

Boletim Epidemiológico

Sífilis, Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2018-2022

Volume 1, número 1, ano 2023

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano.

Conhecida há séculos, seu agente etiológico, o *Treponema pallidum* é transmitido principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada e apesar de menos frequente pelo contato do recém-nascido (RN) com lesões genitais no momento do parto.

Não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo, especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.

A maioria das pessoas são assintomáticas; e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas, que surgem entre a 2ª ou 3ª semana após a relação sexual desprotegida com pessoa infectada. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após um certo tempo, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada. Essas lesões são raras ou inexistentes por volta do segundo ano da infecção.

A doença não tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), queda de cabelos, cegueira, doença do coração, paralisias. Em gestantes, poderá causar aborto/natimorto, prematuridade ou manifestações congênitas precoces ou tardias.

A infecciosidade da sífilis por transmissão sexual ocorre principalmente nos estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária). Essa maior transmissibilidade explica-se pela intensa multiplicação do patógeno e pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária.

O diagnóstico de sífilis deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Por isso, recomenda-se avaliação clínica em cada atendimento, o que permite a investigação completa para sífilis.

Para o diagnóstico da sífilis, devem ser realizados os testes treponêmico e não treponêmico. E considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs, Elisa, entre outros).

Os Testes Rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde são testes treponêmicos. Tais exames não necessitam de estrutura laboratorial e são de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Podem ser realizados com amostras de sangue total colhidas por punção venosa ou por punção digital, além de soro e plasma.

Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento.

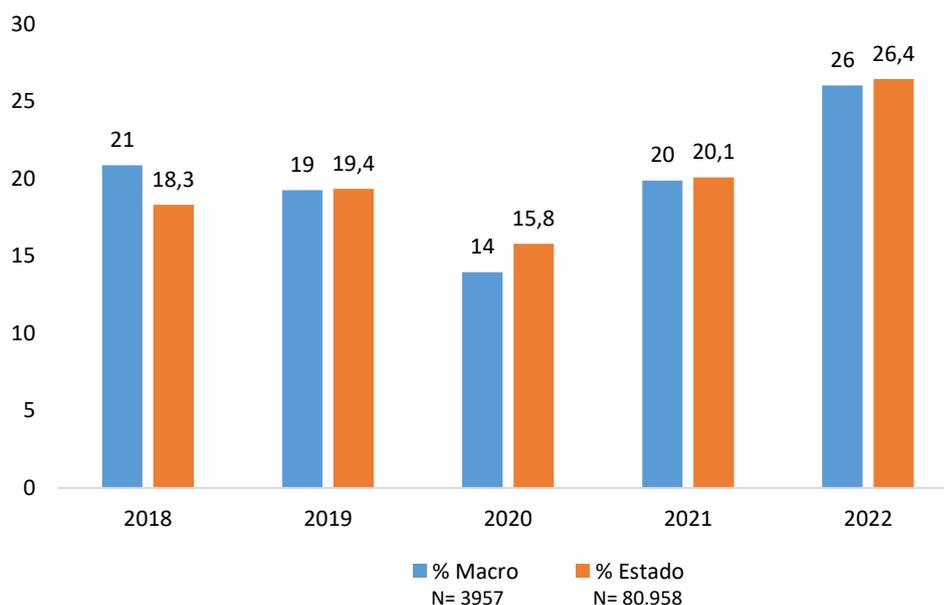
A seguir, apresentamos indicadores epidemiológicos da Sífilis da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, que compreende a área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Uberaba, Minas Gerais. Os dados foram coletados em novembro e dezembro de 2023 através do SINAN, sistema oficial de informação e no Painel BI – Sífilis/SES – MG.

- **Proporção de casos novos de Sífilis Adquirida**

O estado de Minas Gerais, apresentou no período de 2018 a 2022 uma população média de 21.288.023 habitantes. Em análise dos casos de Sífilis notificados nesse período tivemos, no estado, 80.958 casos notificados, indicando uma média de 16.192 casos/ano e uma incidência de 76 casos/100.000 habitantes ao ano.

Verificando o total de casos nesse intervalo de tempo em Minas Gerais observamos um decréscimo no número de casos notificados somente em 2020: 2018 – 14.825 casos (18,3%); 2019 – 15.666 casos (19,4%); 2020 – 12.791 casos (15,8%); 2021 – 16.263 casos (20,1%) e 2022 com 21.413 casos (26,4%). Identificamos o mesmo padrão nos dados da Macrorregião do Triângulo Sul, que no mesmo período permaneceu com uma média populacional de 781.105 habitantes, tendo sido registrados 3967 casos de Sífilis Adquirida, indicando uma média de 793 casos/ano: 2018 – 826 casos (21%); 2019 – 762 casos (19,2%); 2020 – 552 casos (14%); 2021 – 787 casos (20%) e 2022 com 1030 casos (26%) (figura1) e uma taxa de incidência de 101,6 casos/100.000 habitantes ao ano, superior à do estado de Minas Gerais. Estes dados nos fazem refletir sobre a possibilidade de subnotificação de casos e a redução de diagnóstico em virtude da pandemia de covid-19, bem como na necessidade da proposição de ações e condutas para o enfrentamento a sífilis (figura 1).

Figura 1 – Casos novos de Sífilis Adquirida, 2018-2022



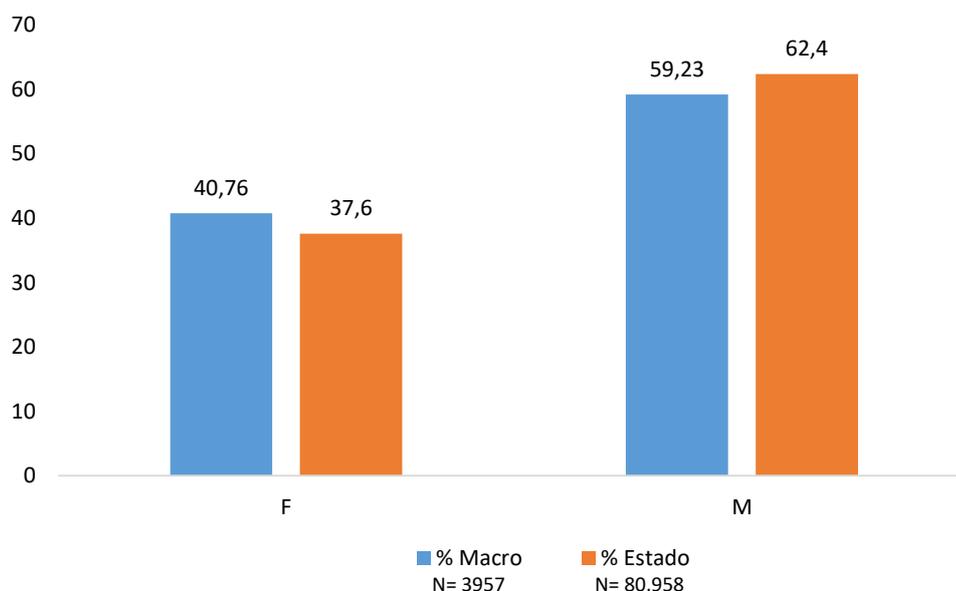
Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis Adquirida segundo sexo**

O sexo masculino aparece no estado de Minas Gerais com o maior número de representantes dentre os casos novos de sífilis adquirida notificados, no período analisado, com 50.512 pacientes (62,4%). Da mesma forma, no mesmo período analisado, na Macrorregião do Triângulo Sul houve predomínio de indivíduos do sexo masculino acometidos, correspondendo a 2.344 (59,2%) do total de casos novos observados no ano mesmo período.

Assim como em outras regiões do país e agravos, o sexo masculino aparece como sendo o mais susceptível ao adoecimento, quando comparado ao feminino. Uma possível explicação para esta situação seria que pessoas do sexo feminino costumam frequentar mais os serviços de saúde e se preocupar mais com a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis que pessoas do sexo masculino, em diversas etapas do seu desenvolvimento e maturidade sexual (figura 2).

Figura 2 – Casos novos de Sífilis Adquirida segundo sexo, 2018-2022

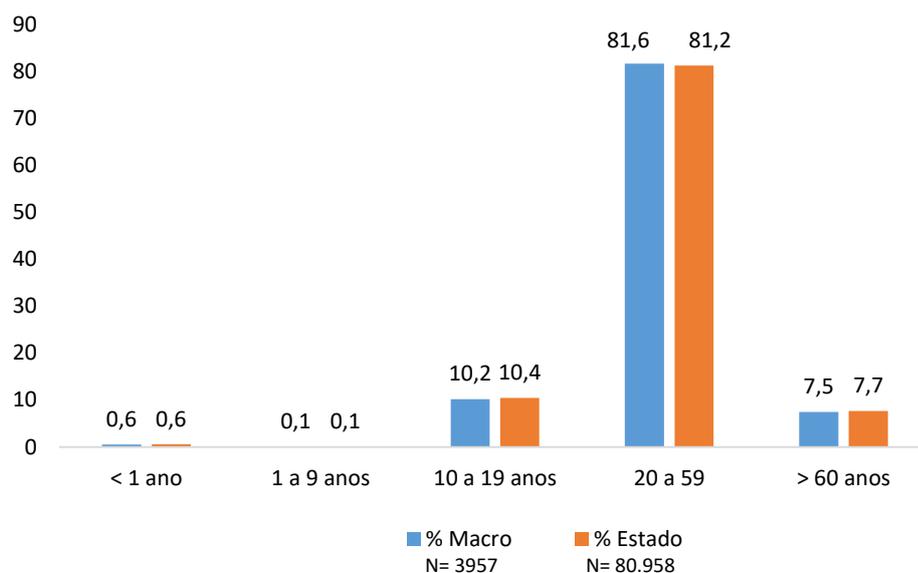


Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis Adquirida segundo faixa etária**

Foram listados 65.732 casos em Minas Gerais, na faixa etária entre 20 a 59 anos no período analisado (81,2%). Na Macrorregião Triângulo Sul essa faixa etária corresponde a 3230 casos novos, mantendo a mesma proporção (81,6%). Considerada uma população sexualmente ativa, é comumente mais acometida pela sífilis. É um mais alerta, uma vez que esse grupo é formado por trabalhadores que, quando doentes, geram afastamentos, elevando custos sociais e econômicos (figura3).

Figura 3 – Casos novos de Sífilis Adquirida segundo faixa etária, 2018-2022

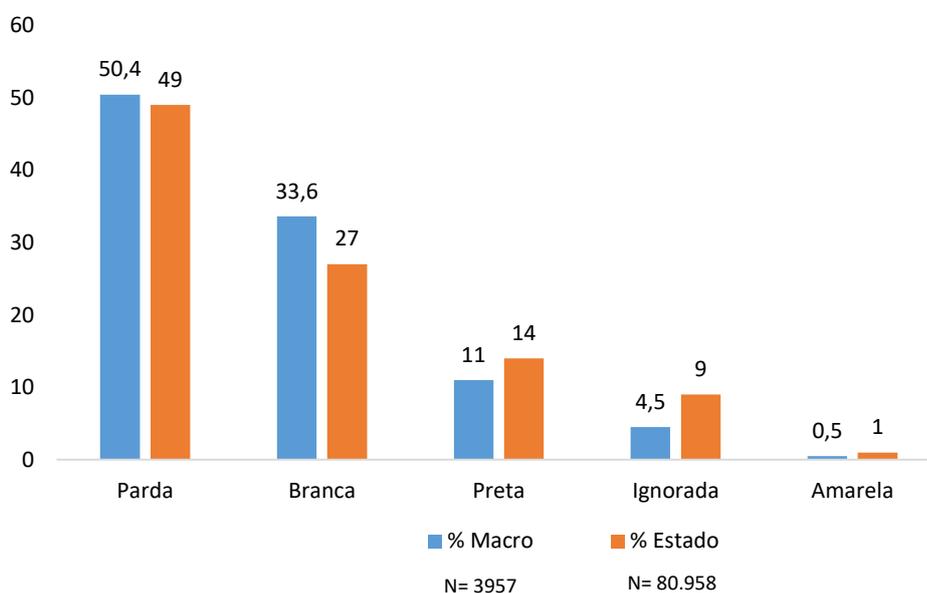


Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis Adquirida segundo raça/cor da pele**

Entre os anos de 2018 e 2022 no estado de Minas Gerais as pessoas de cor da pele parda representaram 39.653 (49%) notificações, seguidas das pessoas com cor da pele branca, com 21.799 (27%), e das com cor da pele preta, com 11.122 (14%). Na Macrorregião Triângulo Sul, assim como no estado, a cor da pele parda destaca-se como a primeira com 1955 (50,4%) casos diagnosticados, também seguida da cor da pele branca com 1.331 casos (33,6%) e da cor da pele preta com 425 casos (11%), mantendo-se o padrão quanto ao acometimento racial no estado (figura 4).

Figura 4 – Casos novos de Sífilis Adquirida segundo raça/cor da pele, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

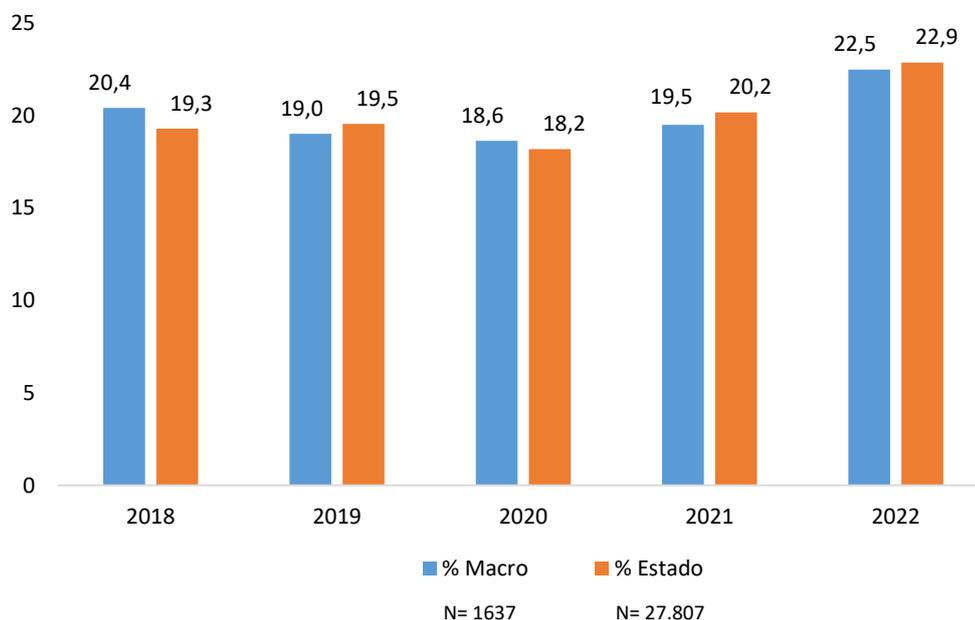
- **Proporção de casos novos de Sífilis em Gestante**

No período compreendido entre os anos de 2018 a 2022 em Minas Gerais foram registradas 27.807 notificações de Sífilis em Gestante, com uma média anual de 5.561 casos e uma incidência de 26 casos novos/100.000 gestantes ao ano.

Verificando o total de casos informados nesse intervalo de tempo no estado, observamos pequeno decréscimo no número de casos notificados somente em 2020, comparando aos anos subseqüente, retornando a aumentar a partir de 2021: 2018 – 5.360 casos (19,3,3%); 2019 – 5.432 casos (19,5%); 2020 – 5.054 casos (18,2%); 2021 – 5.607 casos (20,2%) e 2022 com 6.354 casos (22,9%).

A Macrorregião do Triângulo Sul, no mesmo período, permaneceu com uma média populacional de 781.105 habitantes, onde foram registrados 1637 casos de Sífilis em Gestante, indicando uma média de 327 casos/ano: 2018 – 334 casos (20,4%); 2019 – 311 casos (19%); 2020 – 305 casos (18,6%); 2021 – 319 casos (19,5%) e 2022 com 368 casos (22,5%). A incidência foi igual a 42 casos/100.000 habitantes ao ano, sendo superior à do estado de Minas Gerais. Assim, observa-se na Macrorregião Triângulo Sul a necessidade de novas condutas de controle e monitoramento da Sífilis (figura 5). Observa-se também a mesma queda de casos registrados em 2020, o que podemos relacionar com a pandemia de covid-19.

Figura 5 – Casos novos de novos de Sífilis em Gestante, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis em Gestante segundo raça/cor da pele, 2018-2022**

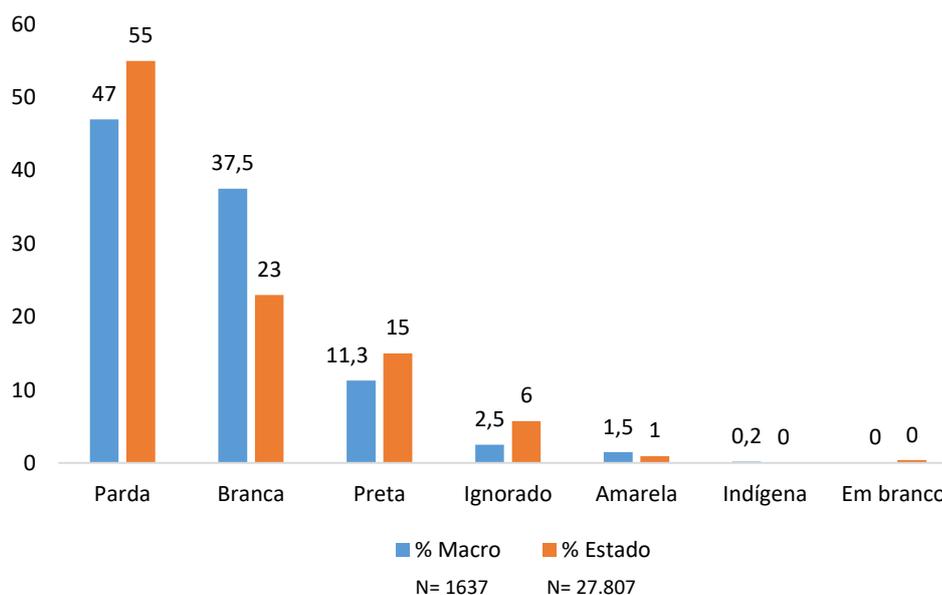
Observando o total de notificações no período estudado, em Minas Gerais apresentou 27.807 casos de sífilis em gestantes comunicados entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram observados segundo raça/cor da pele:

parda – 15.201 casos (54,67%); branca – 6.392 casos (23%); preta – 4.216 casos (15%); ignorado – 1.596 casos (5,74%); amarela – 266 casos (1%); em branco – 105 casos (0,38%) e indígena – 31 casos (0,11%).

No mesmo período, na Macrorregional Triângulo Sul, observamos a distribuição dos casos, segundo raça/cor da pele: parda – 765 casos (47%); branca – 614 casos (37,5%); preta – 186 casos (11%); ignorado – 41 casos (2,5%); amarela – 26 casos (1,5%); indígena – 4 casos (0,5%).

Assim, verificamos tanto no estado, como em nossa macrorregião o mesmo padrão de distribuição de casos notificados de acordo com a raça informada pelas pacientes (figura 6).

Figura 6 – Casos novos de Sífilis em Gestante segundo raça/cor da pele, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis em Gestante segundo escolaridade, 2018-2022**

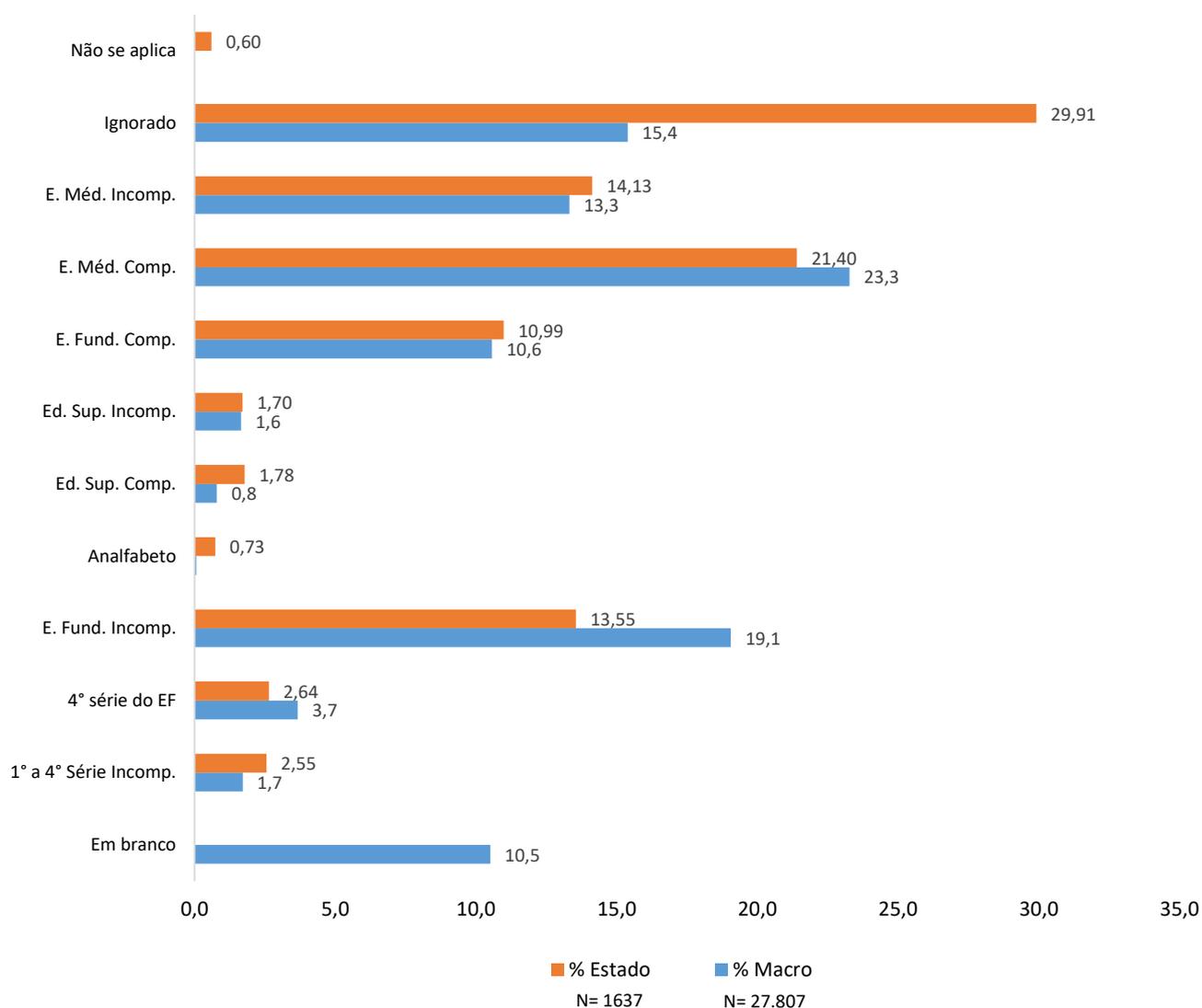
Em Minas Gerais, no período avaliado, observamos que, dos 27.807 casos considerados, 5784 (21%) apresentavam “Ensino Médio Completo”; 3763 (14%) casos com “Ensino Médio Incompleto”; 3600 (13%) casos com “5° a 8° Série Incompleta”; 2888 (10%) casos com “Ensino Fundamental Completo”; 566 (2%) dos casos com “4° Série Completa do Ensino Fundamental”; 543 (2%) apresentando “1° a 4° Série Incompleta do Ensino Fundamental”; 328 (1,17%) das notificações com “Educação Superior Completa”; 307 (1,1%) dos casos informados com “Educação Superior Incompleta”, 37 (0,13%) das pacientes “Analfabetas”, 8150 (29,31%) casos com o campo escolaridade marcado como “Ignorado” e 1840 (6,61%) casos não marcados “Em branco”. Observamos que esse campo não tem sido considerado importante pelas equipes durante a notificação, pois 9990 casos (35,92%) dos casos apresentaram escolaridade ignorada ou a resposta foi deixada em branco, seguidos dos casos representados pelas pacientes que possuem o “Ensino Médio Completo” (21%).

Na Macrorregião Triângulo Sul, dos 1.637 casos considerados, temos: 381 (23,3%) casos marcados como “Ensino Médio Completo”; 218 (13,3%) casos com “Ensino Médio Incompleto”; 312 (19,1%) casos com “Ensino Fundamental Incompleto”; 173 (10,6%) casos com “Ensino Fundamental Completo”; 60 (3,7%) dos casos com “4° Série Completa do Ensino Fundamental”; 28 (1,7%) apresentando “1° a 4° Série Incompleta do Ensino Fundamental”;

13 (0,8%) das notificações com “Educação Superior Completa”; 27 (1,6%) dos casos informados com “Educação Superior Incompleta”; 1 (0,1%) dos pacientes “Analfabetos”; 252 (15,4%) casos com o campo escolaridade marcado como “Ignorado” e 171 (10,5%) casos não marcados, estando este campo “Em branco”.

Já na Macrorregião do Triângulo Sul, os casos com maior representatividade são aqueles onde os pacientes possuem o “Ensino Médio Completo” representando proporção semelhante à apresentada no estado (23,3%), sendo que os casos com “Ensino Fundamental Incompleto” são a segunda escolaridade de maior expressão (19,1%). Os 423 casos com a escolaridade ignorada e em branco representam 25,9% dos casos, denotando desinteresse dos profissionais notificadores em preencher adequadamente as fichas de notificação/investigação (figura 7).

Figura 7 – Casos novos de Sífilis em Gestante segundo escolaridade, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

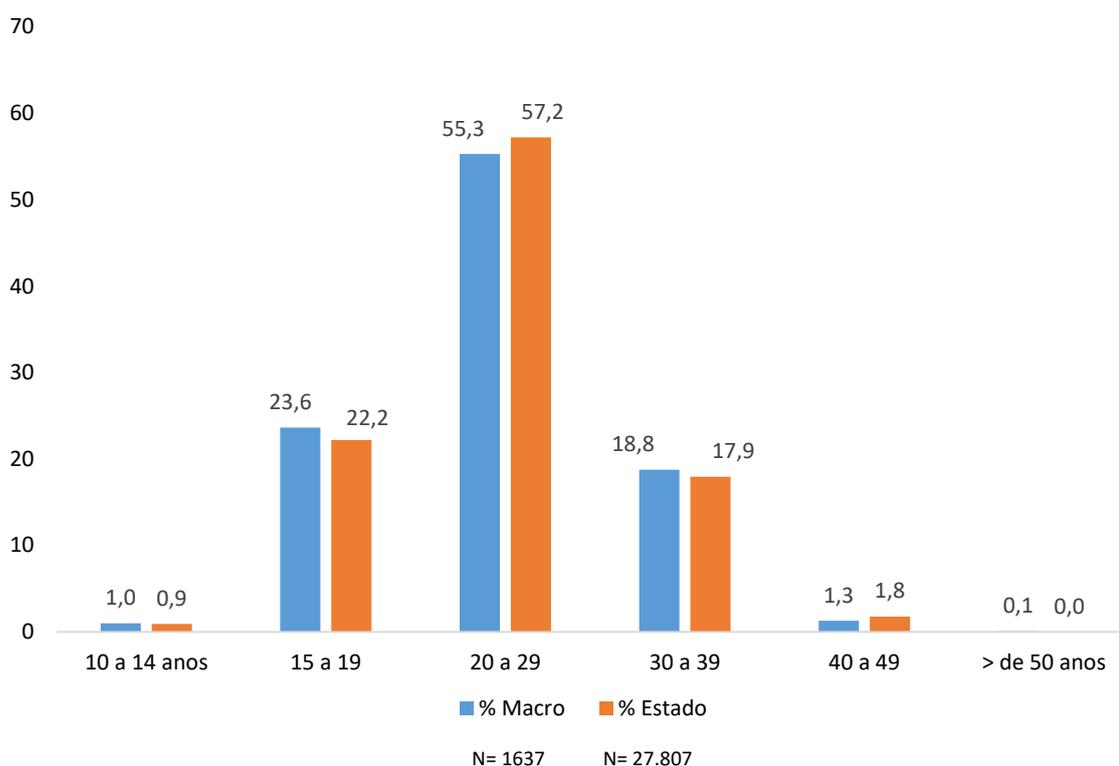
• **Proporção de casos novos Sífilis em Gestante segundo faixa etária, 2018-2022**

Em estado de Minas Gerais, de 2018 a 2022, dentre os 27.807 casos de Sífilis em Gestante diagnosticados a faixa etária com maior destaque foi a que compreendeu as pacientes com idades entre 20 a 29 anos com 15.907 (57,2%) ocorrências, seguidas das pacientes com idades entre 15 a 19 anos – 6.167 (22,2%) episódios; 30 a 39 anos

– 4.986 (17,9%) casos; 40 a 49 anos – 492 (1,8%) episódios; 10 a 14 anos – 253 (0,9%) ocorrências e maior de 50 anos com 2 (0,01%) casos.

No mesmo intervalo de tempo na macrorregião em estudo com 1637 casos identificados, seguimos o mesmo padrão do estado de Minas Gerais com os seguintes valores: total de notificações para pacientes com idades entre 20 a 29 anos – 905 (55,3%) dos casos; 15 a 19 anos – 387 (23,6%) episódios; 30 a 39 anos – 307 (18,8%) ocorrências; 40 a 49 anos – 21 (1,3%) dos casos; 10 a 14 anos – 16 (1%) notificações e maior de 50 anos com 1 (0,1%) caso (figura 8).

Figura 8 – Casos novos de Sífilis em Gestante segundo faixa etária, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

• **Percentual de casos de Sífilis em Gestante segundo esquema de tratamento, 2018-2022**

Ao observarmos esse indicador no estado de Minas Gerais temos o seguinte cenário: “Penicilina G Benzatina 7.200.000” – 16.103 (57,9%) dos episódios; “Penicilina G Benzatina 2.400.000” – 6.123 (22%) das notificações; “Não realizado” – 2170 (7,8%) dos fatos informados; “Penicilina G Benzatina 4.800.000” – 1110 (4%) dos casos; “Outro esquema” – 953 (3,4%) das ocorrências notificadas; “Ignorado” – 1340 (4,8%) dos casos e “Em Branco” – 8 (0,02%) das notificações.

E na Macrorregional do Triângulo Sul, “Penicilina G Benzatina 7.200.000” – 837 (51%) dos episódios; “Penicilina G Benzatina 2.400.000” – 286 (18%) das notificações; “Não realizado” – 140 (8,47%) dos fatos informados; “Outro esquema” – 100 (6,11) das ocorrências notificadas; “Penicilina G Benzatina 4.800.000” – 34 (2,09%) dos casos e “Ignorado” – 240 (14,65%) dos casos.

Tanto o uso de “Penicilina G Benzatina 7.200.000” como o uso de “Penicilina G Benzatina 2.400.000” aparecem como tratamentos de maior expressão tanto no estado de Minas Gerais como na Macrorregião do Triângulo Sul (figura 9). Vale observar que, na Macrorregião do Triângulo Sul, 240 casos (14,65%) tiveram este campo marcados como “Ignorado”, proporção maior que no estado (1340 = 4,8% casos). Este fato aponta a necessidade de condutas clínicas e epidemiológicas adequadas nos municípios da macrorregião.

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis): gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas com chance de perda de seguimento; sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária ou sem diagnóstico prévio de sífilis.

O tratamento da sífilis em gestante deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente até a 28ª semana de gestação.

Considera-se tratamento adequado para sífilis durante a gestação aquele que é completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, feito com benzilpenicilina benzatina e iniciado até 30 dias antes do parto.

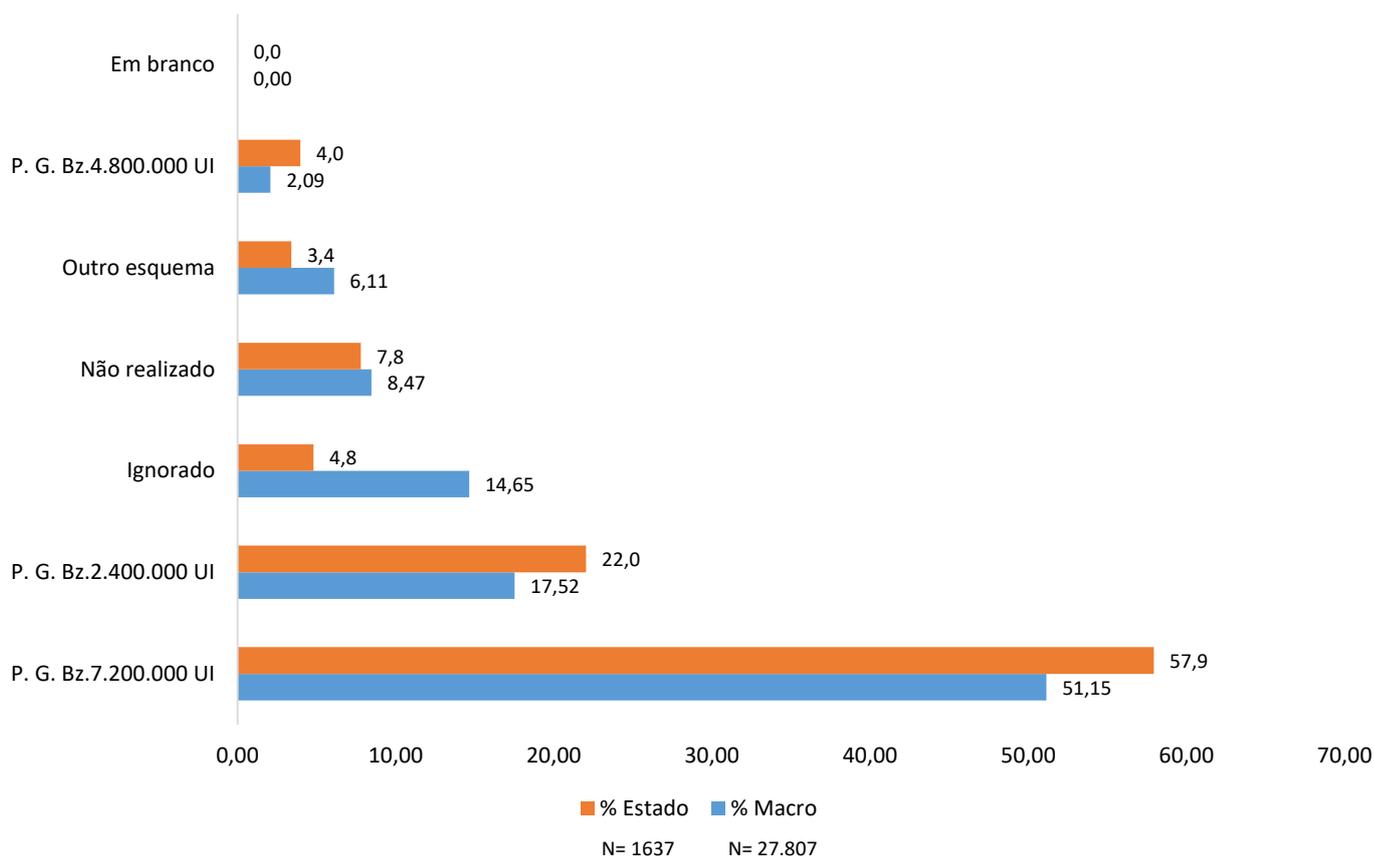
É importante ressaltar que o tratamento da gestante deve ser concluído antes do parto. Gestantes que não atendam a esses critérios serão consideradas inadequadamente tratadas.

A recomendação constante no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) – Portaria SCTIE/MS nº 55, de 11 de novembro de 2020 (BRASIL, 2020) – para o tratamento de sífilis tardia (sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária) consiste na aplicação de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, uma vez por semana, durante três semanas. O intervalo entre as doses de penicilina deve ser de 7 (sete) dias, e no caso de gestantes, se o intervalo entre as doses ultrapassar os sete dias, o tratamento necessita ser reiniciado (BRASIL, 2020, p. 137).

O tratamento completo para sífilis na gestante, quando se tratar de 3 (três) doses de 2,4 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, deve ter um intervalo de sete a nove dias entre as doses, tanto entre a primeira e segunda dose quanto entre a segunda e a terceira dose. O intervalo recomendado de sete a nove dias entre as doses também deve ser observado para definir o tratamento adequado durante a gestação, auxiliando na definição de caso de sífilis congênita.

Caso a gestante não retorne à unidade para receber as doses subsequentes no 7º dia, é necessário realizar imediatamente a busca ativa. Em caso de atraso entre as doses superior a 9 (nove) dias em qualquer tratamento prescrito, é necessário repetir o esquema terapêutico completo (figura 9)

Figura 9 – Casos de Sífilis em Gestante segundo esquema de tratamento, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

• **Percentual de casos de Sífilis em Gestante segundo tratamento concomitante do parceiro, 2018-2022**

Analisando o percentual de casos de Sífilis em Gestante segundo tratamento concomitante do parceiro no estado de Minas Gerais, onde foram diagnosticados 28.807 casos, observamos o predomínio de casos “Não” tratados – 12.662 (45,5%); casos “Sim” tratados – 10.051 (36,2%); campo “Ignorado” – 4.584 (16,5%) e campos em “Branco” – 510 (1,8%).

Na mesma ordem decrescente de percentuais, na Macrorregião do Triângulo Sul foram 1637 casos notificados, sendo: parceiros “Não” tratados – 605 (37%); “Sim” tratados – 501 (29,9%); campo “Ignorado” – 489 (30,6%) e campos em “Branco” – 42 (2,6%). Entretanto, na macrorregião Triângulo Sul a proporção de notificações com este campo ignorado ou em branco é superior à proporção do estado: 531 (33,2%), fato preocupante para nossa região, pois indica precariedade no procedimento de avaliação e tratamento das parcerias sexuais, fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão da infecção.

As gestantes, com testes rápidos positivos para Sífilis, são consideradas reagentes e por isso portadoras de Sífilis até que se prove o contrário. Por isso devem receber cuidados especiais pela grande probabilidade de transmissão ao feto. E para garantir esse cuidado algumas ações devem ser realizadas:

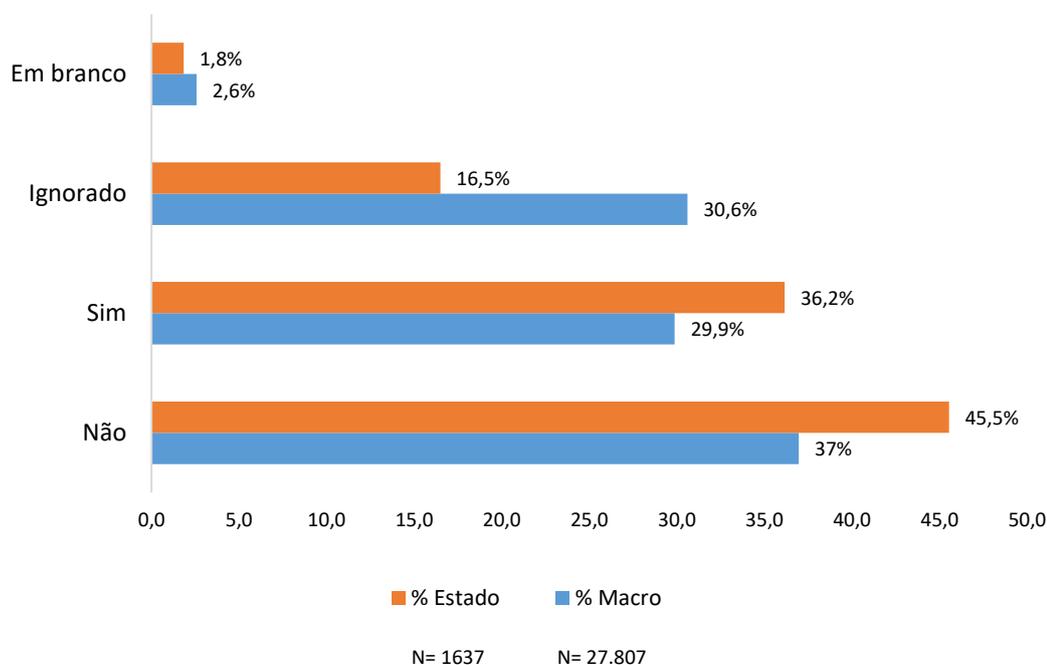
- Testagem para Sífilis, no mínimo, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre, na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou com história de exposição de risco/violência sexual;
- Tratamento adequado na ausência de registro documentado e hipótese diagnóstica;

- Realização de coleta de teste não treponêmico para seguimento sorológico;
- Realizar monitoramento sorológico mensal até o termo e trimestral pós-parto até o 12º mês;
- Acompanhamento do parceiro conforme o Guia do Pré-natal do Parceiro Para Profissionais de Saúde para interromper a cadeia de transmissão da infecção;
- Gestantes com cicatriz sorológica, a testagem deve ser preconizada no 1º e no 3º trimestre de gestação por meio de teste não treponêmico.

O tratamento com um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade da realização do segundo teste, do monitoramento laboratorial (controle de cura) e do tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão).

Para pacientes sintomáticos com suspeita de sífilis primária e secundária e impossibilidade de realização de qualquer teste diagnóstico, recomenda-se tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para as respectivas parcerias sexuais (figura 10).

Figura 10 – Casos de Sífilis em Gestante segundo tratamento concomitante do parceiro, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis Congênita**

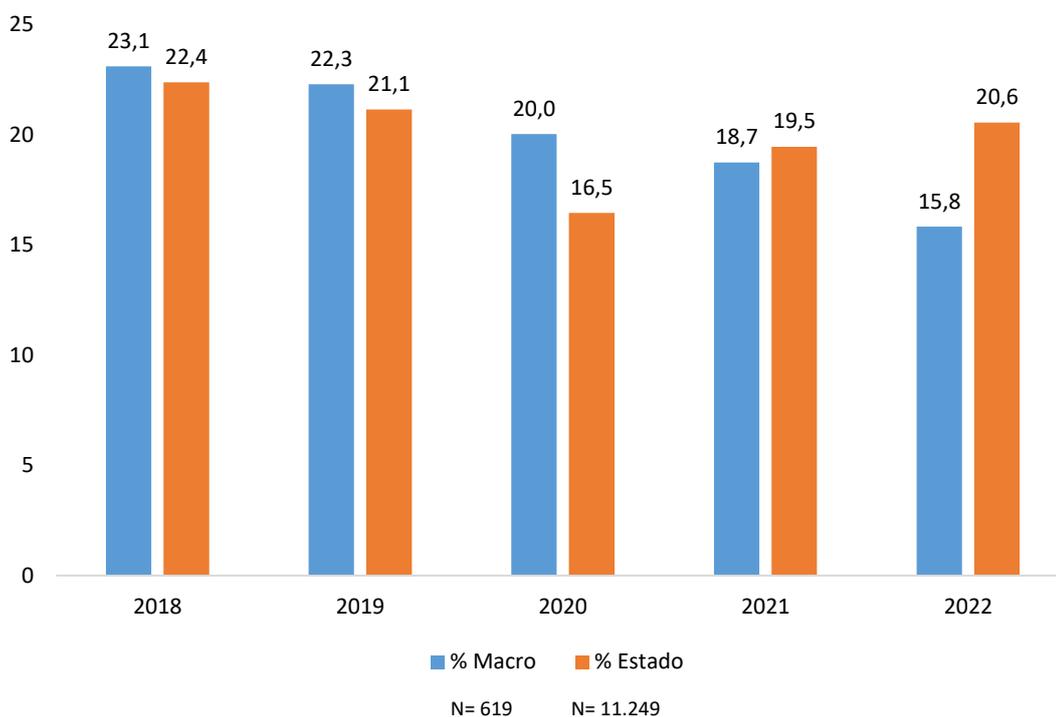
No período avaliado Minas Gerais, com uma média populacional de 21.288.023 habitantes, registrou 11.249 de notificações de Sífilis Congênita, com uma média anual de 2.250 casos e incidência de 8,75 casos a cada 1000 nascidos vivos menores de 1 ano.

Analisando as notificações realizadas entre 2018 a 2022, verificou-se em 2020 no estado de Minas Gerais uma diminuição no número de casos comparando aos outros anos, denotando a possibilidade de casos subnotificados em virtude da pandemia de covid-19: 2018 – 2.517 casos (22,4%); 2019 – 2.379 casos (21,1%); 2020 – 1.851 casos (16,5%); 2021 – 2.189 casos (19,5%) e 2022 com 2.313 casos (20,6%).

A Macrorregião do Triângulo Sul, no mesmo período, permaneceu com uma média populacional de 781.105 habitantes, tendo sido registrados 619 casos de Sífilis Congênita, indicando uma média de 124 casos/ano e uma incidência de 0,48 /1000 nascidos vivos menores de 1 ano.

Observando o total de casos notificados na macrorregião manifesta-se a queda de casos registrados nos anos subsequentes a 2018: 2018 – 143 casos (23,1%); 2019 – 138 casos (22,3%); 2020 – 124 casos (20%); 2021 – 116 casos (18,7%) e 2022 com 98 casos (15,8%) (figura 11).

Figura 11 – Casos novos de Sífilis Congênita, 2018-2022

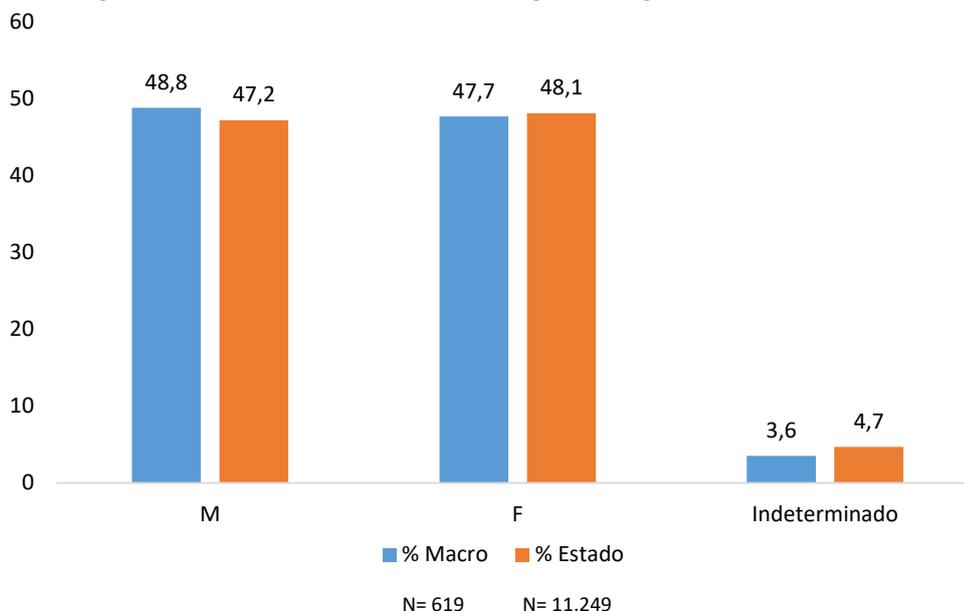


Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis Congênita segundo sexo**

A proporção de casos de sífilis congênita segundo sexo não difere quando comparamos o estado de Minas Gerais com a Macrorregião de Saúde Triângulo Sul. Em Minas Gerais, considerando 11.249 pacientes, temos: sexo feminino – 5.412 (48,1%) dos diagnósticos; sexo masculino – 5308 (47,2%) das notificações e indeterminado – 529 (4,7%) dos casos. Na Macrorregião do Triângulo Sul temos: sexo masculino - 302 (48,8%) dos casos; sexo feminino - 295 (47,7%) dos diagnósticos e indeterminado - 22 (3,6%) do total de casos novos observados nesse período (figura 12).

Figura 12 – Casos novos de Sífilis Congênita segundo sexo 2018-2022

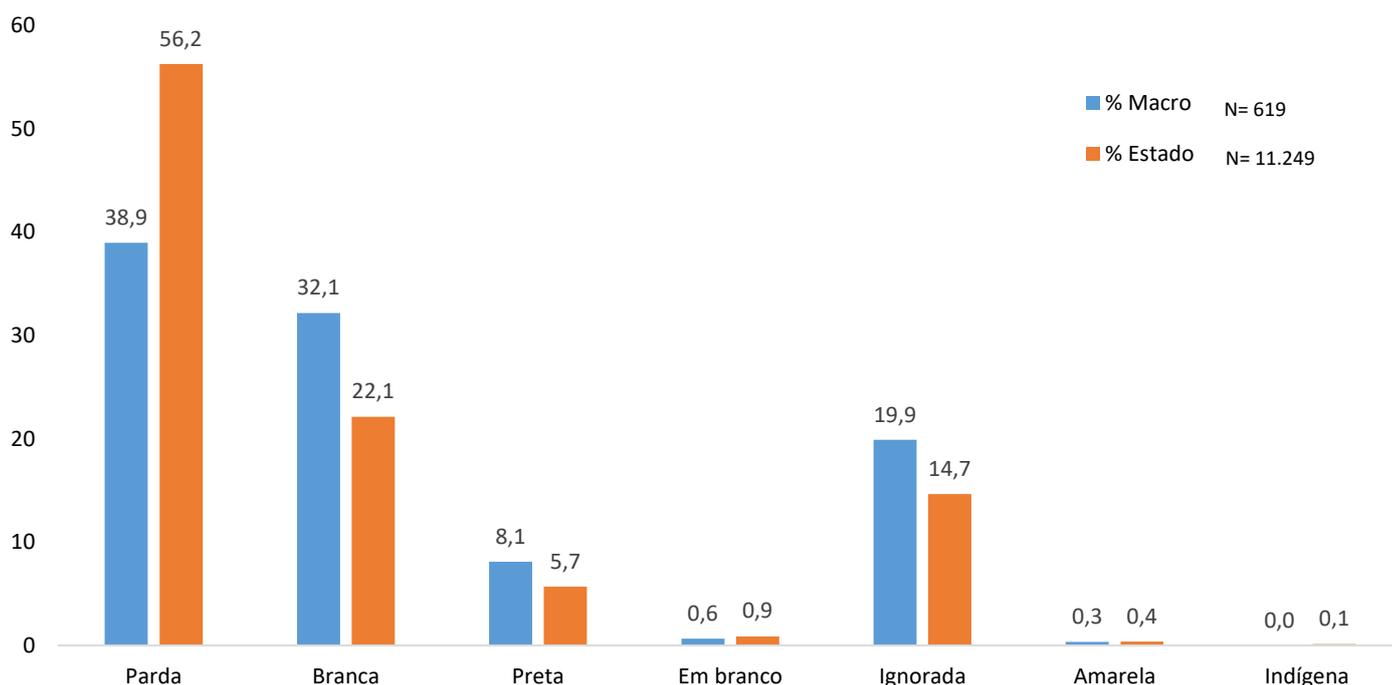


Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

• **Proporção de casos novos de Sífilis Congênita segundo raça/cor da pele**

Entre os anos de 2018 e 2022 no estado de Minas Gerais, do total de 11.249 notificações de Sífilis Congênita, a cor da pele identificada como “Parda” representou 6.326 (56,2%) notificações, seguida da cor “Branca” com 2.487 (22,1%) e da “Ignorada” 1.648 (14,7%). Na Macrorregião, com 619 casos notificados, a raça “Parda” assim como no estado, destaca-se como a primeira nos casos diagnosticados com 241 (38,9%), também seguida da cor da pele “Branca” com 199 (32,1%) e em seguida da “Ignorada” com 123 (19,9%) (figura 13). Entende-se que a maior prevalência desses grupos entres os casos, se justifica em virtude de sua auto percepção.

Figura 13 – Casos novos de Sífilis Congênita segundo raça/cor da pele, 2018-2022



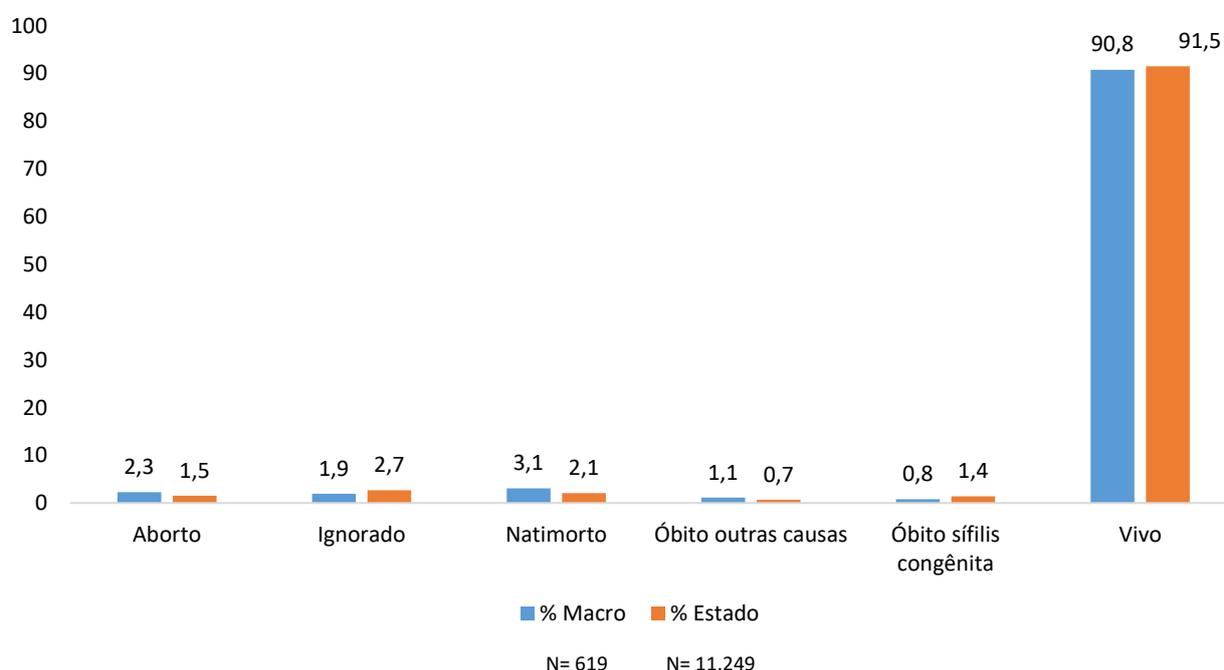
Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Proporção de casos novos de Sífilis Congênita segundo evolução do caso**

Sobre a evolução das notificações de Sífilis Congênita no período estudado, os casos cuja evolução foi registrada como “vivos”, representam 10.293 (91,5%) no estado de Minas Gerais e 562 (90,8%) na Macrorregião Triângulo Sul. Os óbitos por sífilis congênita, abortos e natimortos totalizam 572 (5,1%) dos casos de SC notificados, e na macrorregião avaliada esses mesmos casos somam 38 (6,13%) dos casos diagnosticados.

Destacamos a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento da gestante afim de se minimizar os desfechos desfavoráveis à criança na Macrorregião Triângulo Sul (figura 14).

Figura 14 – Casos novos de Sífilis Congênita segundo evolução do caso, 2018-2022



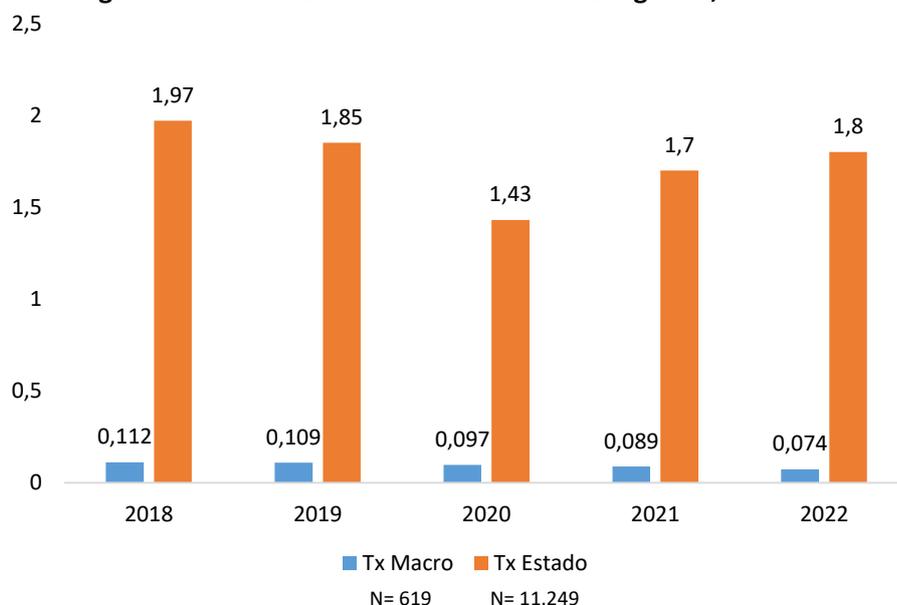
Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Taxa de Mortalidade de Sífilis Congênita**

No período entre 2018 a 2022, a média da taxa de mortalidade por Sífilis Congênita no estado de Minas Gerais foi igual a 1,75 óbitos/1000 nascidos vivos e na Macrorregião avaliada é igual a 0,096/1000 nascidos vivos.

Dessa forma, a taxa de mortalidade de Sífilis Congênita na Macrorregião do Triângulo Sul, está abaixo da média estadual no período avaliado (figura 15).

Figura 15 – Taxa de mortalidade de Sífilis Congênita, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

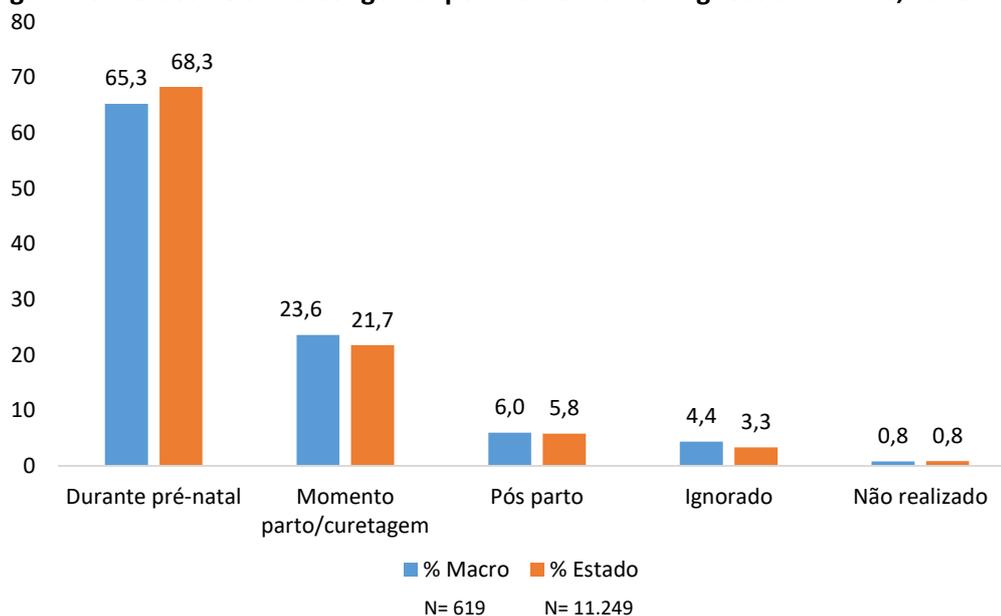
• **Percentual de casos de Sífilis Congênita por momento do diagnóstico da mãe**

Em relação ao momento de diagnóstico materno, observa-se que do total de casos de sífilis congênita notificados nos anos analisados no estado, 11.249 casos, 7.683 (68,3%) das gestantes foram diagnosticadas durante o pré-natal e, nesse mesmo espaço de tempo, na macrorregião estudada, das 619 notificações, 403 (65,3%) foram diagnosticadas durante o pré-natal.

São preconizados o rastreamento e a captação precoce da gestante com sífilis para a testagem rápida e implementação de conduta clínica no 1° e 3° trimestre da gestação.

Observam-se notificações registradas como “Ignorado/Não realizada”, representando, no estado, 469 (4,2%) e na macrorregião 32 (5,16%) das fichas analisadas (figura 16).

Figura 16 – Casos de Sífilis Congênita por momento do diagnóstico da mãe, 2018-2022



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

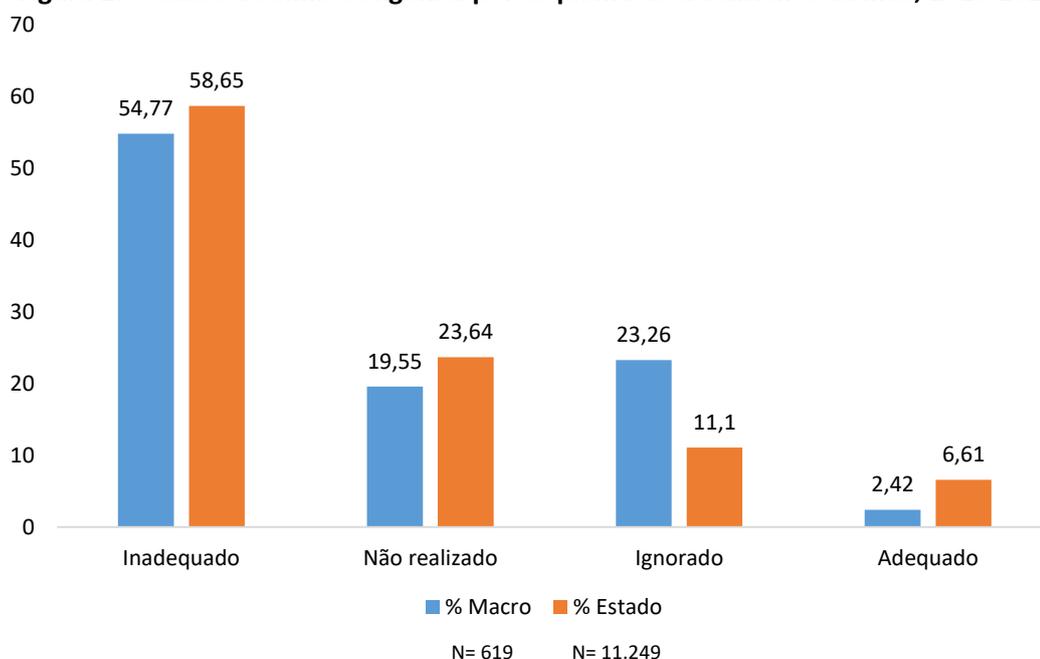
- **Percentual de casos de Sífilis Congênita por esquema de tratamento da mãe**

Nos anos entre 2018 e 2022, em Minas Gerais, os casos classificados como “Inadequados” representaram um total de 6.597 (58,65%) e na Macrorregião do Triângulo Sul o total de casos foi de 339 (54,77%). Apenas 744 (6,61 %) dos casos foram registrados como tratamento adequado nesse período no estado e 15 (2,42%) na macrorregião.

Os casos registrados como “Não realizado/Ignorado” representaram no estado e na macrorregião, respectivamente: 3908 (34,74%) e 265 (42,81%) dos casos.

Assim, a Macrorregião do Triângulo Sul apresentou maior percentual de casos com esquema de tratamento da mãe como “Não realizado” ou “Ignorado” que o Estado de Minas Gerais e, tanto o estado como a região apresentaram percentuais assustadores de tratamentos considerados “inadequados”. Lembramos que a Sífilis é uma doença prevenível, por meio de diagnóstico precoce e tratamento das gestantes e suas parcerias sexuais (figura 17)

Figura 17 – Casos de Sífilis Congênita por esquema de tratamento da mãe, 2018-2022



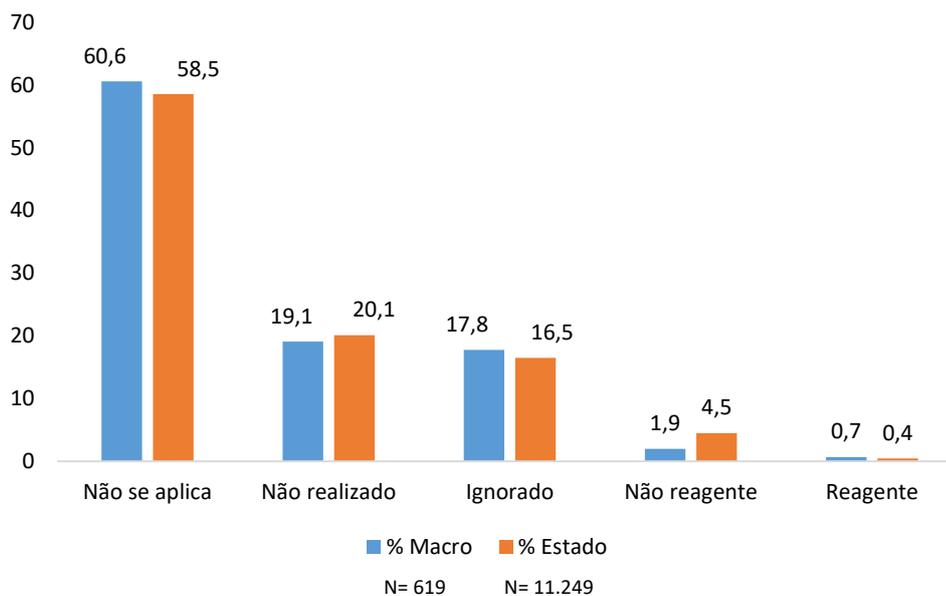
Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Percentual de casos de Sífilis Congênita por realização do Teste Treponêmico após 18 meses**

No período avaliado, em Minas Gerais, os casos selecionados como “Não se Aplica” somam o quantitativo de 6.581 (58,5%) e a macrorregional avaliada o total de 374 (60,6%) das notificações.

Vale salientar a importância da avaliação desse indicador, quando observamos que no estado o dado referente ao campo “Ignorado” representa 1857 (16,5%) dos casos e na Macrorregião do Triângulo Sul, 110 (17,8%) das notificações.

**Figura 18 – Casos de Sífilis Congênita por realização do Teste Treponêmico após 18 meses
, 2018-2022**



Fonte: Painel Power BI Sífilis/SES/MG- Dados considerados em 30/11/23

- **Considerações Finais**

Analisando os dados, a pandemia de COVID-19 manifestou-se de forma negativa na detecção de casos novos ao longo do período estudado, ao observarmos o declínio das notificações de Sífilis Adquirida e de Sífilis em Gestante.

Especificamente com relação aos serviços de saúde da Macrorregião do Triângulo Sul, faz-se necessário seu aperfeiçoamento, com vistas a terem uma resposta eficiente, principalmente considerando que a Sífilis é uma doença prevenível, passível de cura, com diagnóstico e tratamento de baixo custo, totalmente disponíveis no SUS.

É necessário fortalecer a atenção primária à saúde, o apoio laboratorial ao diagnóstico e a vigilância em saúde, principalmente quando observamos que a incidência de casos novos diagnosticados se elevou nos últimos anos.

Recomendamos aos gestores e equipes profissionais municipais promoverem estratégias para a melhoria do pré-natal da gestante e seus parceiros, com estratégias para o diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. Esperamos que estratégias coordenadas, integradas e oportunas possam alcançar resultados necessários para o controle da Sífilis em nossa macrorregião.

Desejamos que esse boletim epidemiológico venha subsidiar a produção de diagnósticos situacionais em nível local para a definição de políticas públicas oportunas e coerentes.

- **Referências Bibliográficas**

1. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTU1YTc1MWUtY2NiNy00NjBhLTg4Y2UtMmEwNDZiOTE5NzQ3IiwidCI6ImU1ZDNhZTdjLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWY2NzM0YTl4NzU3NCJ9&pageName=ReportSection04a89070ac1aab725546>
2. [protocolo clinico atecao integral ist.pdf \(saude.gov.br\)](#)

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

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Jaqueline Silva de Oliveira

Dirigente da Superintendência Regional de Saúde de Uberaba

Ana Maria de Oliveira Bernardes

Superintendência Regional de Saúde de Uberaba

Av. Maria Carmelita Castro Cunha, 33, bairro Vila Olímpica – Uberaba/MG, CEP: 38065- 320

E-mail: grs@saude.mg.gov.br

Expediente

Elaboração

Junia Vilela de Oliveira RT Tuberculose/Hanseníase/IST/HIV/Hepatites Virais e Vigilância do Óbito
Núcleo de Vigilância Epidemiológica/SRS/Uberaba

Colaboração e Revisão

Denise Maciel Carvalho Autoridade Sanitária/ Coordenadora do Núcleo de Vigilância
Epidemiológica/SRS/Uberaba

Entre em contato

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Edifício Minas – Rodovia Papa João Paulo II, bairro Serra Verde, no. 4143 – BH/MG, CEP 31630-900

Site: <https://www.saude.mg.gov.br/>