

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
2022**

EDITORIAL

Prezados colaboradores,

A Coordenação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids e Hepatites Virais (HV) do estado de Minas Gerais apresenta mais uma edição do Boletim Epidemiológico de Sífilis. Como nas edições anteriores, o documento mantém a prática de organizar e divulgar dados, indicadores e análises sobre a situação da sífilis no estado de Minas Gerais, com o objetivo de dar visibilidade e subsidiar a elaboração de políticas públicas com intervenções voltadas para o agravo.

Assim, serão apresentados os dados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), notificados no ano de 2021 no estado de Minas Gerais. Tais dados 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/>.

Por ser tratar de um grave problema de saúde pública e considerando que a responsabilidade de combate e enfrentamento à sífilis é dever de todos os profissionais de saúde, a Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais do estado de Minas Gerais reforça seu trabalho em parceria com as Unidades Regionais de Saúde (URS) e municípios, com o intuito de qualificar a atenção à saúde, prevenção, assistência e tratamento, bem como o aprimoramento dos processos de vigilância e controle desta epidemia.

Desejamos a todos uma ótima leitura e que esse documento seja efetivo para sensibilizar a todos sobre a importância de se trabalhar as ações de prevenção e promoção à saúde.

Boa leitura,

Mayara C. Marques Almeida e Equipe da
Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais do estado de Minas Gerais

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Hérica Vieira Santos

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Elice Eliane Nobre Ribeiro

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Coordenadora Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais

Mayara C. Marques de Almeida

EQUIPE TÉCNICA

Adriana Padrão Rocha Miranda

Artur Araújo de Alcântara

Brayer Souza Rodrigues

Cecilia Helena de Oliveira

Davidson Junio Jacovini de Oliveira

Geraldo Scarabelli Pereira

Laise Cristina de Freitas Silva

Mayara Cristina Marques de Almeida

Silvana Novaes Ferreira

Talane Alcântara de Oliveira

Vitor Galdino Moreira Silva

EQUIPE EDITORIAL

Silvana Novaes Ferreira

Talane Alcântara de Oliveira

REVISÃO DE TEXTO

Mayara C. 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.....	12
2- Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida em Minas Gerais.....	14
3- Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante em Minas Gerais.....	19
4- Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita em Minas Gerais	24
5- Considerações Finais.....	33
6- Referências.....	34

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
- HV: Hepatites Virais
- IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis
- MG: Minas Gerais
- MS: Ministério da Saúde
- NV: Nascidos Vivos
- 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
- URS: Unidade Regional de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes segundo ano. Minas Gerais, 2017-2021.....	14
Figura 2: Casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017-2021.....	15
Figura 3: Casos de sífilis adquirida por ano diagnóstico e faixa etária. Minas Gerais, 2017-2021.....	16
Figura 4: Mapa de casos de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021.....	17
Figura 5: Casos de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. Minas Gerais, 2017-2021.....	19
Figura 6: Casos notificados de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 NV segundo Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2021.	20
Figura 7: Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo momento do diagnóstico. Minas Gerais.....	21
Figura 8: Casos de sífilis em gestantes segundo esquema de tratamento. Minas Gerais, 2020-2021.....	22
Figura 9: Casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante do parceiro. Minas Gerais, 2020-2021.....	23
Figura 10: Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017 – 2021.....	25
Figura 11: Mapa de casos de sífilis congênita segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021.....	26
Figura 12: Casos notificados de sífilis congênita e incidência por 1.000 NV segundo URS e Estado. Minas Gerais, 2021.....	27
Figura 13: Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. Minas Gerais, 2021.....	28
Figura 14: Casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno. Minas Gerais, 2021.....	29

Figura 15: Casos de sífilis congênita segundo realização do teste não treponêmico. Minas Gerais, 2021.	30
Figura 16: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno. Minas Gerais, 2020-2021.....	31
Figura 17: Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso. Minas Gerais, 2021.....	32



LISTA DE TABELAS:

Tabela 1: Casos notificados de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2021.....	18
---	----

1 – INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana, causada pelo agente etiológico *Treponema Pallidum*, sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. A transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ocorrer transmissão vertical para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2022).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero, podendo ocorrer ainda a transmissão durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica (BRASIL, 2022). A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Segundo Ozelame (2020), 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.

É importante destacar que o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), busca ampliar e manter a realização de estratégias de abrangência nacional para o controle da infecção, como a compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico

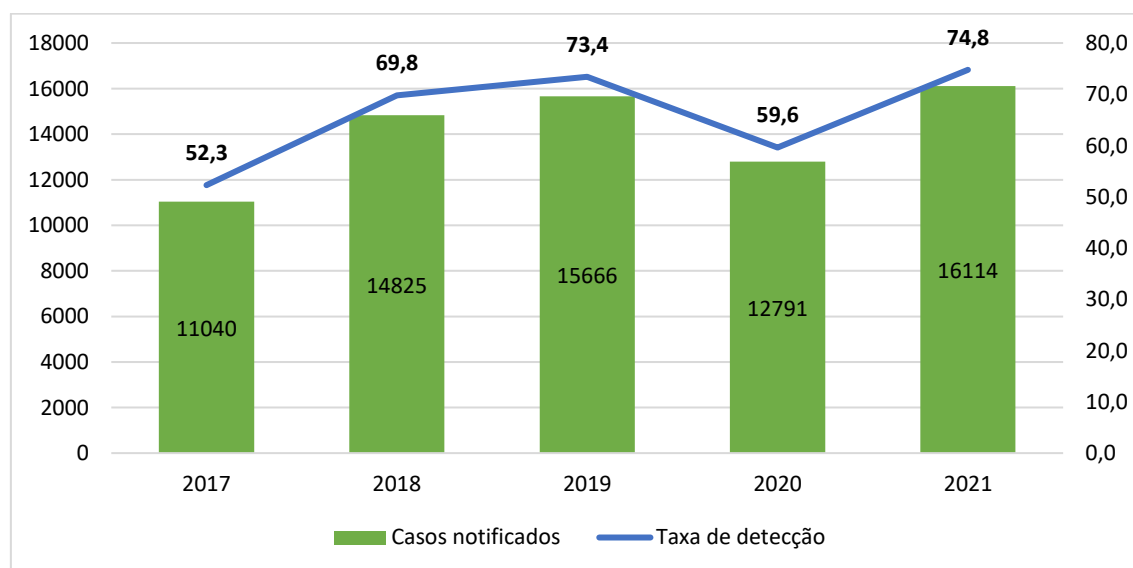
e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); realização de campanha nacional de prevenção e desenvolvimento de estudos e pesquisas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras ações de enfrentamento ao agravo. Em consonância com as ações desenvolvidas pelo Departamento Nacional, o estado de Minas Gerais implementou o Plano de Enfretamento à Sífilis, que possui como objetivos mobilizar gestores, instituições e profissionais de saúde para o enfrentamento do agravo, identificar de forma precoce e tratar em tempo oportuno os casos de sífilis adquirida e gestante e reduzir a ocorrência de sífilis congênita em todo o território estadual.

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 e as parcerias realizadas com as demais coordenações estaduais e áreas envolvidas com o agravo para a contínua execução de ações estratégicas no combate à sífilis.

2 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM MINAS GERAIS

A figura 1 demonstra o número de casos e a taxa de detecção de sífilis adquirida notificados no estado de Minas Gerais nos últimos cinco anos. De 2017 a 2021 foram registrados no Sinan 70.436 casos de sífilis adquirida, com destaque para o ano de 2020, em que houve redução expressiva no número de notificações (12.791 casos/ taxa de detecção de 59,6 casos por 100 mil habitantes). Esta redução pode ter sido atribuída à ocorrência da pandemia da Covid-19, que impactou de forma direta na busca de diagnóstico pelo usuário, no monitoramento e consequentemente na qualidade das notificações. No ano de 2021, foram registrados 16.114 casos (taxa de detecção de 74,8 casos por 100 mil habitantes), um acréscimo de 26% comparado ao ano anterior.

Figura 1: Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes segundo ano. Minas Gerais, 2017-2021 (N=70.436)

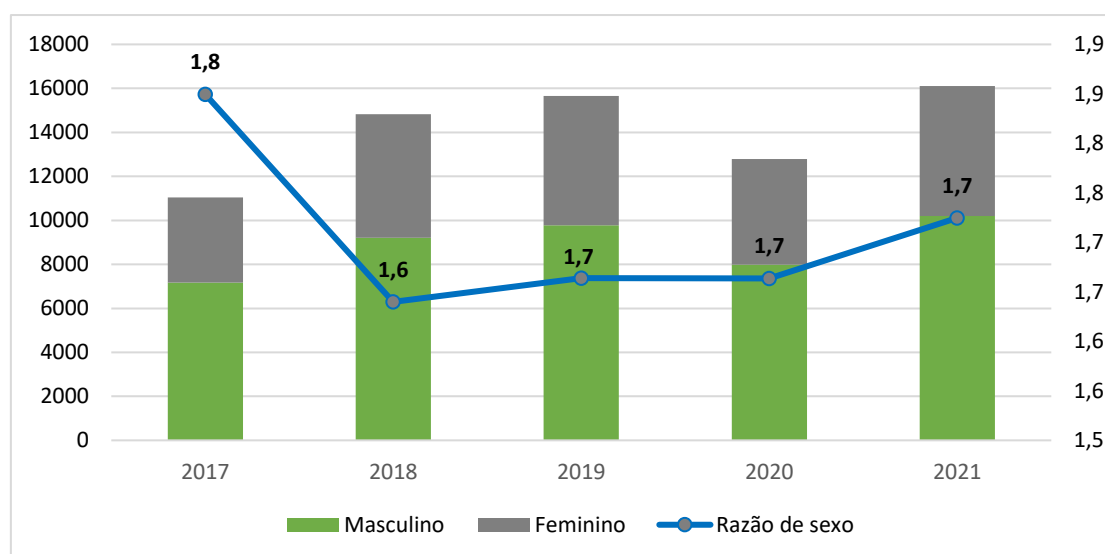


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Em relação aos casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexos notificados no período de 2017 a 2021 (Figura 2), observa-se aumento gradual e considerável no número de casos registrados nas duas populações, prevalecendo a população masculina com maior registro de casos no período analisado. Em 2017, a razão de sexo entre estas populações totalizou 1,8 casos em homem para cada mulher notificada, reduzida para 1,6 casos no ano de 2018. A partir de 2019, esta razão manteve-se estável nos anos subsequentes, totalizando 1,7 casos em homem para cada mulher notificada.

Figura 2: Casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017-2021. (N=70.436)



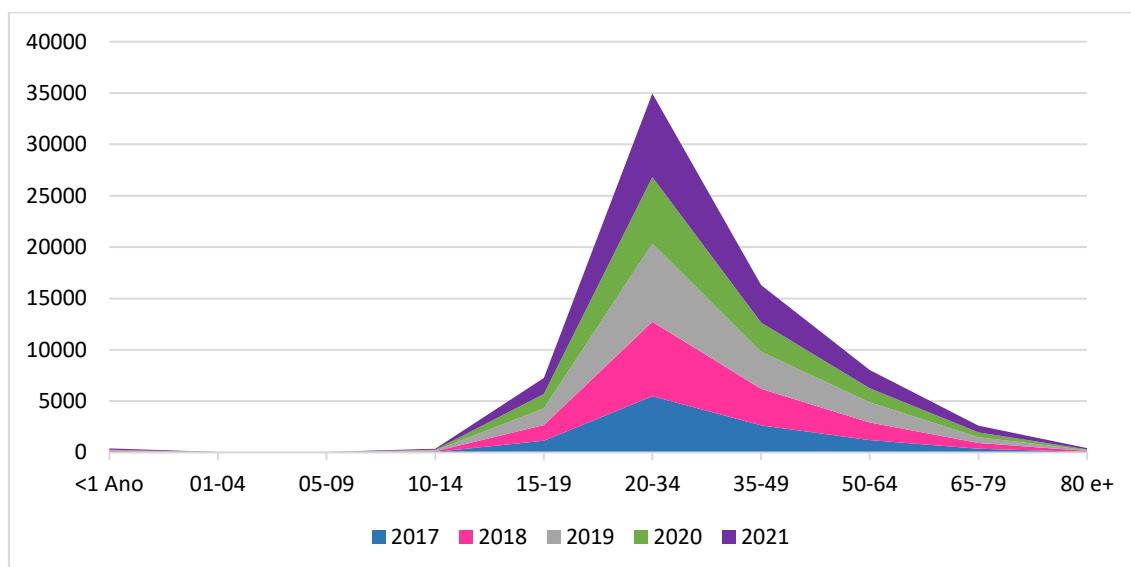
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

2022- Panorama do ano de 2021

A frequência de casos notificados de sífilis adquirida por ano diagnóstico e faixa etária (Figura 3), demonstra-se maior na população de 20 a 34 anos seguida da população de 35 a 49 anos em todos os anos analisados (2017-2021). O ano de 2021 destaca-se com maior frequência de notificações, em que foram registrados 16.114 casos, dos quais 11.770 estão incluídos nas faixas etárias mencionadas, representando um percentual 73,4% do total de casos analisados.

Figura 3: Casos de sífilis adquirida por ano diagnóstico e faixa etária. Minas Gerais, 2017-2021. (N=70.436)



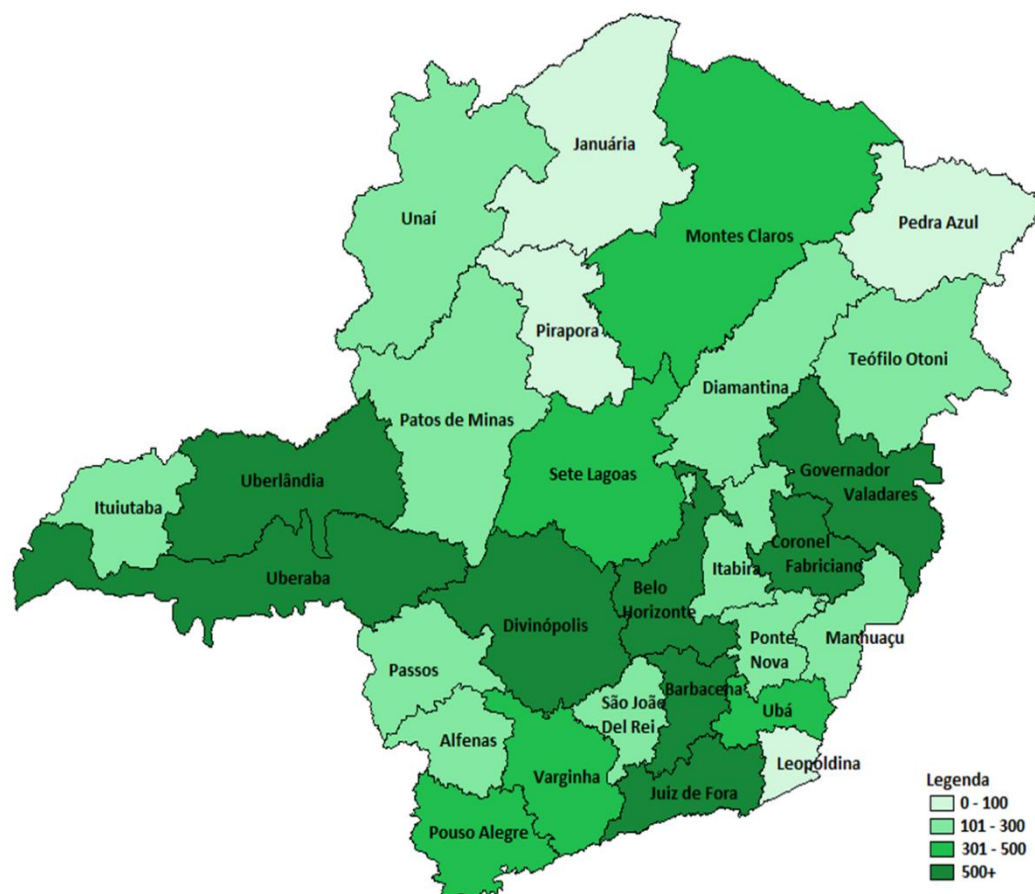
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

A Figura 4 e a Tabela 1 apresentam os casos notificados de sífilis adquirida no ano de 2021, por URS. Observa-se maior concentração de casos nas regionais de Belo Horizonte 42,9% (n=6.913), Coronel Fabriciano 5,6% (n=900) Juiz de Fora 5,3% (n=850), Uberaba 4,7% (n=757) e Barbacena 4,3% (n=697).

2022- Panorama do ano de 2021

Figura 4: Mapa de casos de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021. (N=16.114)



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

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

2022- Panorama do ano de 2021

Tabela 1: Casos notificados de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2021.

URS	n	%
Januária	35	0,2
Leopoldina	53	0,3
Pedra Azul	62	0,4
Pirapora	92	0,6
Ituiutaba	119	0,7
São João Del Rei	121	0,8
Unaí	124	0,8
Itabira	129	0,8
Patos de Minas	150	0,9
Teófilo Otoni	189	1,2
Passos	203	1,3
Ponte Nova	211	1,3
Diamantina	227	1,4
Alfenas	228	1,4
Manhuaçu	243	1,5
Varginha	303	1,9
Montes Claros	363	2,3
Ubá	381	2,4
Pouso Alegre	427	2,6
Sete Lagoas	488	3,0
Uberlândia	555	3,4
Governador Valadares	632	3,9
Divinópolis	662	4,1
Barbacena	697	4,3
Uberaba	757	4,7
Juiz de Fora	850	5,3
Coronel Fabriciano	900	5,6
Belo Horizonte	6913	42,9
Total	16114	100

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

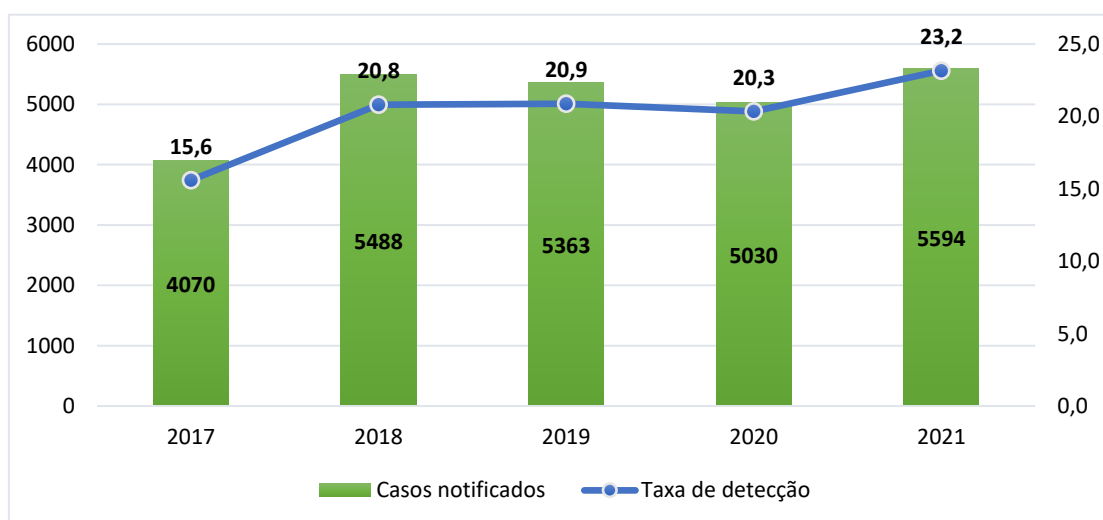
*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTE EM MINAS GERAIS

De acordo com o PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero (BRASIL, 2022). Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto.

No período de 2017 a 2021, foram registrados 25.545 casos de sífilis em gestantes. Conforme figura 5, observa-se aumento gradativo notificações realizadas, com redução no ano de 2020. O ano de 2021 totalizou 5.594 casos, com maior taxa de detecção de sífilis em gestantes (23,2 casos por 1.000 nascidos vivos/NV) comparado aos anos anteriores.

Figura 5: Casos de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. Minas Gerais, 2017-2021. (N=25.545)



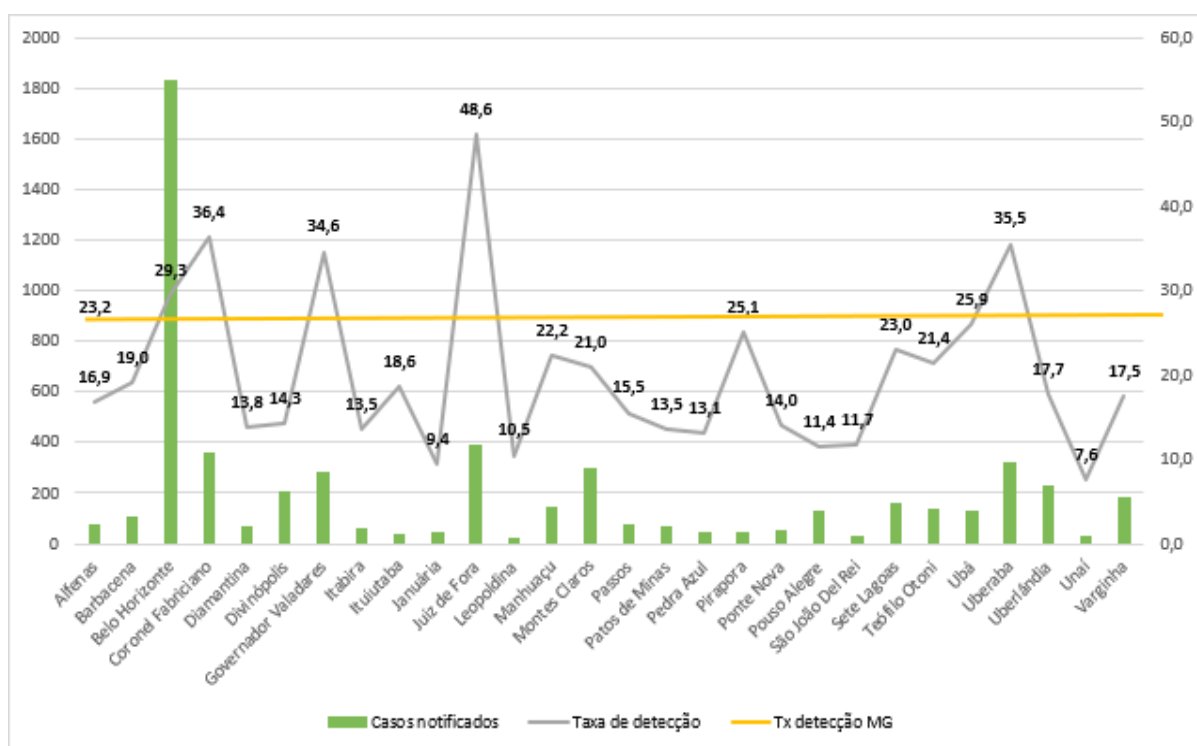
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

2022- Panorama do ano de 2021

A figura 6, apresenta os casos notificados de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 NV segundo URS, no ano de 2021. Observa-se que as regionais de Belo Horizonte, Coronel Fabriciano, Governador Valadares, Juiz de Fora, Pirapora, Ubá, Uberaba apresentaram taxa de detecção superiores à do Estado, que registrou 23,2 casos por 1.000 NV.

Figura 6: Casos notificados de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos segundo Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2021. (N= 5.594)



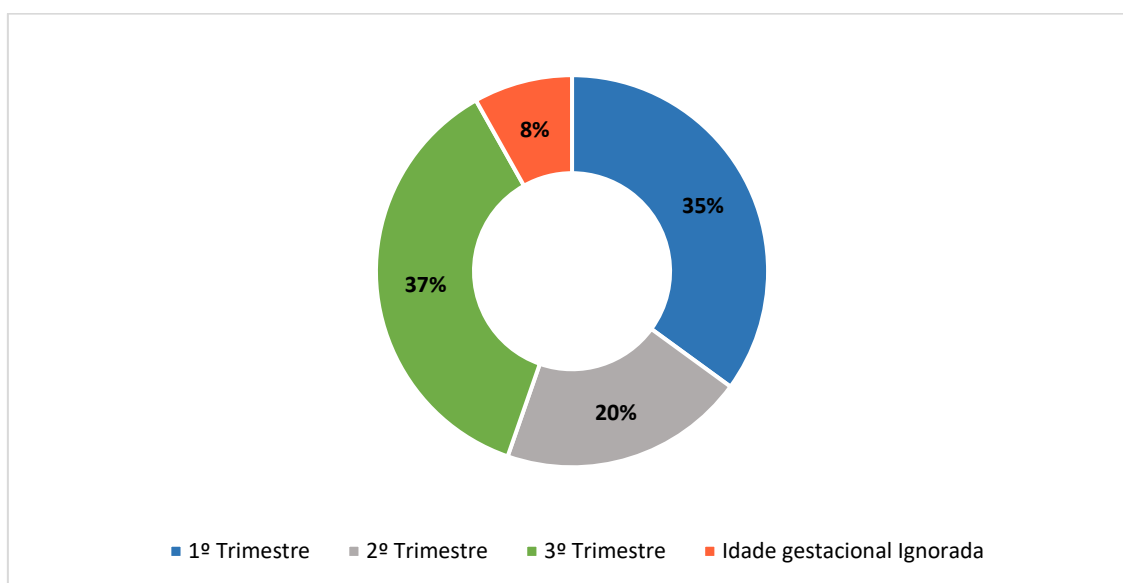
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Em relação ao momento da gestação em que foi realizado o diagnóstico de sífilis (Figura 7) no ano de 2021, do total de 5.594 casos notificados, 20% (n= 1.136) foram diagnosticados no segundo trimestre da gestação e 37% (n=2.043) no terceiro trimestre gestacional. Enfatiza-se a necessidade de diagnóstico precoce (primeiro trimestre da gestação) conforme orientações dos protocolos

clínicos vigentes, visto que o rastreamento, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno pode prevenir a ocorrência da transmissão vertical da sífilis. Destaca-se que o preenchimento do campo “ignorado/branco” foi registrado em 8,0% (n=456) das notificações. O registro completo e fidedigno das informações, são primordiais para a elaboração de estratégias e intervenções.

Figura 7: Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2021. (N=5.594)



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

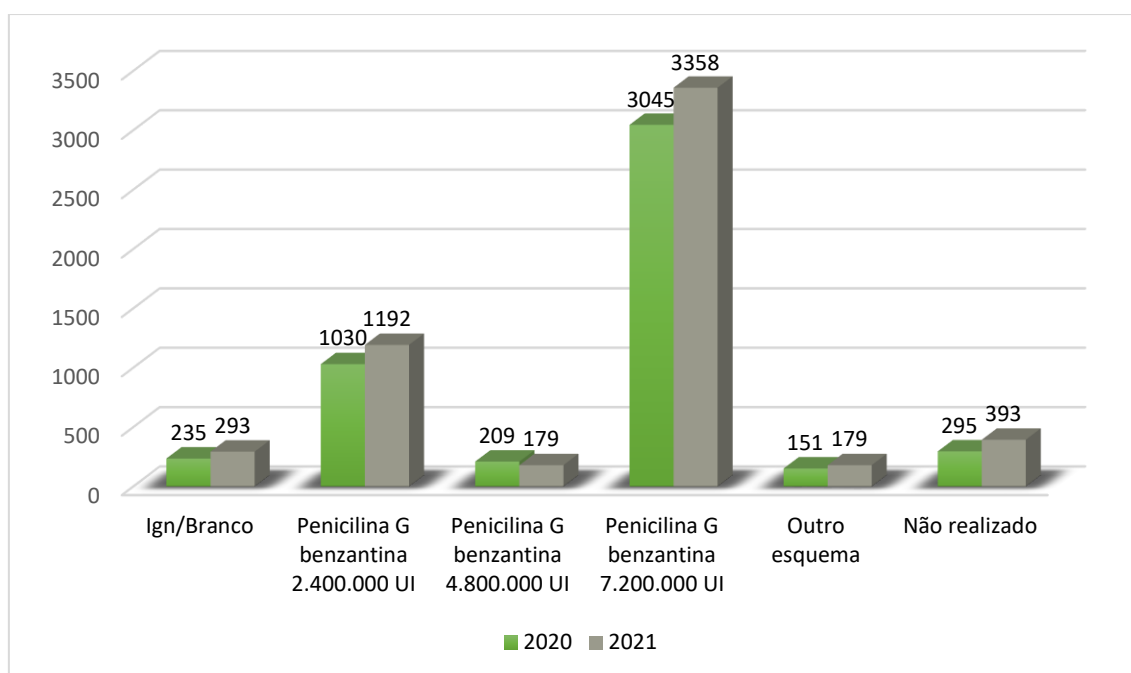
*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Sobre o esquema de tratamento instituído às gestantes com sífilis notificadas nos anos de 2020 e 2021 (Figura 8), observa-se que no ano de 2021 houve aumento dos casos em que o tratamento não foi ofertado ou foi realizado com outro esquema terapêutico, comparado ao ano anterior. É importante destacar o aumento das notificações cuja informação foi registrada como “ignorado/branco” nos dois anos analisados. Ressalta-se que até 50% das gestações em mulheres com sífilis não tratada poderão ter desfechos

2022- Panorama do ano de 2021

gestacionais adversos, entre deles morte *in* útero, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou morte neonatal (BRASIL, 2022).

Figura 8: Casos de sífilis em gestantes segundo esquema de tratamento. Minas Gerais, 2020-2021. (N=10.559)

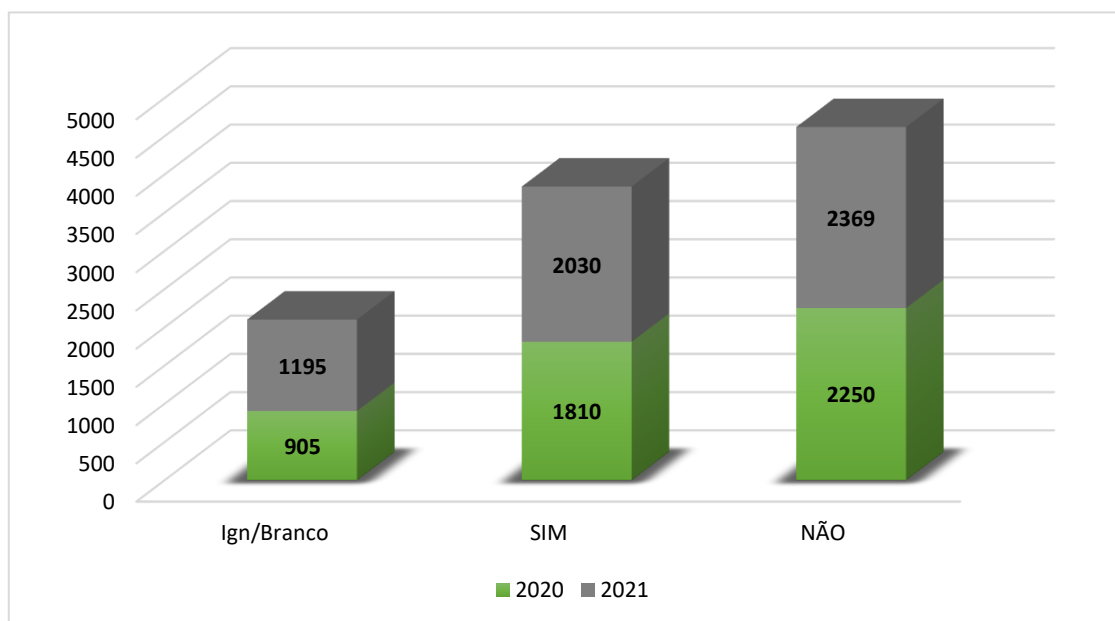


Fonte: SINAN - IST-HIV/AIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Comparando-se os anos de 2020 e 2021 (Figura 9), observa-se que o número de parcerias não tratadas simultaneamente à gestante permanece elevado, assim como os casos em que o tratamento da parceria foi registrado como “ignorado/branco”. Conforme orientações do PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2022), todas as parcerias devem ser testadas e, quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico. A avaliação e tratamento das parcerias sexuais é crucial para interromper a cadeia de transmissão da infecção.

Figura 9: Casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante do parceiro. Minas Gerais, 2020-2021. (N=10.559)



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

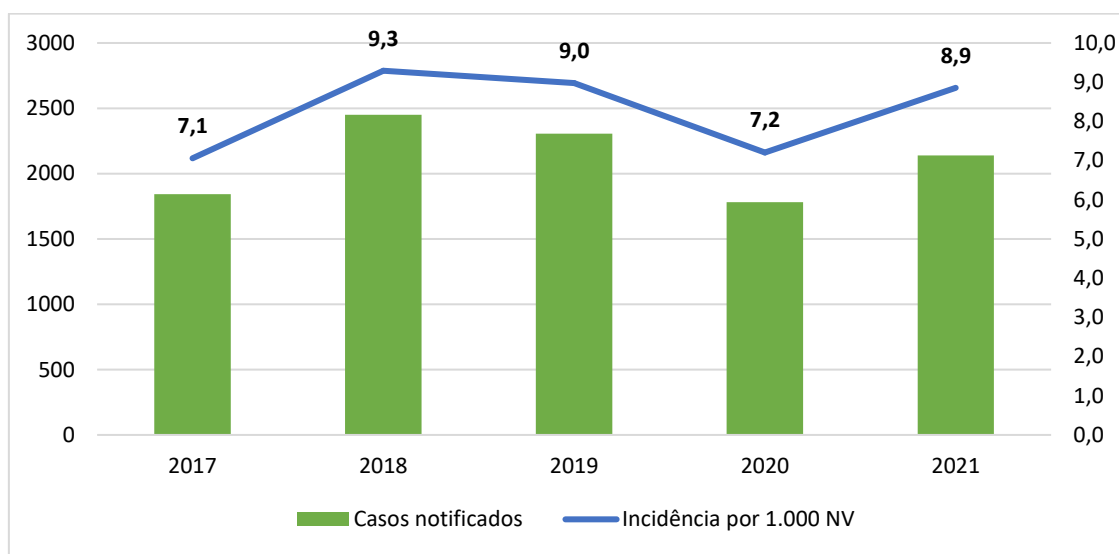
*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS

A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical). A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação (BRASIL, 2022).

Nos anos de 2017 a 2021 (Figura 10), observa-se aumento do número de casos notificados e incidência de SC, sendo em 2017 (7,1 casos/1.000 NV) e 2018 (9,3 casos/1.000 NV). Os anos de 2019 e 2020 registraram queda nos registros realizados (9,0 casos/1.000 NV e 7,2 casos/1.000 NV respectivamente). Em 2021 foram notificados 2.139 casos, registrando a incidência de 8,9 casos/1.000 NV. É importante destacar a necessidade de aprimoramento da vigilância epidemiológica, com a finalidade de diminuir a subnotificação dos casos e alinhar as recomendações do MS. Dessa forma, orienta-se que sejam observados os critérios de definição de caso vigentes, conforme orientações da Nota Informativa nº10/2022-CGAHV/.DCCI/SVS/MS.

Figura 10: Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017 – 2021. (N=10.519)



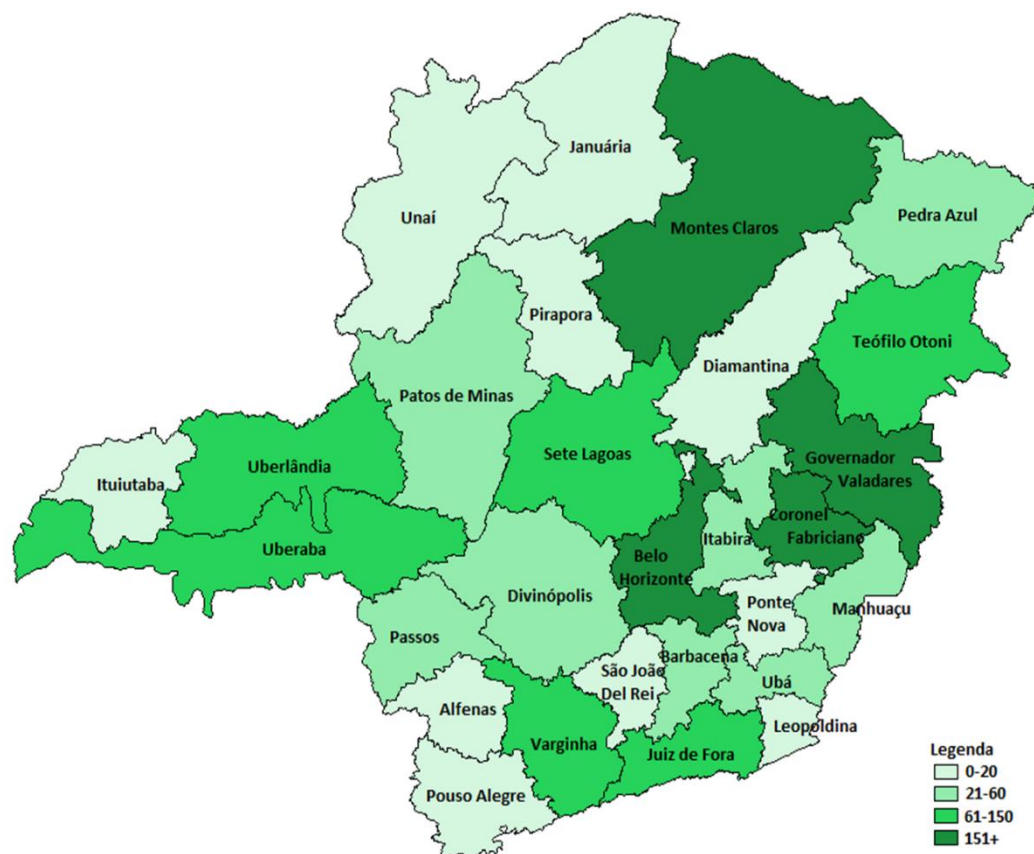
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Observa-se que o maior número de casos de SC concentra-se nas URS de Montes Claros, Governador Valadares, Coronel Fabriciano e Belo Horizonte (Figura 11).

2022- Panorama do ano de 2021

Figura 11: Mapa de casos de sífilis congênita segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2021. (N= 2.139)



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

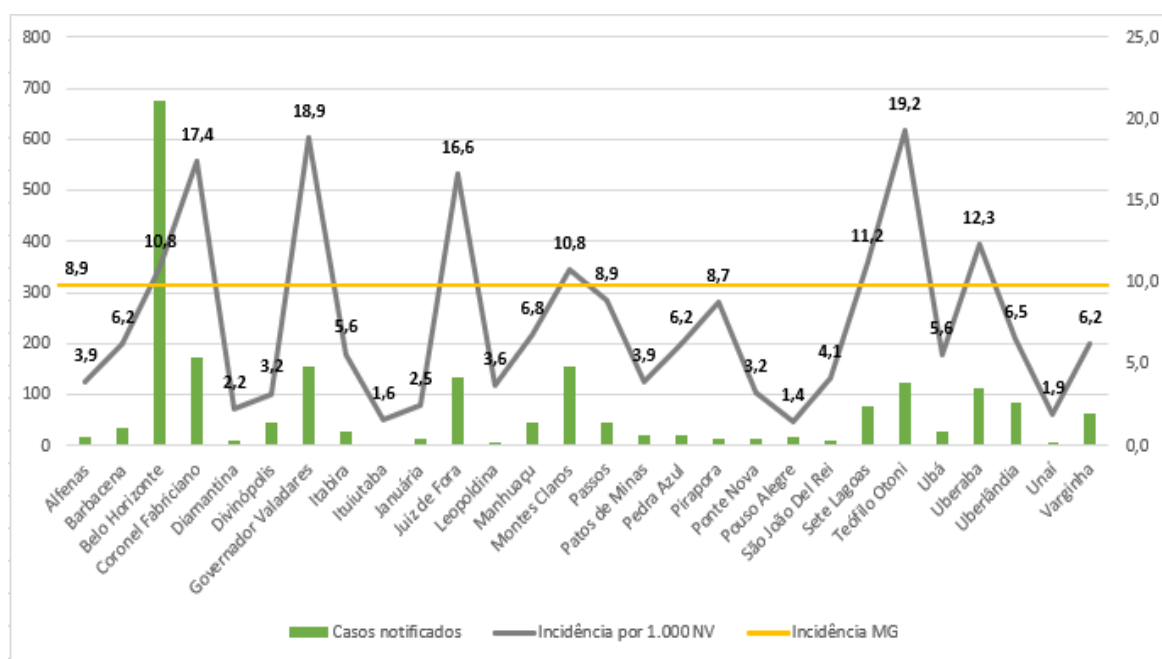
*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

A Figura 12 apresenta o número de casos notificados de SC e a incidência por 1.000 NV segundo URS e Estado no ano de 2021. No ano analisado, Minas Gerais registrou a incidência de 8,9 casos/1.000 NV, sendo esta incidência superada pelas regionais de Teófilo Otoni (19,2 casos/1.000 NV), Governador Valadares (18,8 casos/1.000 NV), Coronel Fabriciano (17,4 casos/1.000 NV), Uberaba (12,3 casos/1.000 NV), Sete Lagoas (11,2 casos/ 1.000 NV), Montes

2022- Panorama do ano de 2021

Claros e Belo Horizonte (10,8 casos/1.000 NV) e Juiz de Fora (16,6 casos/1.000 NV).

Figura 12: Casos notificados de sífilis congênita e incidência por 1.000 NV segundo Unidade Regional de Saúde e Estado. Minas Gerais, 2021. (N= 2.139)

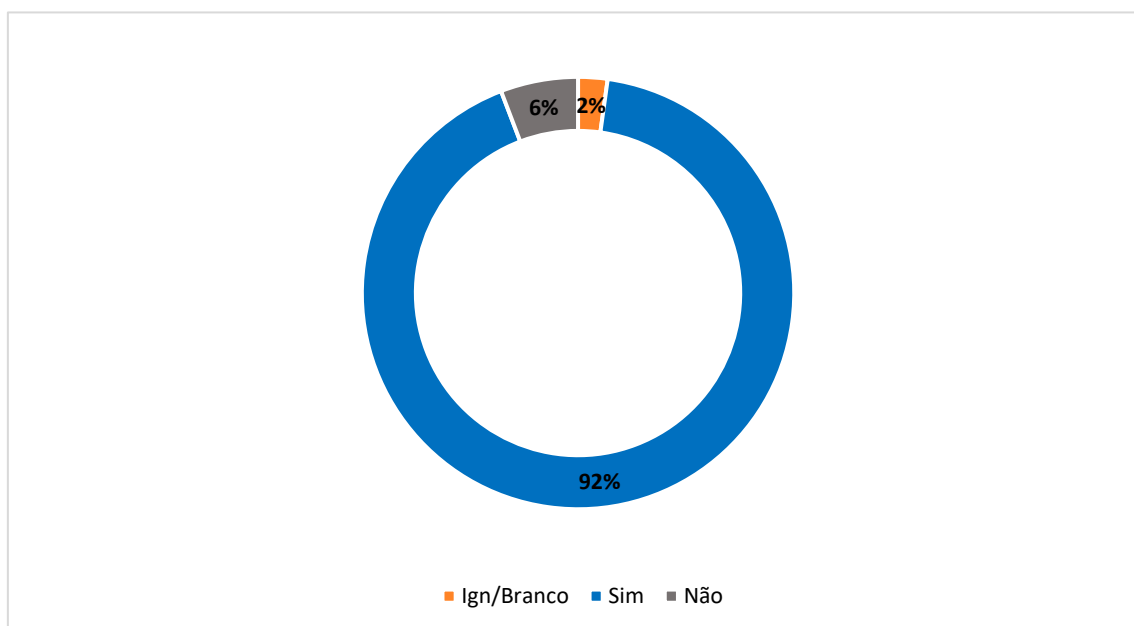


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Analisando os dados de sífilis congênita em relação a realização do pré-natal (Figura 13), do total de 2.139 casos notificados de SC, 92% (n=1.968) das gestantes realizaram pré-natal. Casos registrados como “ignorados/branco” ou em que o pré-natal não foi realizado representam 8% (n=171) 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 a criança.

Figura 13: Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. Minas Gerais, 2021. (N= 2.139)

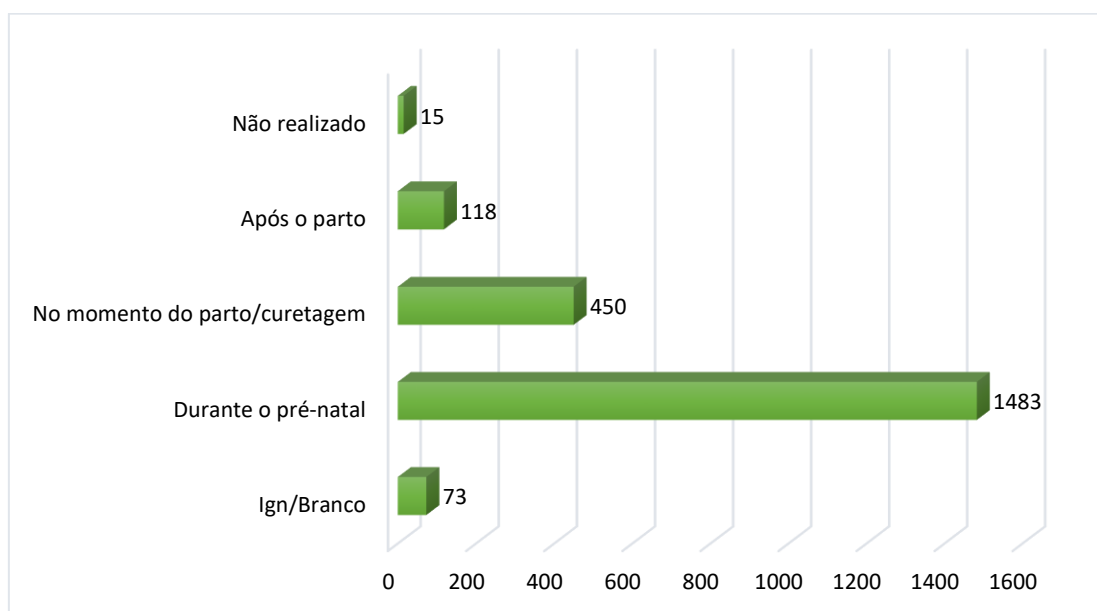


Fonte: SINAN - IST-HIV/AIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Sobre o momento de diagnóstico materno (Figura 14), nota-se que 21% (n= 450) das gestantes foram diagnosticadas no momento do parto ou curetagem e 5,5% (n=118) após o parto. Notificações em que as informações referentes ao momento de diagnóstico foram registradas como “ignorado/branco” ou “não realizado” representam 4,1% (n=88) das fichas analisadas. Enfatiza-se, conforme preconizado, que a testagem rápida seja realizada no 1º e 3º trimestre da gestação, como forma de rastreamento e captação precoce da gestante com sífilis.

Figura 14: Casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno. Minas Gerais, 2021. (N= 2.139)

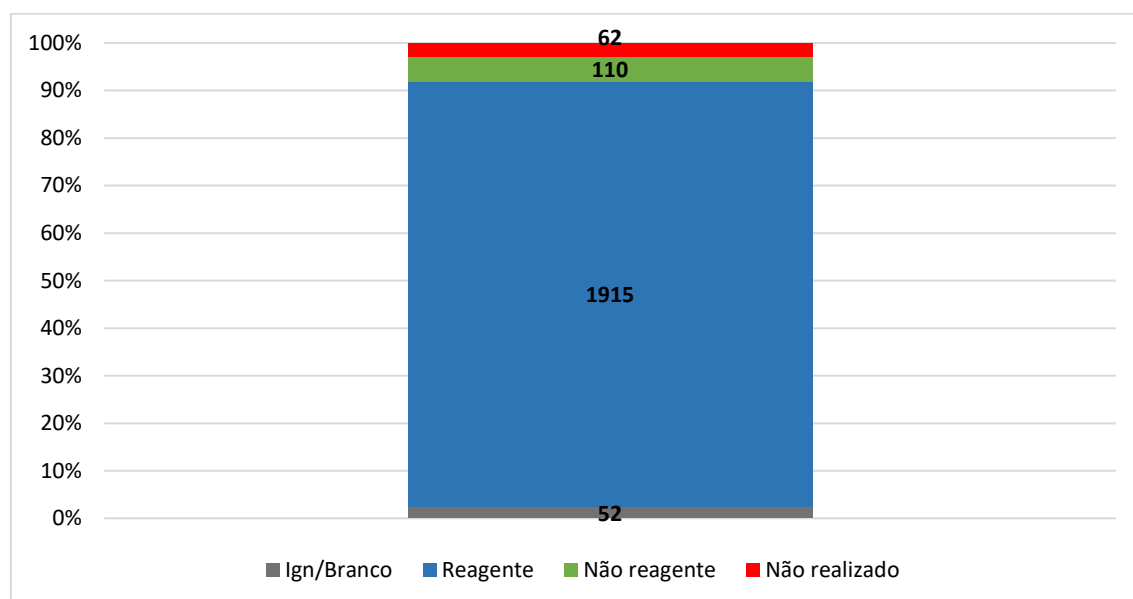


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Com relação à realização de teste não treponêmico (Figura 15), destaca-se que 5,6% (n=114) dos casos foram registrados com a informação “ignorado/branco” ou “não realizado”. A realização dos testes não treponêmicos são de extrema importância para o diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar) e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura.

Figura 15: Casos de sífilis congênita segundo realização do teste não treponêmico. Minas Gerais, 2021. (N= 2.139)



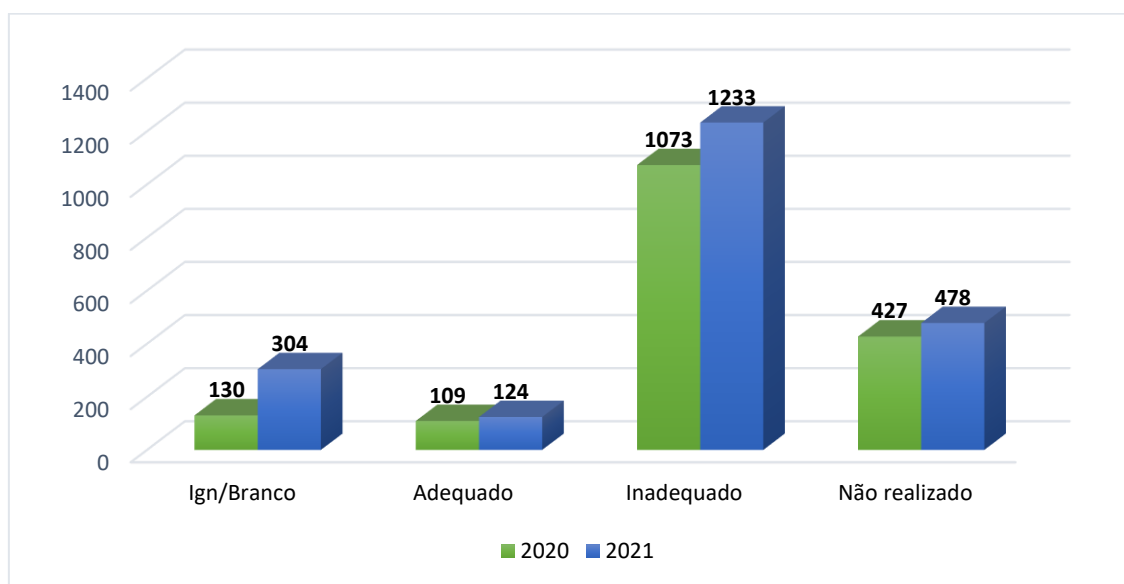
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

A Figura 16 apresenta os casos de SC segundo esquema de tratamento da mãe nos anos de 2020 e 2021. Observa-se aumento considerável em 2021 dos casos registrados como “ignorado/branco” (14,2%), bem como casos em que o tratamento foi instituído de forma inadequada, representado por 57,7% dos casos. Tratamento realizado de forma adequada nos anos de 2020 e 2021 são representados por 6,3% e 5,8% respectivamente.

Cabe ressaltar que na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13% em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de recém-nascidos (RN) que apresentarão sinais sugestivos de SC. Estes casos são passíveis de prevenção, por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis na gestante e nas parcerias sexuais.

Figura 16: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno. Minas Gerais, 2020-2021. (N=3.818)

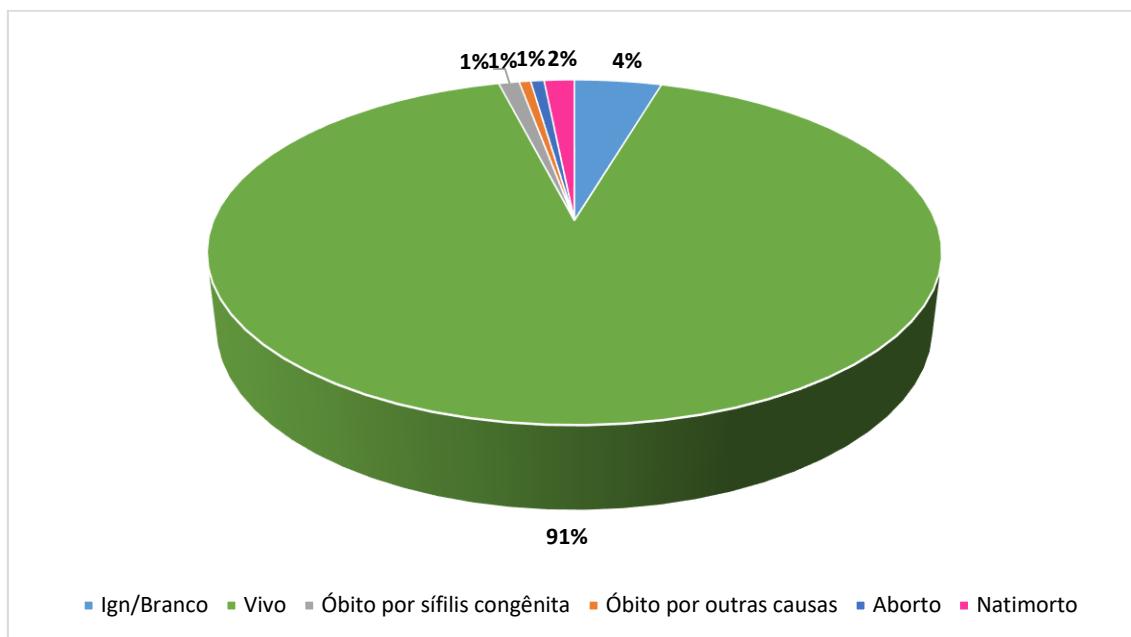


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Em relação a evolução dos casos de SC, os casos cuja evolução foi registrada como vivos, representam 91,4% (n=1.956). Óbitos por sífilis congênita, abortos e natimortos representam 3,4% (n=72) dos casos de SC notificados. O risco de desfechos desfavoráveis à criança pode ser mínimo se a gestante receber tratamento adequado e em tempo oportuno durante a gestação.

Figura 17: Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso. Minas Gerais, 2021. (N= 2.139)



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

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis, embora existam métodos de diagnóstico e tratamento acessíveis e efetivos, persiste sendo considerada um agravo importante de saúde pública, evidenciada pelo expressivo aumento no número de casos na atualidade. Este aumento também pode ser atribuído a expansão da oferta de testagem rápida para toda a população, bem como ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica.

A partir dos dados analisados e, diante da obrigatoriedade da notificação, cabe ressaltar que a subnotificação dos casos no Sinan traz importantes implicações no âmbito da epidemiologia. A ausência de registros pode comprometer a programação de ações como o fornecimento de medicações e o desenvolvimento de políticas prioritárias principalmente para populações vulneráveis.

Assim, reforça-se o papel fundamental dos profissionais de saúde e gestores, no desenvolvimento de estratégias que possam promover a melhoria do pré-natal da gestante abrangendo também suas parcerias, visto que tratamento destas é um grande desafio para a interrupção da cadeia de transmissão da sífilis.

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, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTA INFORMATIVA Nº 10/2022-CGAHV/.DCCI/SVS/MS. Orienta acerca dos critérios de definição de caso vigentes e utilizados para a notificação em todo o território nacional de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNET)

OZELAME, J.E.E.P; Frota, O.P; Ferreira Júnior MA; Teston E.F. Vulnerabilidade e sífilis gestacional DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020.