

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS 2023 (Panorama 2022)

Número 01/2023



Dezembro/2023

Governador

Romeu Zema Neto

Secretário Estadual de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Jacqueline Silva de Oliveira

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Coordenadora Estadual de IST/Aids e Hepatites**Virais**

Mayara C. Marques de Almeida

Referência Técnica Estadual da Sífilis

Talane Alcântara de Oliveira

Referência Técnica Regional

Adriana Barbosa Amaral

Edição e Elaboração

Adriana Barbosa Amaral

Kesia Barbosa dos Reis

Thallyta de Sousa Lima

Colaboradores

Maria Regina Moraes

Greicielle Souza Nascimento Lopes

Apresentação

O presente Boletim Epidemiológico Regional da Sífilis foi elaborado com o intuito de publicizar o Cenário Epidemiológico da Sífilis na região de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros (54 municípios) pertencente à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG. O instrumento tem o objetivo de informar e subsidiar o planejamento e desenvolvimento das ações estratégicas no campo da gestão da saúde, da vigilância epidemiológica do agravo, bem como às ações assistenciais.

O conteúdo do Boletim apresenta dados epidemiológicos regionais da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para notificação de casos e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para notificação de óbitos, notificados nos sistemas SINAN e SIM no período de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. Apresenta ainda dados da testagem rápida de sífilis realizadas na região e impantação da mesma nos municípios de circunscrição desta SRS.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana 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. Seu agente etiológico – *Treponema pallidum* – foi descoberto em 1905. A transmissão 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, podendo apresentar consequências severas como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido – RN (BRASIL, 2017) (BRASIL, 2022).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2020).

Os critérios para definição de caso de sífilis adquirida, de sífilis em gestantes e de sífilis congênita foram revisados e atualizados, tornando-se mais específicos, em conformidade com as diretrizes da Organização Pan Americana da Saúde (Opas).

O número de casos de sífilis no país vem aumentando notadamente a cada ano, causando grande preocupação. O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. No estado de Minas Gerais, os esforços tem sido no constante processo de monitoramento da doença e adoção de estratégias de captação precoce do indivíduo, para identificar, diagnosticar e instituir o tratamento em tempo oportuno e de forma adequada. Nos municípios de abrangência da SRS Montes Claros tem acompanhado o cenário de aumento das notificações especialmente da Sífilis Adquirida.

A Equipe técnica de IST da Vigilância Epidemiológica desta regional tem buscado integração com a Atenção Primária à Saúde (APS) do Núcleo de Redes de Atenção na tentativa de sensibilizar e apoiar os municípios de sua circunscrição a desenvolver ações estratégicas de prevenção, diagnóstico precoce com ampliação da testagem rápida, garantia de tratamento da sífilis na APS e busca ativa de parcerias sexuais.

2.Situação Epidemiológica da Sífilis no Brasil

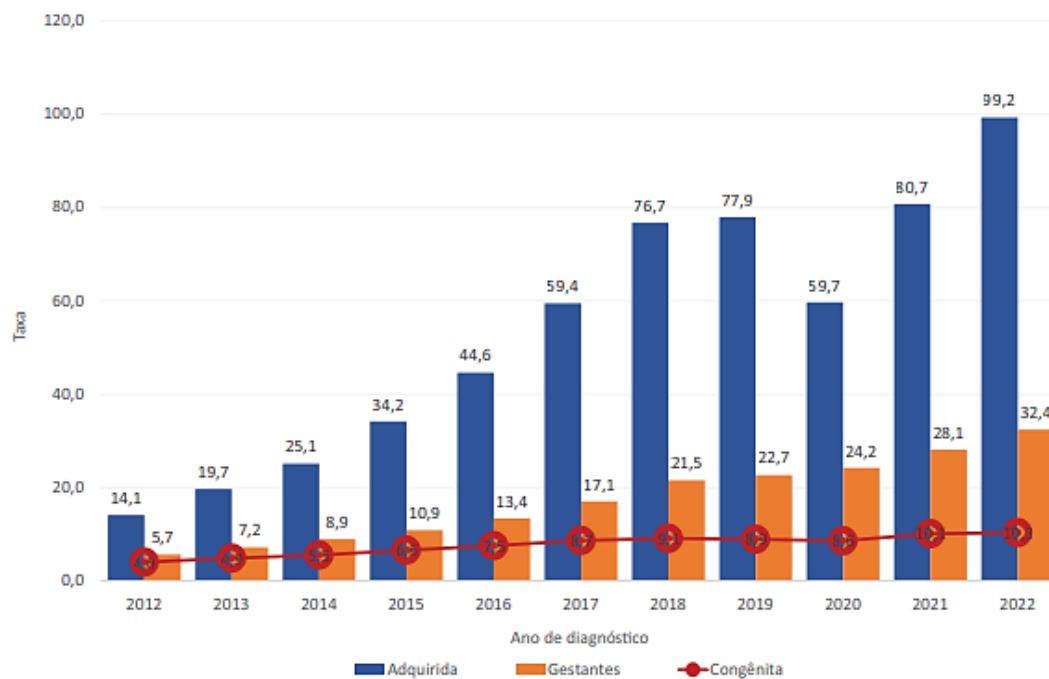
No período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita (BRASIL, 2023).

Houve aumento crescente na taxa de detecção de sífilis adquirida em toda a série histórica, exceto em 2020, quando foi observado um declínio na taxa, provavelmente decorrente da redução da capacidade diagnóstica durante a pandemia de covid-19. Na série histórica, a maior parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,7%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (36,0%) e 30 a 39 anos (22,4%). Ressalta-se que, entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,6 vezes quando comparados os anos de 2015 e 2022. (BRASIL, 2023)

As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento constante. Em 2022, a taxa foi de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, o que representa incremento de 15,5% em relação ao ano anterior. O percentual de tratamento prescrito adequadamente para sífilis em gestantes foi de 82,6% em 2022, um aumento de 11,8%, em relação a 2021. No entanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar a cobertura de tratamento materno adequado igual ou superior a 95%, de acordo com recomendações da Opas e da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). (BRASIL, 2023)

A taxa de incidência de sífilis congênita, entre 2017 e 2022, elevou-se em 19,1%; entretanto, o aumento no número de casos foi de 4,3%. Apesar da redução no número de nascidos vivos do país, denominador dessa equação, não houve redução da transmissão na mesma proporção. A taxa de incidência se manteve em cerca de dez casos por 1.000 nascidos vivos. (BRASIL, 2023)

Fig. 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, 2012 a 2022

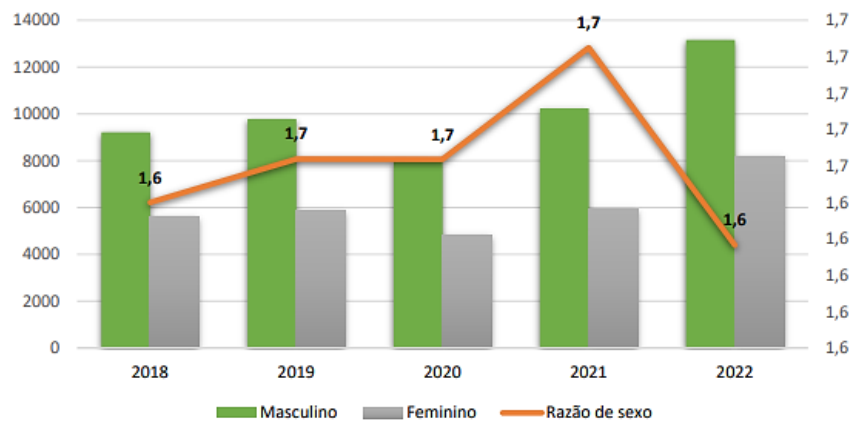


Fonte: Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, 2023.

3. Situação em Minas Gerais

No período de 2018 a 2022 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 80.788 casos de sífilis adquirida. Em 2022, foram registrados 21.317 casos de sífilis adquirida/taxa de detecção de 99,6 casos por 100.000 habitantes, um acréscimo de 32% comparado ao ano anterior. Destaca-se que no período avaliado, o ano de 2022 registrou a maior taxa de detecção, demonstrando a necessidade de ações de prevenção voltadas principalmente para a população sexualmente ativa. (MINAS GERAIS, 2023).

Fig.2 Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes segundo ano. Minas Gerais, 2018-2022 (N=80.788)

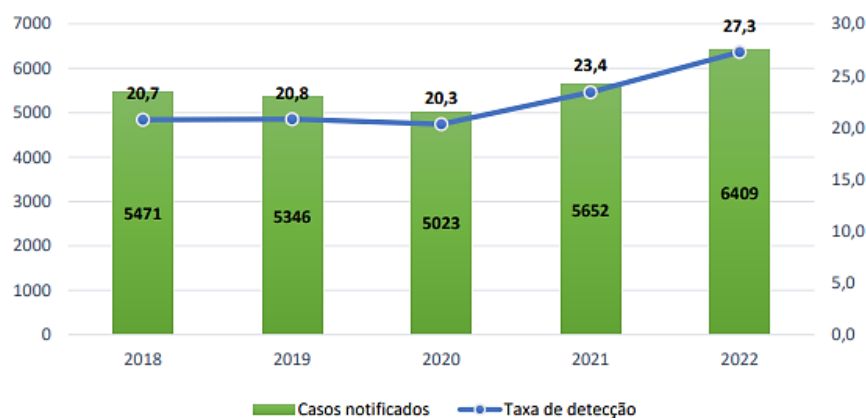


Fonte: Boletim Epidemiológico SES/MG, 2023.

As notificações de sífilis em gestante apresentaram um aumento gradual ao longo da série histórica, totalizando 27.901 casos. Destaca-se o ano de 2022, com registro de 6.409 casos (taxa de detecção de 27,3 casos por 1.000 nascidos vivos/NV), sendo este o ano em que mais gestantes foram notificadas em todo o período avaliado. (MINAS GERAIS, 2023).

Em relação ao momento da gestação em que foi realizado o diagnóstico de sífilis (Figura 9), do total de casos notificados em 2022 (N=6.409), 39,7% dos casos (N=2.546) foram diagnosticados no primeiro trimestre da gestação, e 33,9% (N=2.174) diagnosticados no terceiro trimestre gestacional.

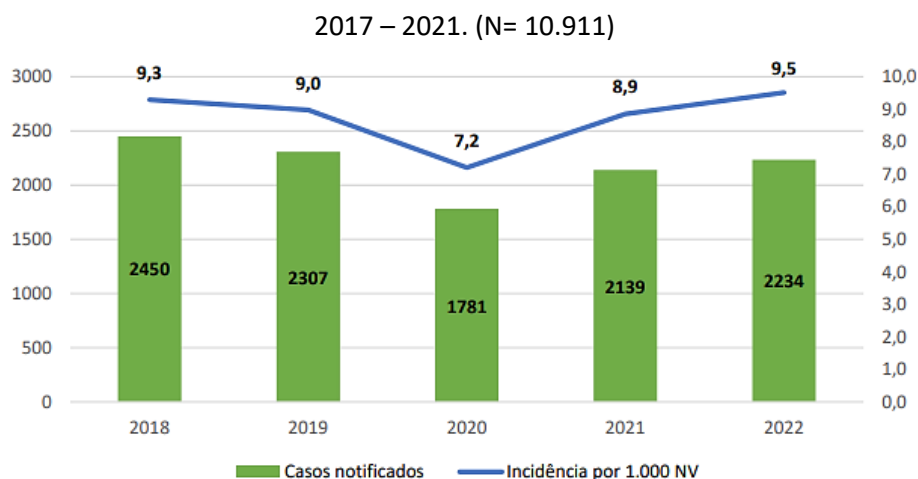
Fig.3 Casos de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. Minas Gerais, 2017-2021. (N=27.901)



Fonte: Boletim Epidemiológico SES/MG, 2023.

Com relação à Sífilis Congênita (SC) entre todos os anos avaliados (2018 a 2022), no ano de 2022 houve o maior registro de notificações e maior taxa de incidência (N=2234 casos e 9,5 casos/1000 NV). Entre as URSs do estado a SRS Montes Claros possui o maior número de notificações de SC. (MINAS GERAIS, 2023)

Fig.4 Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico. Minas Gerais,



Fonte: Boletim Epidemiológico SES/MG, 2023.

4. Situação da Sífilis na SRS Montes Claros

A Equipe técnica de IST/Vigilância Epidemiológica da SRS de Montes Claros em parceria com o Núcleo de Redes/Atenção Primária vem se esforçando juntamente com as referências municipais em IST, para o cumprimento das ações e metas planejadas no Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais de Saúde 2021-2023 que teve como base de elaboração a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da sífilis adquirida, em gestantes e congênita, proposta pelo Ministério da Saúde.

Várias foram as ações planejadas e executadas pela SRS juntamente com os municípios visando a redução da incidência do agravo e aumento da proporção de cura. O grande foco dessas ações se concentram na ampliação e descentralização da testagem rápida, melhoria da qualidade e acesso à testagem, fortalecimento da atenção primária na busca ativa ao público mais vulnerável, ações de educação em saúde com profissionais e usuários, uso da penicilina na atenção primária, captação precoce da gestante e tratamento adequado aos casos detectados no pré-natal, tratamento adequado dos casos de sífilis congênita

O acumulado de notificações de sífilis na série histórica 2018-2022 foi de 4.040 casos entre sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita e 763 casos notificados no ano de 2022 (01 janeiro a 20 de novembro).

4.1 Sífilis Adquirida na SRS Montes Claros

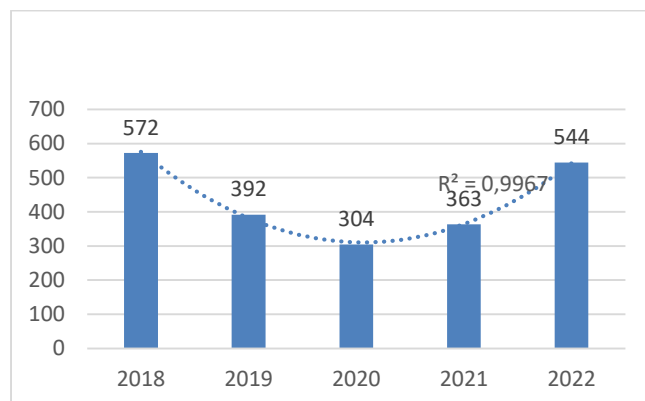
Na SRS de Montes Claros foram notificadas 2.175 casos de sífilis adquirida em todo período de 2018 a 2022, tendo o ano de 2018 o maior número de notificações (572). Ano que coincide com a expansão da testagem rápida nos municípios de abrangência da SRS Montes Claros. Houve um registro de considerável queda nas notificações (304) ano de 2020 que coincide com o isolamento social imposto pela pandemia Covid19.

No ano de 2022 houve aumento nas notificações e foram registradas 544 casos de sífilis adquirida apresentando uma taxa de detecção de 49 casos/100.000 habitantes.

Estudo recentemente publicado, apresentou o perfil predominante da sífilis adquirida na região, sendo a população mais acometida homens, pardos, de 20 a 39 anos, com ensino médio completo e residentes à zona urbana (AMARAL *et al.*, 2022). Ações de busca ativa a população mais exposta devem ser realizadas com maior efetividade, uma vez que detectada e tratada adequadamente a sífilis adquirida incidirá na redução da cadeia de transmissão sífilis em gestante e sífilis congênita.

A figura abaixo apresenta o número de notificações de sífilis adquirida na SRS Montes Claros no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Apresenta ainda linha de tendência polinomial de crescimento dos casos na região em que aponta tendência de crescimento de casos na região.

Gráfico 5. Notificação de sífilis adquirida, SRS Montes Claros, 2018-2022



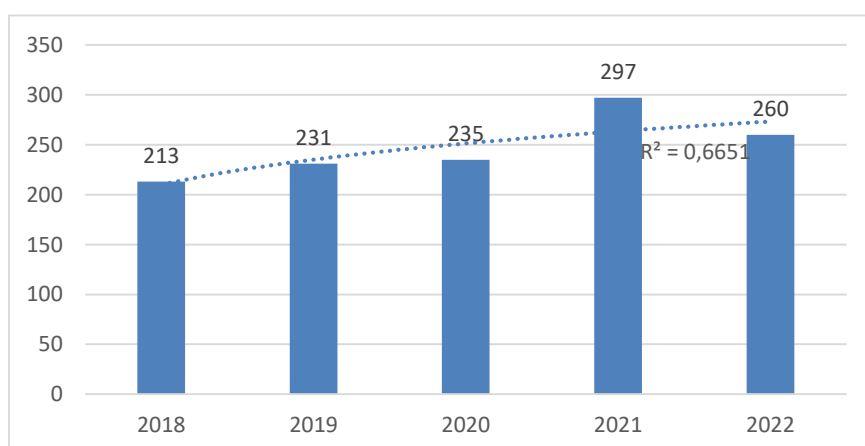
Fonte: Dados internos, SINAN. Acessado em 05/10/2023.

4.2 Sífilis em Gestante na SRS Montes Claros

Em todo território de abrangência da SRS Montes Claros foram notificados 1.236 casos de sífilis em gestante no período de 2018-2022. Ao longo da série histórica de análise as notificações apresentaram estabilidade entre os anos de 2018 a 2020, não apresentando neste último ano queda nos registros decorrentes do impacto da pandemia Covid19. Já no ano de 2021 houve um aumento no registro de casos (297). A linha de tendência aponta discreto aumento nas notificações de sífilis em gestante.

É sabido que a captação precoce da gestante no pré-natal, com a testagem oportuna (testagem no primeiro e último trimestre, e testagem na sala de parto) e tratamento adequado são ações essenciais e altamente efetivas na prevenção da transmissão vertical.

Gráfico 2. Notificação de sífilis em gestante, SRS Montes Claros, 2018-2022



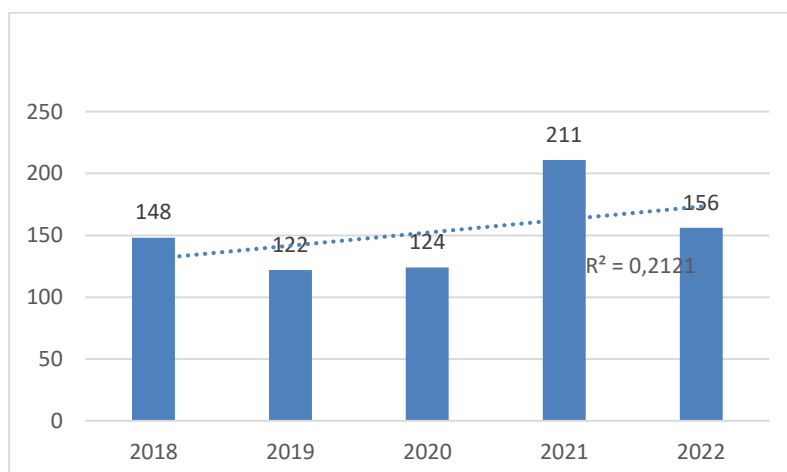
Fonte: Dados internos, SINAN. Acessado em 05/10/2023.

4.3 Sífilis Congênita na SRS

Foram registrados 761 casos de sífilis congênita na região no período de 2018-2022. O maior registro de casos ocorreu no ano de 2021 (211 casos). A linha de tendência de crescimento dos casos de sífilis congênita na região aponta leve tendência de crescimento dos casos.

Importante ressaltar que as notificações de sífilis congênita (761 casos) na série história avaliada corresponde a 62% dos casos notificados de sífilis em gestante no mesmo período, ou seja, mais da metade das gestantes diagnosticadas com sífilis não foram tratadas ou foram tratadas inadequadamente repercutindo na grande proporção de sífilis congênita.

Gráfico 3. Notificação de sífilis congênita, SRS Montes Claros, 2018-2022



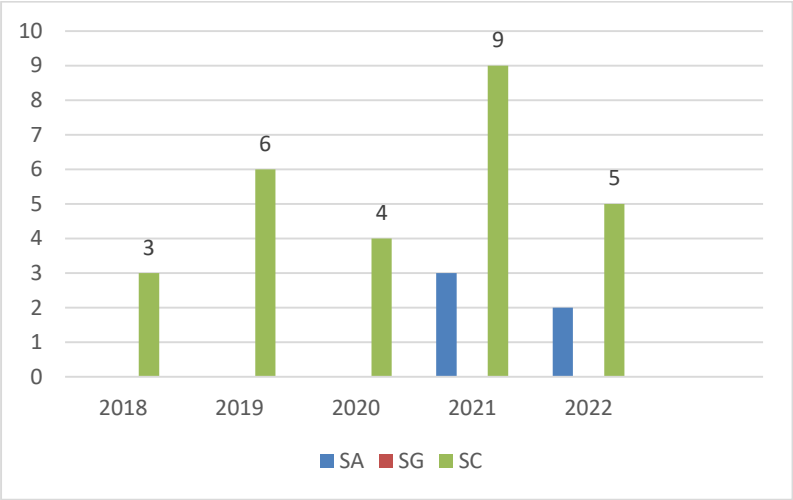
Fonte: Dados internos, SINAN. Acessado em 05/10/2023.

4.4 Óbitos por Sífilis na SRS

Na região foram notificados 31 óbitos por sífilis no período de 2018 a 2022, sendo 05 por sífilis adquirida ou com menção à SA e 26 óbitos por Sífilis Congênita. Nenhum óbito notificado por sífilis em gestante no período avaliado. No ano de 2022 houve registro de 4 óbito por sífilis congênita, e 2 óbitos com menção à sífilis adquirida. Importante ressaltar que os óbitos referentes ao ano de 2022 ainda estão em processo de investigação/qualificação para entradas no sistema de informação. A letalidade da sífilis congênita na região no ano de

2022 foi de 26/1000 NV.

Gráfico 4. Óbitos por Sífilis, SRS Montes Claros, 2017-2021



Fonte: Dados internos, SINAN. Acessado em 05/10/2023.

4.5 Situação da Testagem na SRS

A implantação da testagem rápida de IST, compõem o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde que visam a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao rastreamento e diagnóstico dessas infecções. Visando dessa forma, garantir o encaminhamento imediato e oportuno dos casos identificados para tratamento, promovendo a redução da carga viral, principalmente entre populações com maior vulnerabilidade ao HIV, como os homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e profissionais do sexo, definidas como populações-chave. (MINAS GERAIS, 2023)

Tabela 1. Testes Rápidos Sífilis, SRS Montes Claros, 2017-2021

Teste Rápido Sífilis	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Total
Realizados	2.412	3.079	3.861	2.977	3.415	2.853	3.579	3.970	4.021	4.234	3.847	3.331	41.579
Reagentes	62	74	87	80	88	83	103	115	107	142	90	63	1.094
Perdidos	0	1	9	0	0	0	0	12	75	0	0	0	97
Inválidos	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	5

Fonte: SISLOGLAB. Acessado em 30/11/2023

Atualmente implantados na região 54 municípios com cadastro ativos no Sistema de SISLOGLAB, perfazendo 100% dos municípios da região com implantação da testagem rápidas para as ISTs (HIV, Sífilis, Hepatite B e C). No ano de 2022 houve um aumento considerável na realização de testes rápidos de sífilis na região (41.579 testes realizados) em comparação ao ano anterior (33.722) . Houve ainda um acentuado aumento de testes com resultados reagentes para sífilis (1.094 testes reagentes) no ano de 2022 quando comparado aos detectados reagentes em 2021 (810).

A positividade dos testes rápidos de sífilis no ano de 2022 foi de 2.6% maior que todos os anos anteriores. Importante ressaltar que o teste rápido de sífilis é considerado teste rastreador e é necessário sua confirmação com um teste não treponêmico para conclusão do diagnóstico da sífilis.

REFERÊNCIAS

AMARAL, AB.; MIRANDA, LS.; BRITO, SAVM; BODEVAN, EC. Perfil epidemiológico e espacial da sífilis adquirida: um estudo seccional baseado em uma série histórica. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 16, pág. e107111637710, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37710. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37710>. Acesso em: 20 dec. 2022.

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. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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. Boletim Epidemiológico da Sífilis 2023, Panorama 2022 – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas - Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico da Sífilis 2023, panorama 2022. Belo Horizonte, 2023.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de MG. Belo Horizonte, 2021.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais. Informe Testagem Rápida no Estado de Minas Gerais, Panorama do segundo semestre de 2022. Belo Horizonte, 2023.