

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS - Panorama 2021 e 2022

Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte

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
Eduardo Campos Prosdocimi

Subsecretário de Regionalização
Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Superintendente Regional de Saúde de Belo Horizonte
Débora Marques Tavares

Coordenação de Vigilância em Saúde – SRS-BH
Francisco Leopoldo Lemos

Núcleo de Vigilância Epidemiológica – SRS-BH
Talita Leal Chamone

Elaboração do Boletim.
Verlanda Lima Bontempo

Obs: 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.

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

A transmissão pode ocorrer por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou ser transmitida para a criança durante a gestação e parto, podendo apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN).

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Considera-se tratamento adequado para a gestante o uso de penicilina benzatina na dosagem de 2.400.000 UI para casos de sífilis recente e 7.200.000 UI para casos de sífilis tardia. O tratamento do parceiro juntamente com a gestante é crucial para o sucesso terapêutico bem como para a prevenção da transmissão da sífilis para o bebê.

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado da sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita, são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade. Em 2019, as Taxas de Detecção de Sífilis em Gestante e Congênita no Brasil foram 21,4 e 9,0, por 1.000 nascidos Vivos, respectivamente. Taxas bastante elevadas que direcionam para a realização de ações urgentes para sua melhoria, como as propostas no Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais – 2021-2023.

Diante desse cenário, neste Boletim serão apresentados os resultados de oito indicadores básicos para o monitoramento do Enfrentamento à Sífilis do referido Plano, em Minas Gerais.

Desejamos a todos uma ótima leitura, além da divulgação nos serviços de saúde públicos e privados.

2. OBJETIVO

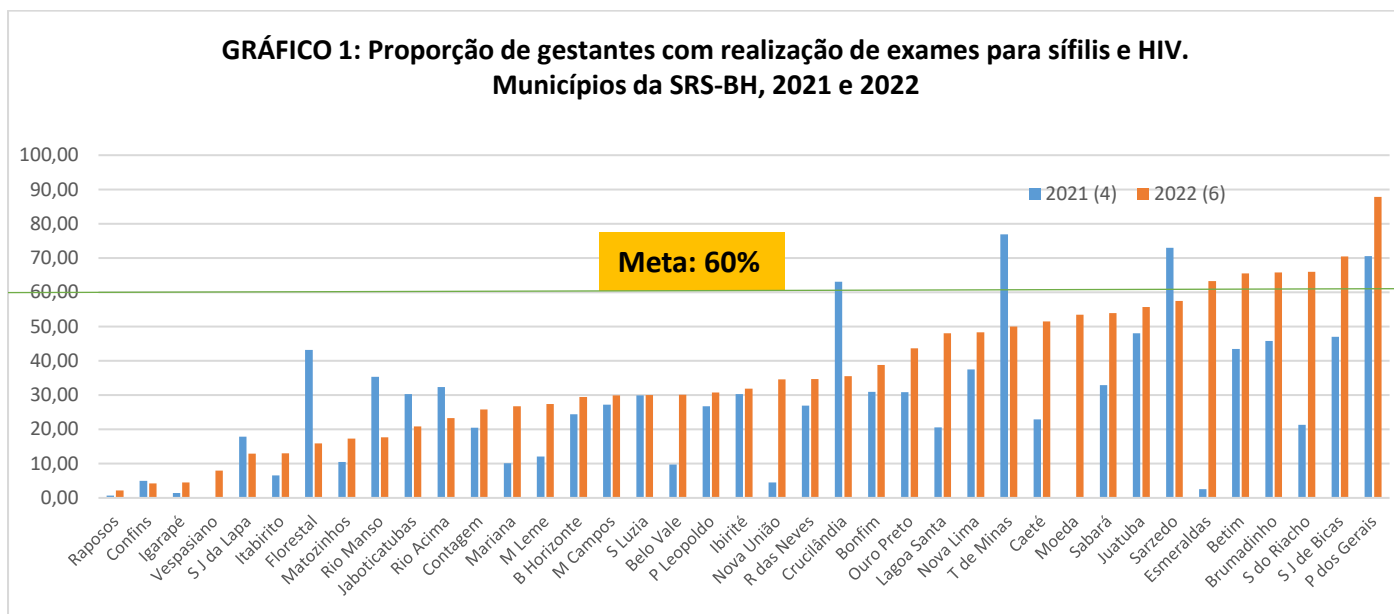
O objetivo desse Boletim é apresentar os resultados de oito indicadores do Plano de Enfrentamento à Sífilis (2021 a 2023), por município da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte - SRS-BH, referente aos anos de 2021 e 2022.

3. RESULTADOS DOS INDICADORES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS

3.1. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Os dados para compor o indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV nos anos de 2021 e 2022 foram extraídos do sistema PREVINE Brasil. O numerador deste indicador é composto pelas gestantes testadas na Atenção Primária à Saúde e, portanto, não inclui as informações de testes realizados pelas instituições particulares, o que pode dificultar o alcance da meta proposta pelo Previne Brasil de pelo menos 60% das gestantes testadas (MINAS GERAIS, 2022b).

O baixo alcance da meta pode ser observado no Gráfico 1, quando apenas quatro (4) em 2021 e seis (6) em 2022, dos 39 municípios da Regional de Belo Horizonte, realizaram exames de sífilis e HIV em mais de 60% das gestantes. No entanto, pode-se observar que a melhoria do indicador ocorreu de forma significativa em 34 municípios da SRS-BH de 2021 para 2022.



3.2 Proporção de testes rápidos realizados na população sexualmente ativa (15 a 59 anos) para Sífilis.

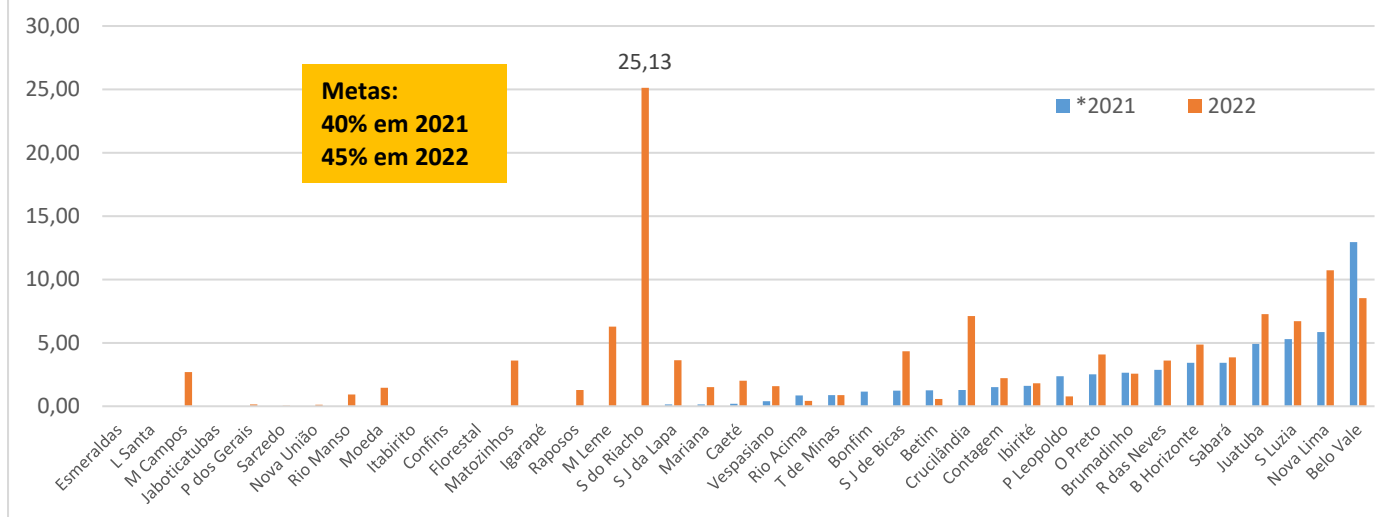
A forma mais efetiva de se evitar a Sífilis consiste em realizar o rastreamento da doença, especialmente na população sexualmente ativa e, em caso de resultados reagentes, o tratamento adequado e em tempo oportuno. A combinação entre o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e oportuno da Sífilis durante a gravidez leva à prevenção da transmissão da doença, devendo ser valorizada em todos os pontos da rede de atenção à saúde (MINAS GERAIS, 2022b).

Em 2016 o estado de Minas Gerais, por meio da Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, iniciou a distribuição e implantação da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (MINAS GERAIS, 2021). Nos municípios da Regional de Belo Horizonte, até outubro de 2022, o cenário obtido da implantação dos Testes Rápidos (Sífilis, HIV e Hepatites Virais) foi: 38 Municípios com cadastro no SISLOGLAB e 1 município (Bonfim) sem cadastro no SISLOGLAB. Dos 38 municípios, 33 realizaram Fechamento Completo no SISLOGLAB (APS) e 5 não realizaram. Dessa forma, até outubro de 2022, na regional de Belo Horizonte, a Meta Proposta para acompanhamento do SISLOGLAB: 80% DOS MUNICÍPIOS REALIZAREM O FECHAMENTO COMPLETO NO SISLOGLAB = 30 MUNICÍPIOS, foi atingida, chegando a 87%.

No entanto, mesmo com o alcance da Meta para Fechamento Completo do SISLOGLAB, de acordo com o gráfico 2, nenhum município alcançou ou mesmo se aproximou da Meta estabelecida para o indicador 2 no Plano de Enfrentamento à Sífilis – 2021-2023. A meta foi de 40% em 2021 e 45% em 2022, da população sexualmente ativa com realização de teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatites B e C em 2021. Santana do Riacho foi o município com maior realização do TR para Sífilis, chegando a 25,13% (MINAS GERAIS, 2021).

A quantidade de testes rápidos distribuídos em Minas Gerais é muito inferior ao quantitativo necessário para o cumprimento da Meta estabelecida no Plano de Enfrentamento à Sífilis – 2021 a 2023 (40% em 2021 e 45% em 2022). Mesmo com o baixo quantitativo de TR distribuídos o percentual de execução fica muito abaixo do distribuído (60% no segundo semestre em 2022 e 77,3% no primeiro semestre de 2023). Além da baixa execução, observa-se também o baixo registro da execução dos Testes Rápidos no SISLOGLAB. Tal cenário puxa os resultados desse indicador para baixo nos municípios de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2023).

GRÁFICO 2: Proporção de testes rápidos realizados na população sexualmente ativa (15 a 59 anos) para Sífilis, nos municípios da SRS-BH, em 2021 e 2022.

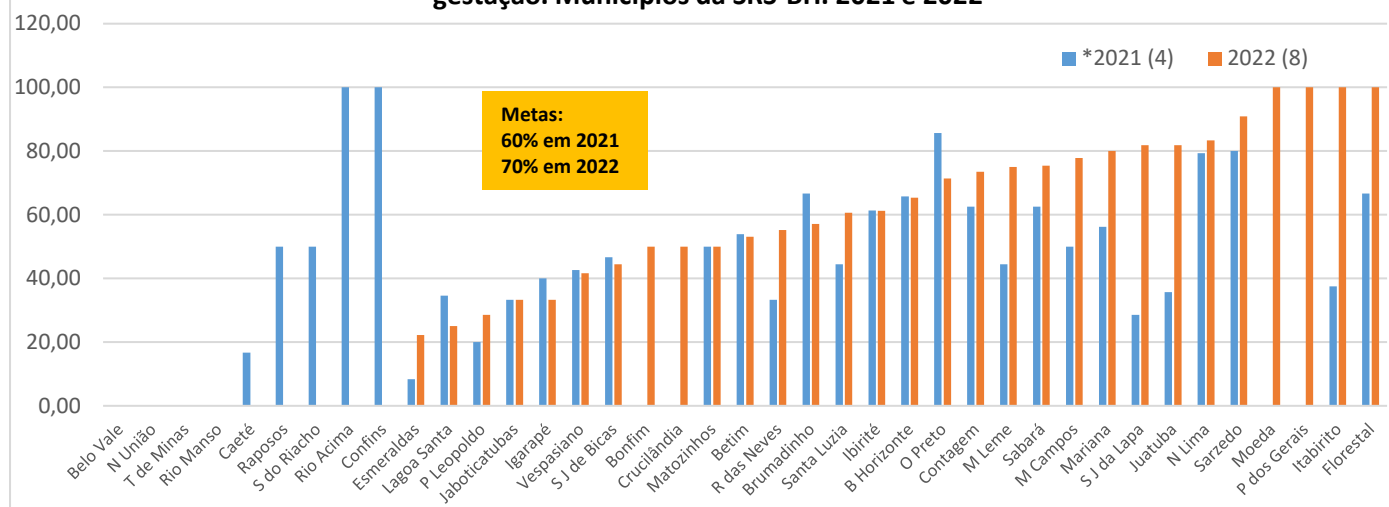


3.3. Proporção de gestantes com sífilis diagnosticadas até o segundo trimestre de gestação.

Idealmente, o diagnóstico da sífilis em gestante 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. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Prevenção da transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, o tratamento oportuno para evitar a transmissão vertical deve ser iniciado até 30 dias antes do parto. Por isso a importância de monitorar o período de diagnóstico da Sífilis Gestacional (BRASIL, 2022).

Pelo Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais (2021-2023), esperava-se que, em 2021, 60% dos diagnósticos de Sífilis Gestacional tivessem sido realizados até o segundo trimestre de gestação (MINAS GERAIS, 2021). De acordo com o gráfico 3, apenas onze (11) em 2021 e dezessete (17) em 2022, dos 39 municípios da Regional de Belo Horizonte, conseguiram atingir as metas de 60%, em 2021 e 70%, em 2022. No entanto, os resultados mostram melhoria do indicador de 2021 para 2022.

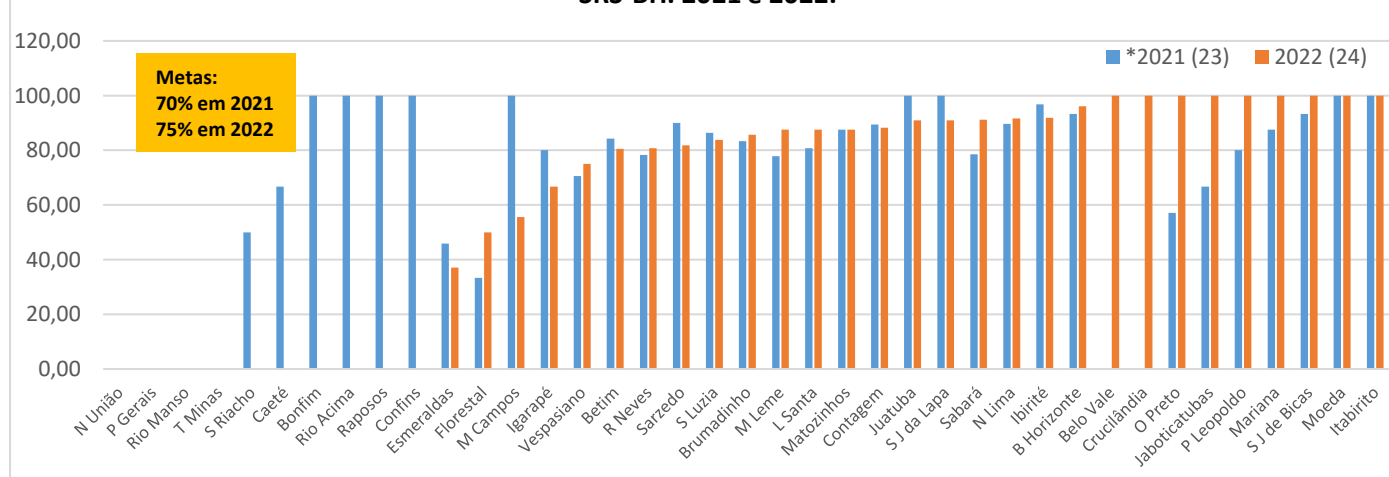
No estado de Minas Gerais, 55% dos casos de Sífilis em gestantes realizaram o diagnóstico até o segundo trimestre de gravidez, em 2021 (MINAS GERAIS, 2022c).

GRÁFICO 3: Proporção de gestantes com sífilis diagnosticadas até o segundo trimestre de gestação. Municípios da SRS-BH. 2021 e 2022

3.4. Proporção de gestantes com sífilis com tratamento adequado

Pode-se observar no Gráfico 4 que a maioria dos municípios da Regional de Belo Horizonte, realizaram o tratamento adequado das gestantes com diagnóstico de sífilis. Vinte e sete (27) municípios em 2021 e vinte e quatro (24) municípios, em 2022, atingiram a meta estabelecida no Plano de Enfrentamento à sífilis em 2021 (70%) e em 2022 (75%). Vale destacar que seis (6) municípios em 2021 e dez (10) em 2022 não tiveram nenhum caso de sífilis em gestante.

Em Minas Gerais, em 2021, 80,54% de gestantes com diagnóstico de sífilis realizaram tratamento adequado (MINAS GERAIS, 2022b).

GRÁFICO 4: Proporção de gestantes com sífilis com tratamento adequado. Municípios da SRS-BH. 2021 e 2022.

3.5. Taxa de detecção de sífilis em gestantes

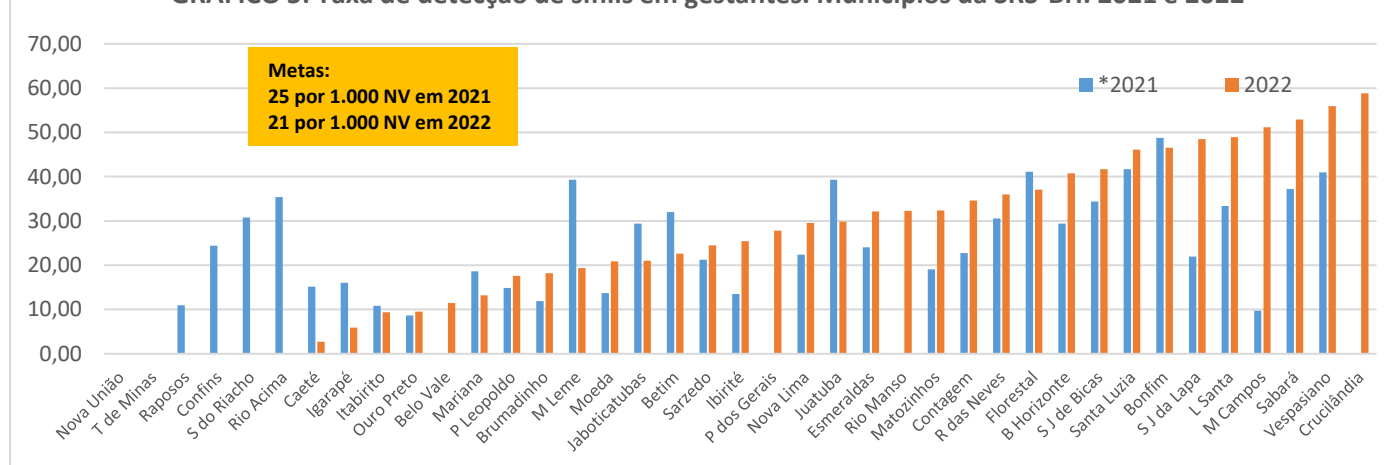
O Gráfico 5, apresenta as taxas de detecção de sífilis em gestantes, por município da Regional de Saúde de Belo Horizonte. Observa-se que em 2021, 15 municípios não alcançaram a meta estabelecida no Plano de Enfrentamento à sífilis de, no máximo, 25 casos por 1.000 Nascidos Vivos, chegando a níveis bastante elevados como em Bonfim (48,78). Em 2022, 22 municípios não alcançaram a meta estabelecida no Plano de Enfrentamento à sífilis de, no máximo, 21 casos por 1.000 Nascidos Vivos, chegando a níveis bastante elevados também como no caso de Crucilândia

(58,82). No Brasil a Taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 21,6 em 2020. No estado de Minas Gerais, em 2020 e 2021, as Taxas de Detecção de sífilis em gestante foram 20,3 e 23,2, respectivamente. E, na Regional de Belo Horizonte essa Taxa foi 29,3, em 2021.

Seis municípios não tiveram nenhum diagnóstico de sífilis em Gestante em 2021, sendo eles: Belo Vale, Crucilândia, Nova União, Piedade do Gerais, Rio Manso e Taquaraçu de Minas. Da mesma forma em 2022, seis municípios não tiveram nenhum diagnóstico de s

Sífilis em Gestante, sendo eles: Confins, Nova União, Raposos, Rio Acima, Santana do Riacho e Taquaraçu de Minas. Esses resultados demandam comprovação de que foram realizadas ações para o diagnóstico de gestantes com sífilis, mas que efetivamente não encontraram nenhum caso.

GRÁFICO 5: Taxa de detecção de sífilis em gestantes. Municípios da SRS-BH. 2021 e 2022



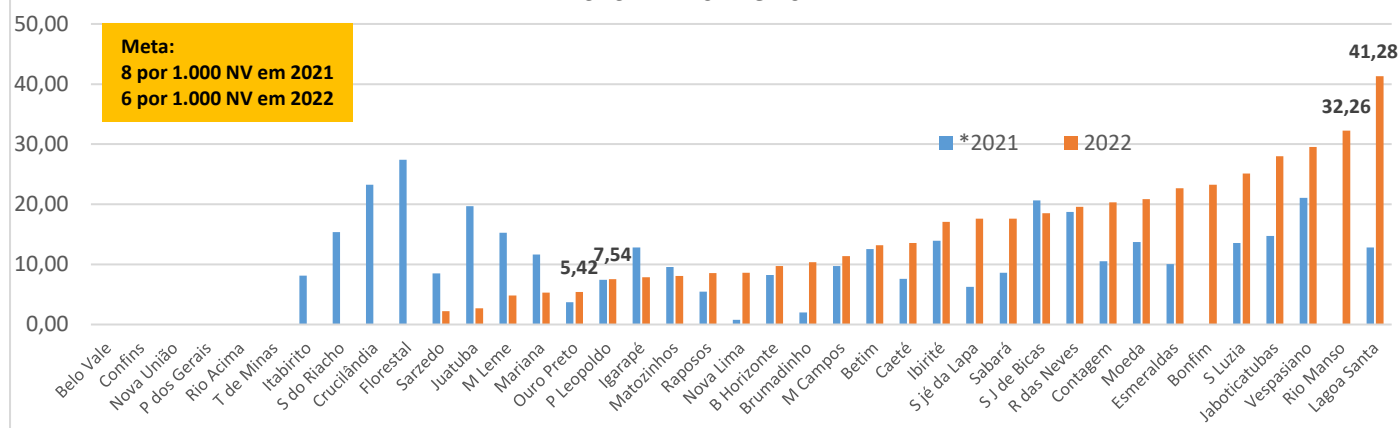
3.6. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano.

A sífilis congênita representa um grande desafio para a saúde pública, mas pode ser prevenida, sendo possível alcançar sua eliminação por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis na gestante e nas parcerias sexuais.

A análise da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano, entre 2017 e 2021, revela um aumento gradativo do número de casos em Minas Gerais a partir de 2018, excetuando 2020, quando houve uma redução do número de notificações (2017 = 7,04; 2018 = 9,28; 2019 = 8,95; 2020 = 7,19 e 2021 = 8,74), que pode ter sido atribuída à pandemia de covid-19.

Nos municípios da Regional de Belo Horizonte a maioria, 24 (vinte e quatro) dos 39 municípios não alcançaram a meta de, no máximo, 8 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2021, sendo obtidos resultados bastante alarmantes, como os de Florestal (27,4) e Crucilândia (23,26). Em 2022, 24 (vinte e quatro) dos 39 municípios também não alcançaram a meta de, no máximo, 6 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo obtidos resultados bastante alarmantes, como os de Lagoa Santa (41,28) e Rio Manso (32,26) entre outros. (Gráfico 6). Pode-se inferir que esse indicador piorou de 2021 para 2022, no entanto, resta analisar se foram ampliadas ações de monitoramento da sífilis nos municípios da SRS-BH, resultando em maior número de diagnósticos.

GRÁFICO 6: Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano. Municípios da SRS-BH. 2021 e 2022

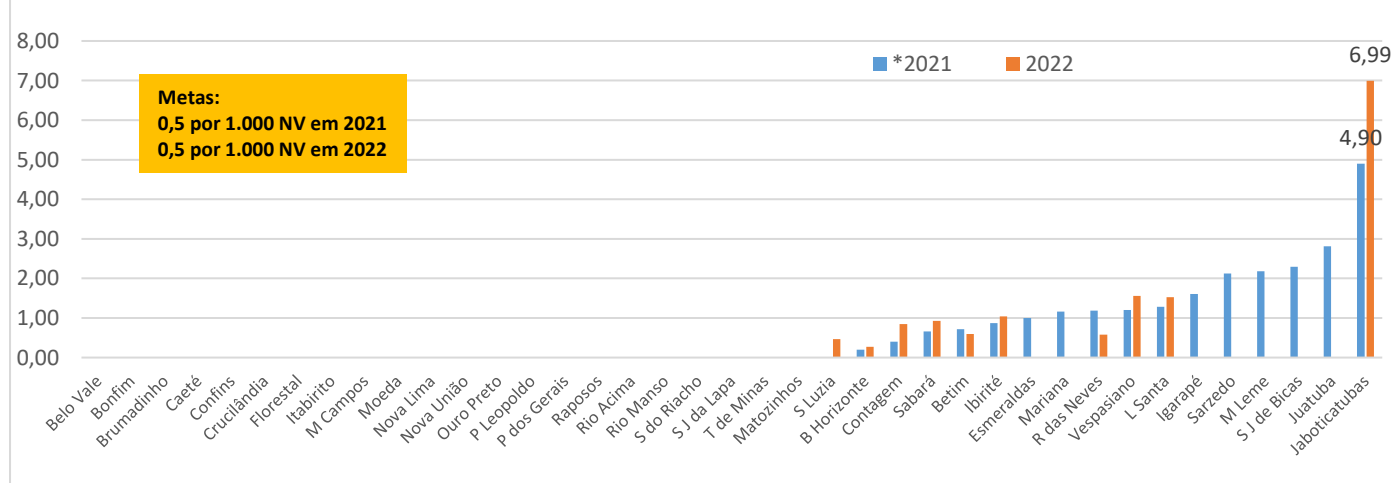


3.7. Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita.

A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto 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).

De acordo com o Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais, o coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita não deveria ultrapassar a 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos (MINAS GERAIS, 2021). No entanto, 14 dos 39 municípios da Regional de Belo Horizonte, tiveram valores superiores a 0,5 em 2021 e 8 dos 39 municípios tiveram valores superiores a 0,5 em 2022. Destaque especial para Jaboticatubas que chegou a 4,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2021 e 6,99 em 2022.

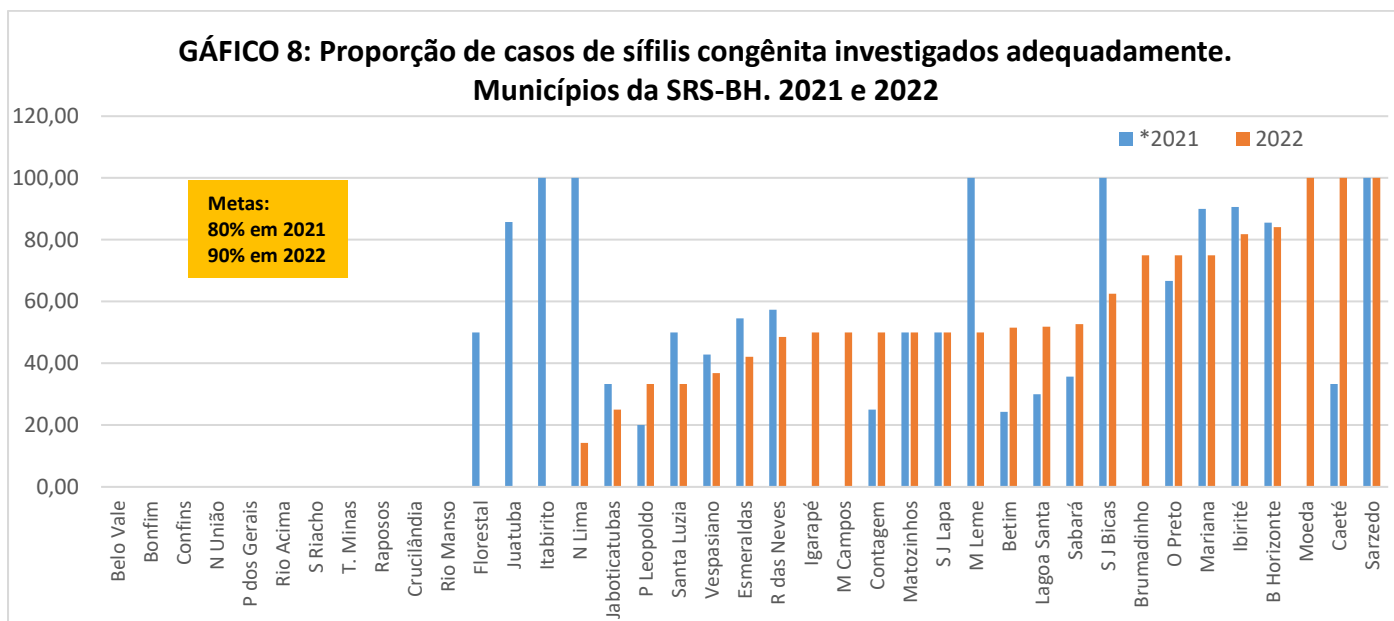
GRÁFICO 7: Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita. Municípios da SRS-BH. 2021 e 2022



3.8. Proporção de casos de sífilis congênita investigados adequadamente.

Para a investigação adequada de sífilis congênita em menor de um ano de idade, considera-se o preenchimento completo dos campos nº 35, 39, 40, 43, 44, 46, 50 e 65 da Ficha de Notificação/ Investigação da sífilis Congênita, que devem ser obrigatoriamente preenchidos em todas as notificações. Campos preenchidos com a opção "ignorado" desqualificam a investigação e conclusão do caso (MINAS GERAIS, 2022a).

Dessa forma pode-se observar, no Gráfico 8, que a maioria dos municípios não investigou adequadamente os seus casos de sífilis Congênita, conforme meta estabelecida para os anos de 2021 e 2022 para os municípios com caso de sífilis Congênita. Em 2021 nove municípios atingiram a meta de 80% e em 2022 apenas 3 atingiram a meta de 90%.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora existam métodos de diagnóstico e tratamento acessíveis e efetivos para a sífilis, esta continua sendo um agravo importante de saúde pública. O aumento do número de casos de sífilis Adquirida, Gestacional e Congênita pode ser atribuído a expansão da oferta de testagem rápida para toda a população, bem como à melhoria da vigilância epidemiológica. No entanto, muito ainda precisa ser feito, pois a subnotificação dos casos no Sinan ainda é significativa, trazendo 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.

Dessa forma, o papel dos profissionais de saúde e gestores é fundamental 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.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. **Instrutivo para tabulação dos dados dos Indicadores do Plano de Enfrentamento à Sífilis**. Belo Horizonte, MG, 2022a.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. **Análise de Situação de Saúde – Minas Gerais, 2022.** Belo Horizonte, MG, 2022b

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Sífilis de Minas Gerais, 2022.** Belo Horizonte, MG, 2022c

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. **Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais.** Belo Horizonte, MG, 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. **Informe Sobre a Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais – Panorama do Primeiro semestre de 2023.** Belo Horizonte, MG, 2023.