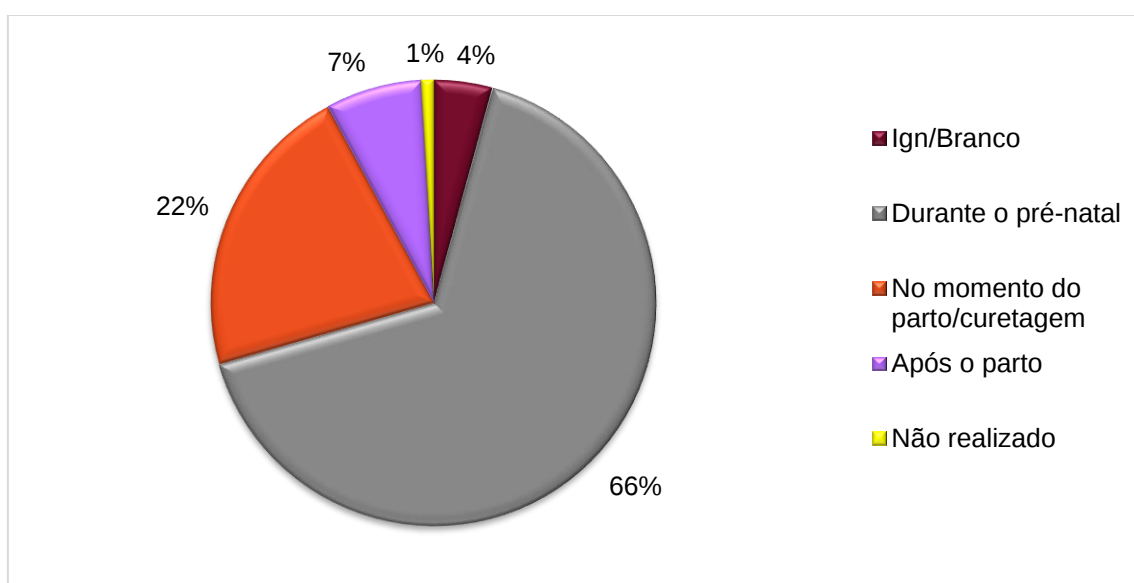


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

Sobre os casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno (Figura 18), do total de 1.739 casos notificados, observa-se que 22% dos casos (n=375) foram diagnosticados no momento do parto ou curetagem e 7% (n=122) após o parto. Informações preenchidas como ignorado/branco ou não realizado representam 5% (n=89) das notificações. Diante disso, percebe-se a necessidade de estratégias de captação da gestante de forma precoce, com o rastreamento da sífilis durante as consultas de pré-natal.

Figura 18: Percentual de casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico na mãe. Minas Gerais, 2020

(N=1.739)



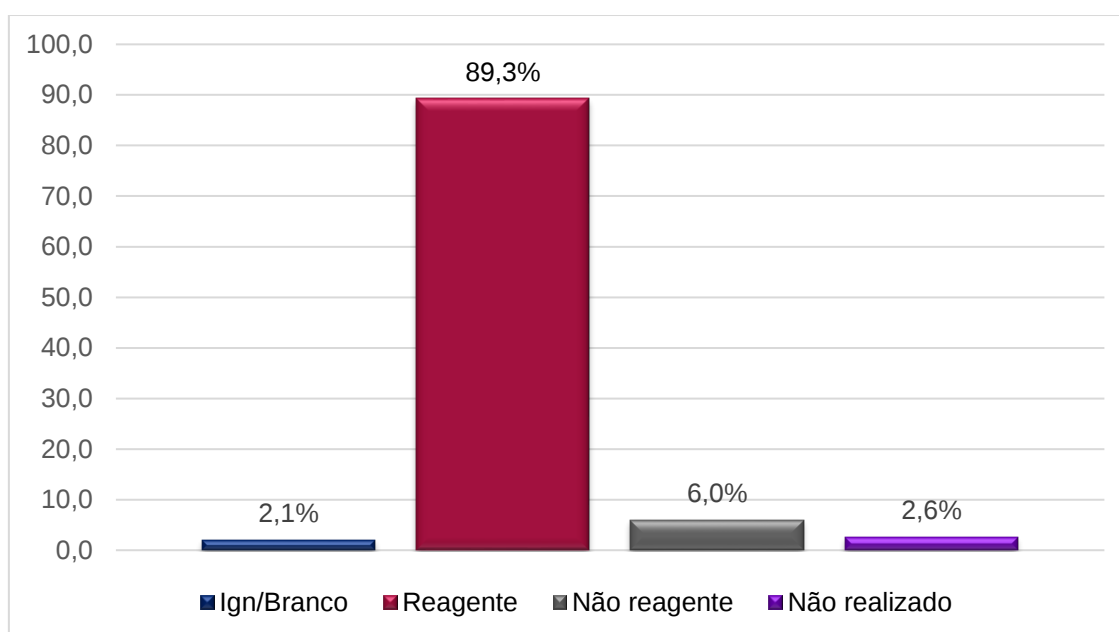
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

Com relação à realização de teste não treponêmico, embora 89,3% (n=1.553) das gestantes notificadas tenham realizado o exame (Figura 19), destaca-se que em 36 fichas de notificação (2,1%), a informação sobre a realização do teste não treponêmico foi registrada como “ignorado/branco”, além de 46 (2,6%) gestantes que não realizaram o exame. Ressalta-se que os testes não treponêmicos são utilizados para o diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar) e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura.

Figura 19: Percentual de casos de sífilis congênita segundo realização do teste não treponêmico. Minas Gerais, 2020

(N=1.739)



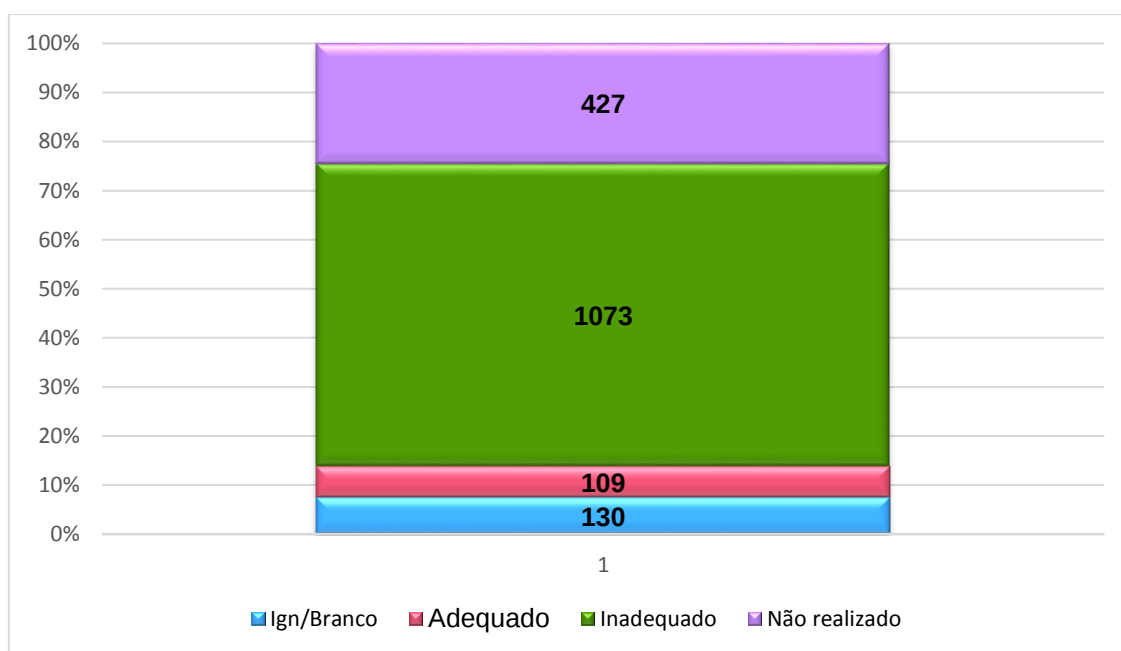
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

Em relação aos casos de sífilis congênita segundo o esquema de tratamento da mãe em 2020 (Figura 20), destaca-se o expressivo número de casos em que o tratamento foi instituído de forma inadequada, representado por 61,7% (n=1.073) dos casos. Apenas 6,3% (n=109) dos casos tiveram o tratamento da mãe realizado adequadamente. A ocorrência da sífilis congênita está diretamente relacionada ao tratamento precoce e adequado insituído à gestante. De acordo com o PCDT (2020), a sífilis congênita pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis na gestante e suas parcerias sexuais.

Figura 20: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe.
Minas Gerais, 2020

(N=1.739)



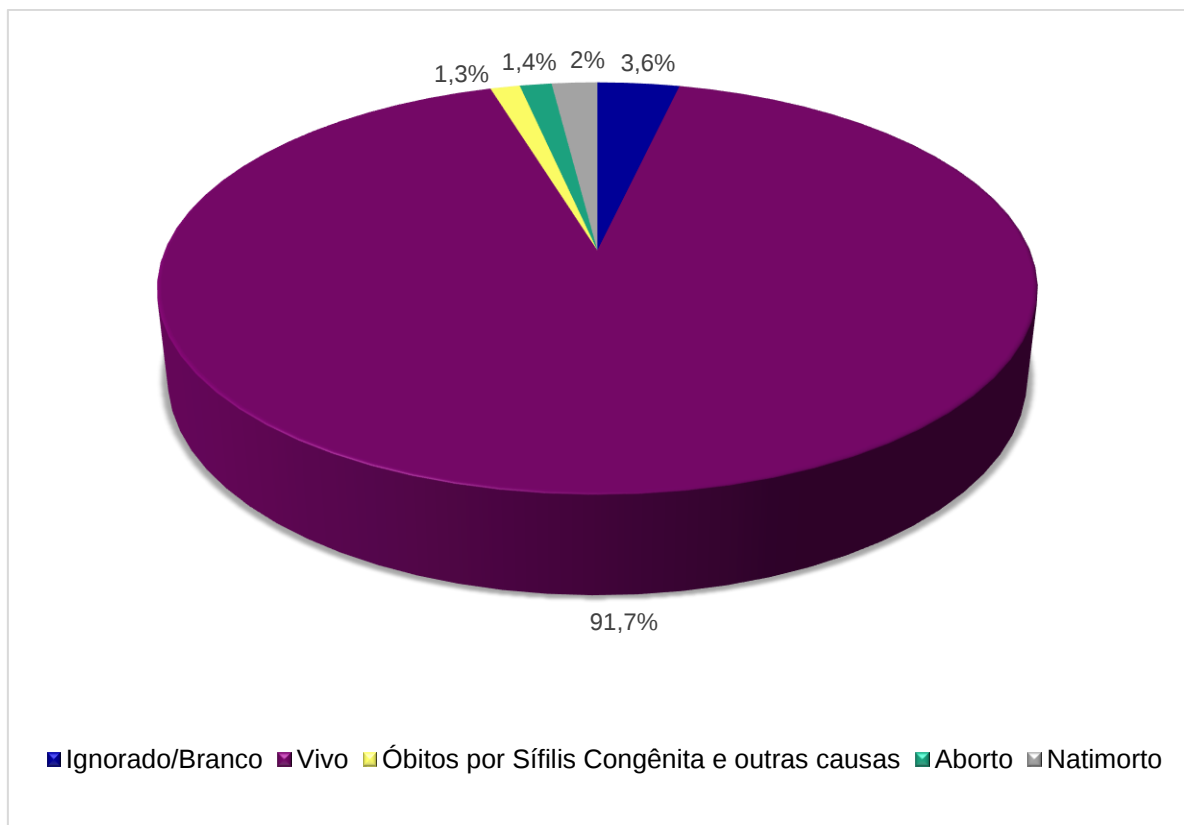
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

A Figura 21, demonstra a frequência de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso ano de 2020. Destaca-se que os casos cuja evolução foram registrados como vivos equivalem à 91,7% (n=1.595) das notificações, 2% (n=34) casos registrados como natimorto, 1,4% (n=25) como aborto e 1,3% (n=22) casos notificados como óbito por sífilis congênita ou outras causas. O risco de desfechos desfavoráveis à criança pode ser mínimo se a gestante receber tratamento adequado e em tempo oportuno durante a gestação.

Figura 21: Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso.
Minas Gerais, 2020

(N=1.739)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeito a alteração e revisão apurados em 11/08/2021

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O agravo de sífilis vem ganhando destaque no estado de Minas Gerais em decorrência de um cenário epidemiológico que evidencia um expressivo crescimento do número de casos.

Embora o agravo possua métodos de diagnóstico confiáveis e acessíveis, incluindo a testagem rápida que já está disponível nos serviços de saúde, a sífilis persiste como um problema de saúde pública.

No Brasil, as bases para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis estão bem estabelecidas, assim como seu modelo de vigilância epidemiológica, baseado na notificação compulsória aos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. O aprimoramento do sistema de vigilância, bem como a sensibilização dos profissionais responsáveis no processo de notificação são cruciais no processo de rastreamento dos casos novos.

As ações para o enfrentamento à Sífilis no estado de Minas Gerais, foram fortalecidas com a publicação do Plano de Enfrentamento à Sífilis, elaborada em parceria com a CEAPS e CMI, que ressalta as responsabilidades no âmbito estadual e municipal no combate ao agravo, bem como ações para à qualificação da atenção à saúde, prevenção, assistência, tratamento, vigilância e controle referentes à epidemia de sífilis. Destaca-se que há um repasse de incentivo financeiro estadual aos municípios do estado de Minas Gerais, para o fortalecimento das ações de enfrentamento à Sífilis aprovado pela Deliberação CIB-SUS/ MG nº 3.542, de 22 de setembro de 2021. Nesse contexto a Coordenação de IST/Aids e HV permanece em constante esforço, buscando apoio e parcerias para a mobilização dos serviços e profissionais de saúde no fortalecimento das ações para o enfrentamento da sífilis.

7- REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Ano VI – nº 01.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 248p.:il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Ano V – nº 01.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG N°2.690, de 20 de março de 2018. Aprova a instituição e a organização do Comitê Estadual, dos 28 Comitês Regionais e 08 Comitês Municipais de Investigação da Transmissão Vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CITV/IST) e dá outras providências. Belo Horizonte, 2018.



Ozelame JEEP, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Teston EF. Vulnerabilidade e sífilis gestacional DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020.