

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Gerência Regional de Saúde de Unaí

Vigilância em Saúde e Epidemiológica

IST/AIDS e Hepatites Virais

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL – SÍFILIS

Franciele Nascimento Oliveira

Referência Técnica IST's GRS Unaí

Noemia Melquiades Rabelo

Referência Técnica SINAN GRS Unaí

UNAÍ/MG

2023

1 INTRODUÇÃO

Minas Gerais possui 853 municípios e a população estimada em 2021 foi de 21.411.923 pessoas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado calculado em 2010 foi de 0,731, porém esse índice é desigual em diversas regiões de Minas Gerais.

A região de Minas Gerais sob jurisdição da GRS de Unaí é composta pelos municípios de Arinos, Bonfinópolis de Minas, Buritis, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho, Unaí e Uruana de Minas. Tal região também identificada como Noroeste de Minas teve população estimada em 2021 de 277.807 pessoas. Em 2010 o IDH da microrregião foi calculado em 0,66, o que já demonstra desigualdade quando comparado ao IDH do Estado, em relação à escolarização, expectativa de vida e poder de compra dos moradores da região (BRASIL, 2022a).

Os municípios da microrregião de saúde de Unaí são, em sua maioria, de pequeno porte como Dom Bosco, Natalândia e Uruana de Minas têm população menor que 5.000 habitantes, já as cidades de Bonfinópolis de Minas, Cabeceira Grande, Formoso e Riachinho têm a população entre 5.001 a 10.000 habitantes. Já os municípios de Arinos, Buritis e Chapada Gaúcha contam com 10.001 a 30.000 habitantes enquanto que Paracatu e Unaí tem mais de 85.000 munícipes (BRASIL, 2022a).

Trata-se de uma região com déficit nos serviços de saúde de média e alta complexidade. Considerando a grande extensão territorial de Minas Gerais, observa-se que a microrregião de saúde de Unaí localiza-se distante da capital do Estado, Belo Horizonte, cerca de 600 km, o que dificulta o acesso da população à capital mineira. Assim, conforme o Plano Diretor de Regionalização, esta microrregião de saúde está inserida na Macrorregião de Saúde Noroeste do Estado de Minas Gerais.

Neste boletim epidemiológico regional são apresentados os dados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, notificados nos anos de 2018 a 2022 nos municípios pertencentes à microrregião de saúde de Unaí/MG, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) cujo objetivo foi discutir a incidência e características dos casos de sífilis na microrregião de saúde de Unaí/MG.

2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UNAÍ/MG

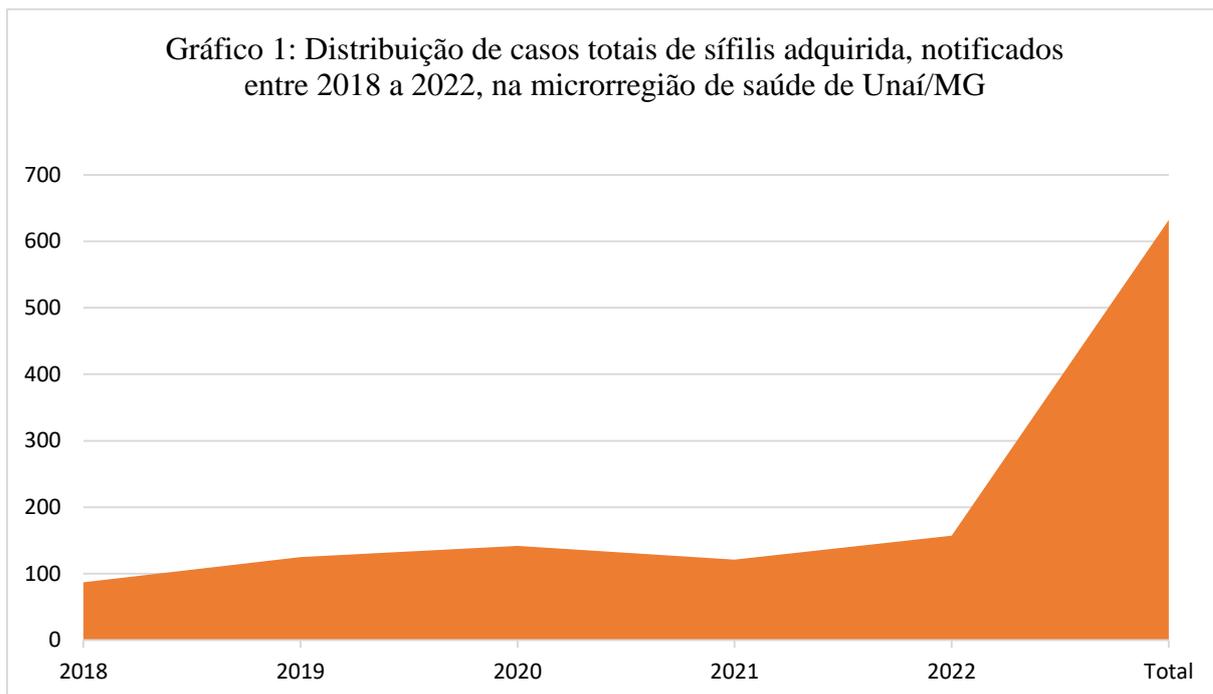
A sífilis é uma doença bacteriana sistêmica causada pelo agente etiológico, *Treponema pallidum*. É importante considerar que é uma infecção curável, onde a principal forma de transmissão é através do contato sexual. A possibilidade de transmissão vertical, com graves consequências, deve ser considerada (BRASIL, 2022b).

No Brasil é perceptível a reemergência da doença. Para tanto se faz indispensável qualificação dos serviços e profissionais para um direcionamento adequado das estratégias de identificação e condução adequada dos casos, com destaque para o tratamento adequado dos casos diagnosticados (BRASIL, 2022b).

A notificação compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde nos serviços de saúde públicos e privados em todo o Brasil inclui a notificação semanal de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme Portaria nº 420, de 02 de março de 2022 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022d). A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (BRASIL, 2022c).

No período de 2018 a 2022, foram notificados em Minas Gerais 80.788 casos de sífilis adquirida, 27.805 casos de sífilis em gestantes, 10.949 casos de sífilis congênita 163 óbitos por sífilis congênita (MINAS GERAIS, 2023).

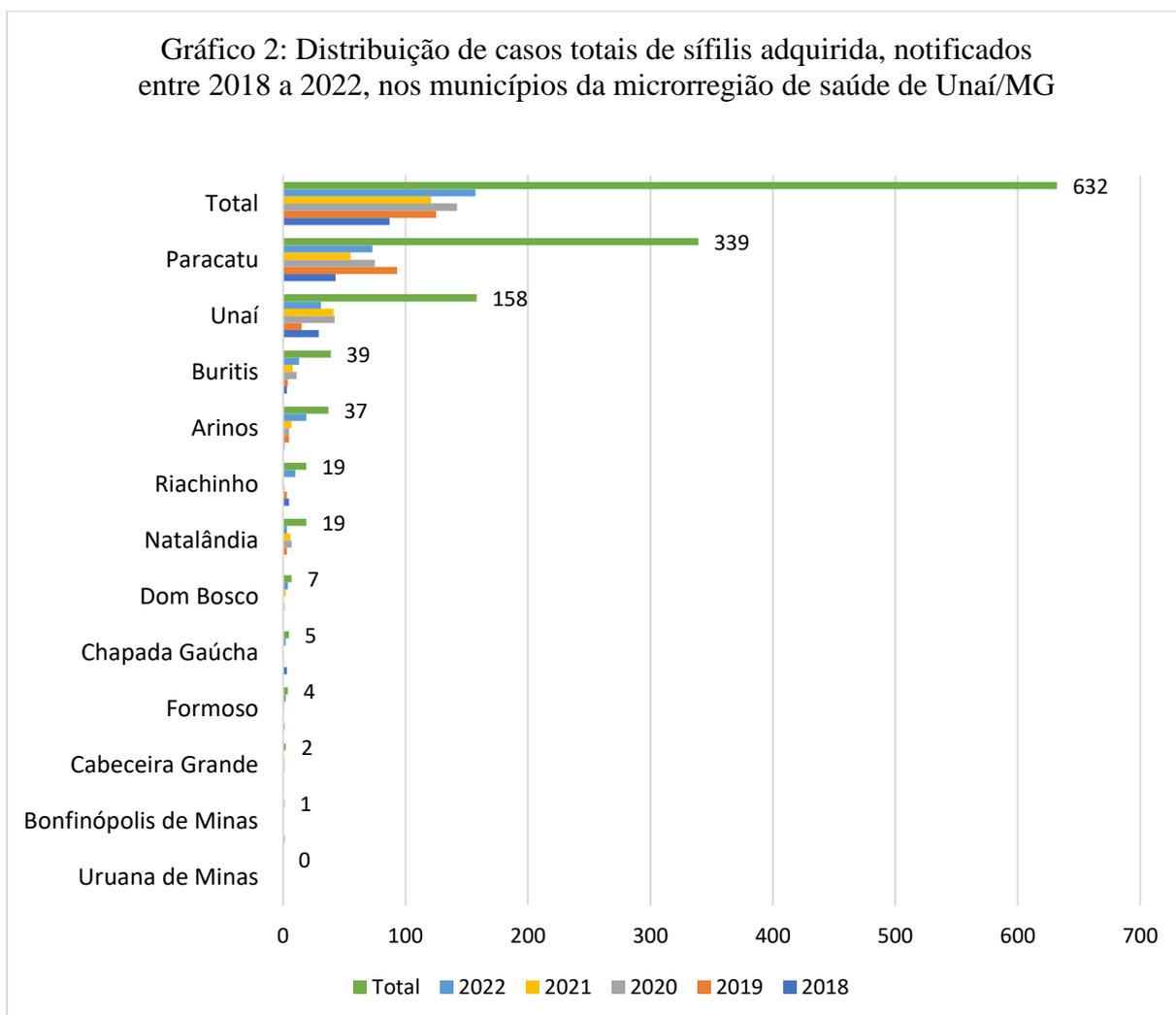
A seguir serão apresentados os indicadores de saúde elencados para o Boletim Epidemiológico de Sífilis da microrregião de saúde de Unaí/MG:



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Conforme disposto no Gráfico 1, houve um acréscimo no número de casos totais de sífilis adquirida notificados entre 2018 a 2022. Observa-se que no ano de 2022 ocorreu o maior quantitativo de casos incluídos no SINAN. O aumento do número de casos para o período descrito pode estar associado a intensificação das ações contidas no plano de enfrentamento à sífilis 2021 -2023.

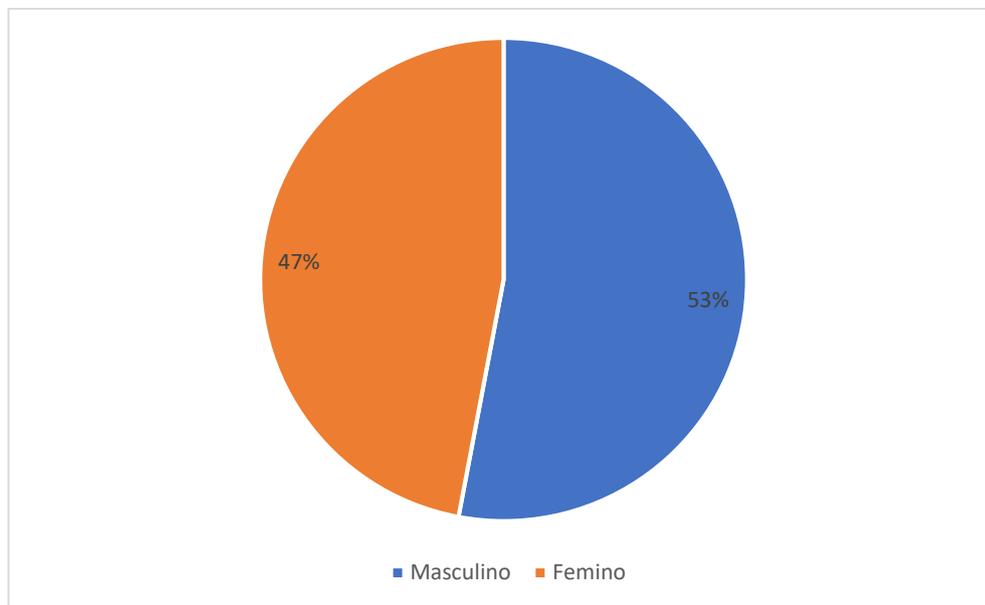


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Em relação à distribuição dos casos nos municípios da microrregião de saúde de Unaí/MG apresentados no Gráfico 2, detecta-se que os municípios maiores e com maior número populacional (Unaí e Paracatu), registraram entre o período de 2018 a 2022 os maiores registros de notificações de sífilis adquirida.

Gráfico 3: Distribuição de casos totais de sífilis adquirida, por sexo, notificados entre 2017 a 2021, na microrregião de saúde de Unaí/MG.

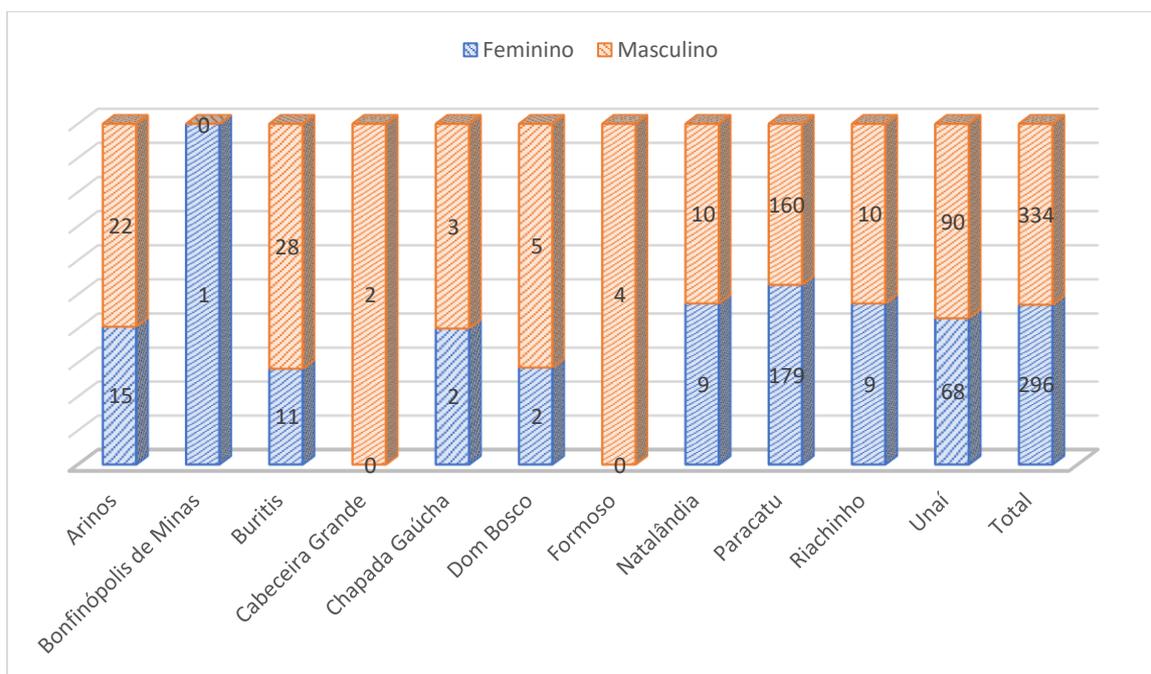


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Conforme o Gráfico 4, a distribuição dos casos de sífilis por sexo, foram equivalentes em vários municípios, porém nos municípios de Arinos, Buritis, Formoso e Unaí foram registraram mais casos em homens, quando comparado com os demais municípios. O município de Formoso não notificou nenhum caso em mulher e Uruana de Minas não registrou notificações de sífilis no período avaliado.

Gráfico 4: Distribuição de casos de sífilis adquirida, por sexo, notificados entre 2017 a 2021, por municípios da microrregião de saúde de Unaí/MG.

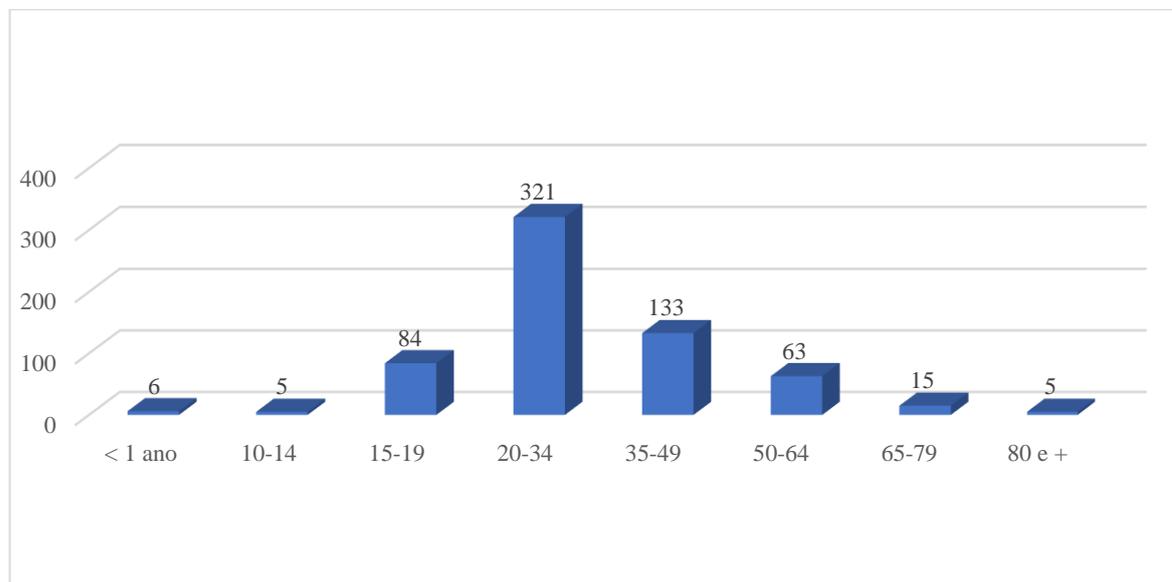


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Desta forma, com os dados contidos no Gráfico 3 e 4, durante os anos de 2018 a 2022 infere-se que em toda a microrregião de saúde de Unaí, houveram 630 casos de sífilis adquirida, sendo 296 no sexo feminino e 334 no sexo masculino, correspondendo a uma distribuição equiparada.

Gráfico 5: Distribuição de casos totais de sífilis adquirida, por faixa etária, notificados no período de 2018 a 2022, na microrregião de saúde de Unaí/MG.

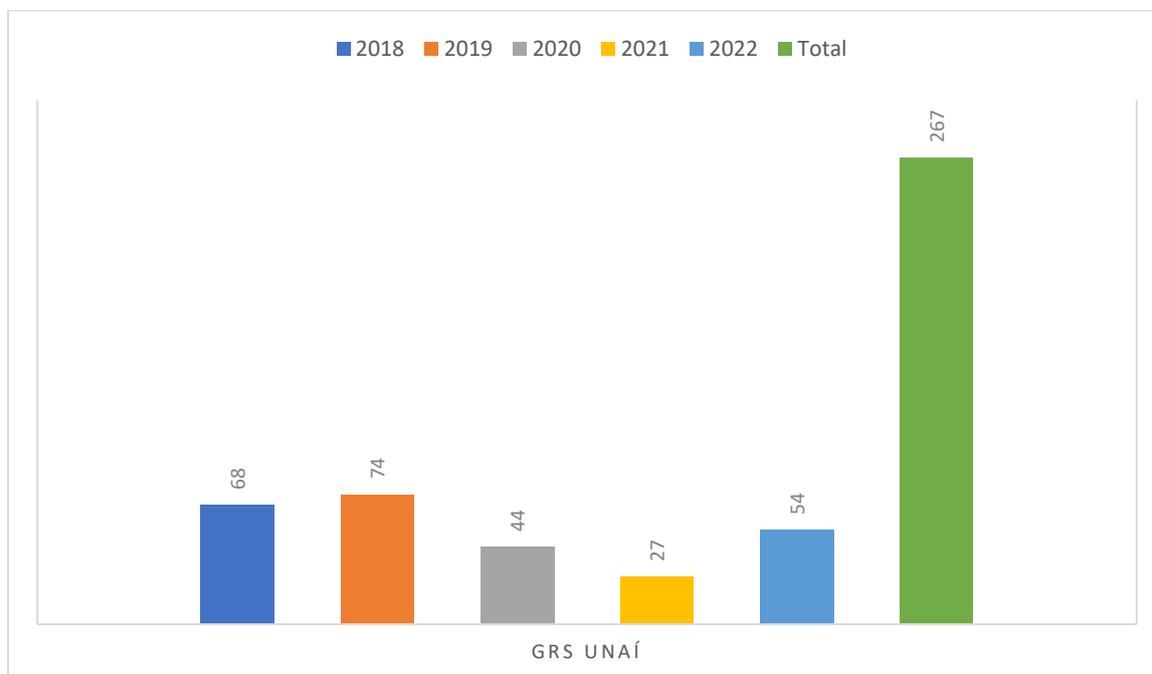


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Observa-se no Gráfico 5 que entre os casos diagnosticados com sífilis adquirida, tem-se que a faixa etária mais acometida foram os indivíduos entre 20 a 34 anos (50,79%), seguida da faixa etária de 35 a 49 anos (21%). Ou seja, os indivíduos com maiores chances de se adquirir sífilis na microrregião de saúde de Unaí, foram os adultos jovens. O mesmo cenário é observado no Brasil, em que a taxa de detecção a cada 100.000 habitantes é de 190 e 110 para as faixas etárias de 20 a 34 anos e 35 a 49 anos respectivamente (BRASIL, 2022c).

Gráfico 6: Distribuição de casos totais de sífilis em gestantes, por ano diagnóstico na microrregião de saúde de Unaí/MG, entre 2018 a 2022.



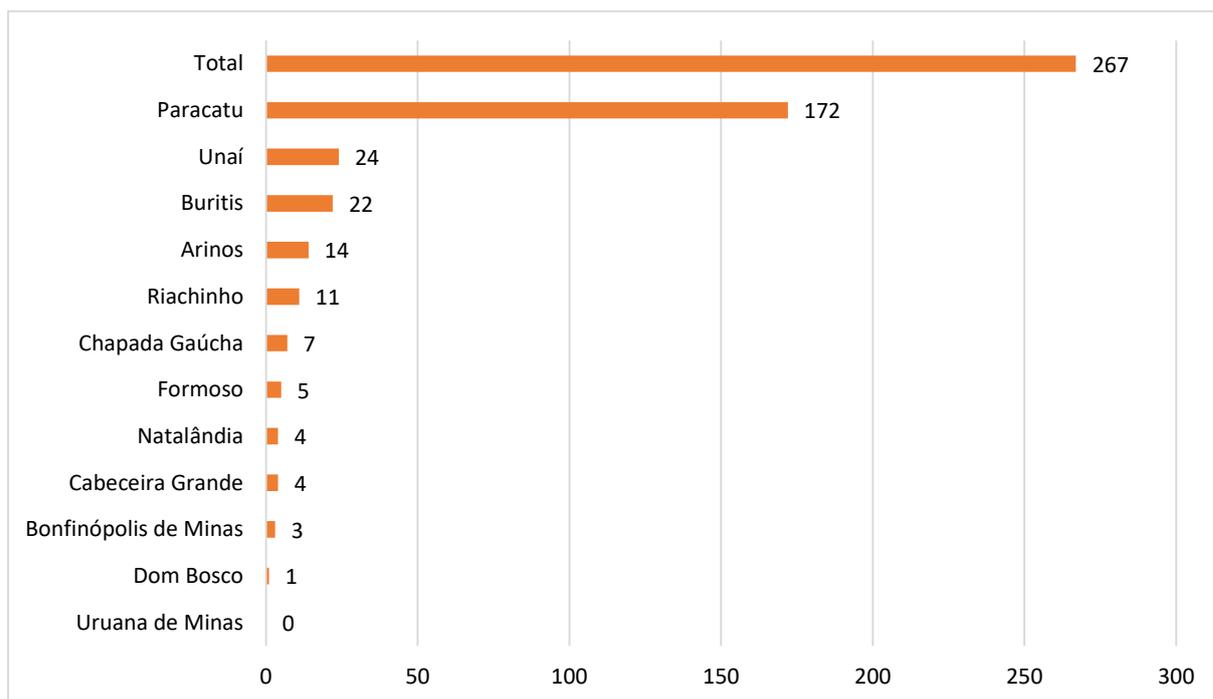
Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Quando se observa os casos de sífilis em gestantes, com destaque para os anos de ocorrência do diagnóstico, na microrregião de saúde de Unaí, nota-se que o maior número de gestantes com sífilis foi detectado no ano de 2019 (74 casos). No total foram registrados 267 casos de sífilis em gestantes entre os anos de 2018 a 2022, conforme dados contidos no Gráfico 6.

No período de 2018 a 2022, foram notificados no estado de Minas Gerais 27.901 casos de sífilis em gestantes (MINAS GERAIS, 2023).

Gráfico 7: Distribuição de casos totais de sífilis em gestantes, por município da microrregião de saúde de Unaí/MG, no período de 2018 a 2022.

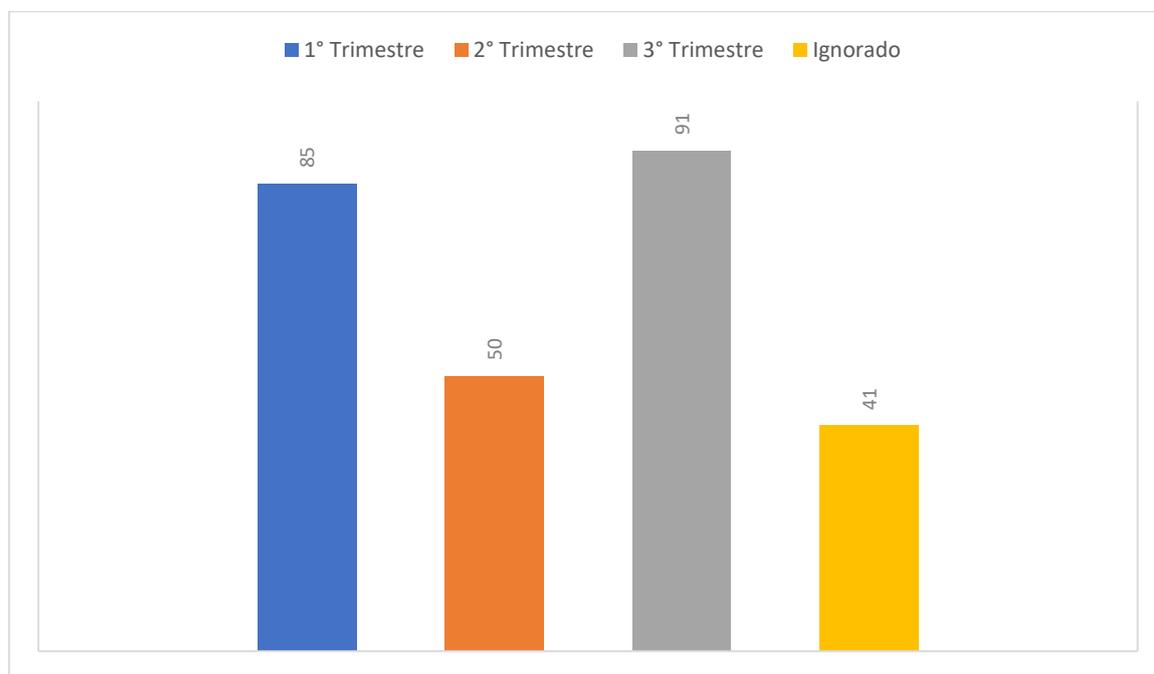


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Quando se investiga a distribuição dos casos de sífilis em gestantes nos municípios da microrregião de saúde de Unaí, nota-se no Gráfico 7 que o município com maior registro de casos foi Paracatu, que coincidentemente também é o município com maior número populacional da região.

Gráfico 8: Distribuição dos casos de sífilis em gestantes, segundo momento do diagnóstico, no período de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

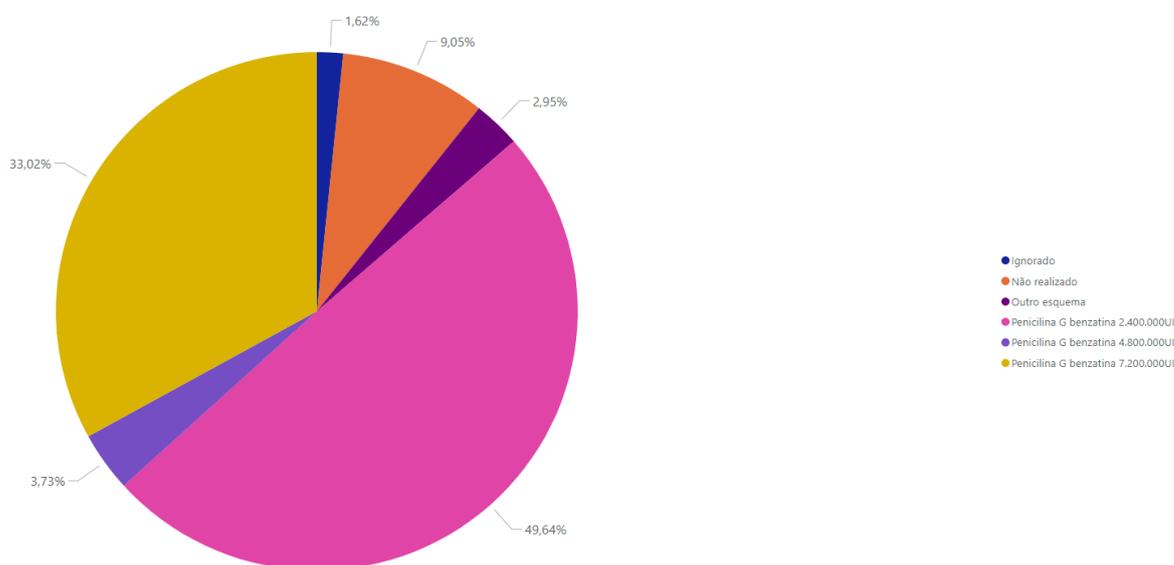
*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Ao analisar o registro dos casos de sífilis em 267 gestantes, tem-se que o maior número de diagnóstico ocorreu no terceiro trimestre gestacional (91 mulheres), conforme apresentado no Gráfico 8, um dado preocupante e nos demonstra a necessidade de intensificar ações para melhorar o momento de identificação destas gestantes. Um número elevado de casos também foi detectado no primeiro trimestre de gestação (85 casos). Nota-se que infelizmente há ainda falta de informações que identifiquem o período gestacional em que ocorreu o diagnóstico, já que em 41 mulheres não haviam essa informação.

O Ministério da Saúde orienta que a testagem de Sífilis e HIV nas gestantes sejam realizadas na primeira consulta (preferencialmente no primeiro trimestre), repetida no terceiro trimestre e no momento do parto (BRASIL, 2022b).

Com a finalidade de redução da transmissão vertical de Sífilis e HIV se faz indispensável que a testagem destes agravos sejam realizadas nas gestantes, de preferência no primeiro trimestre, na primeira consulta, repetida no terceiro trimestre e no momento do parto.

Gráfico 9: Distribuição dos casos de sífilis em gestantes, segundo esquema de tratamento, nos municípios sob jurisdição da GRS de Unaí/M/G, entre 2018 a 2022.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

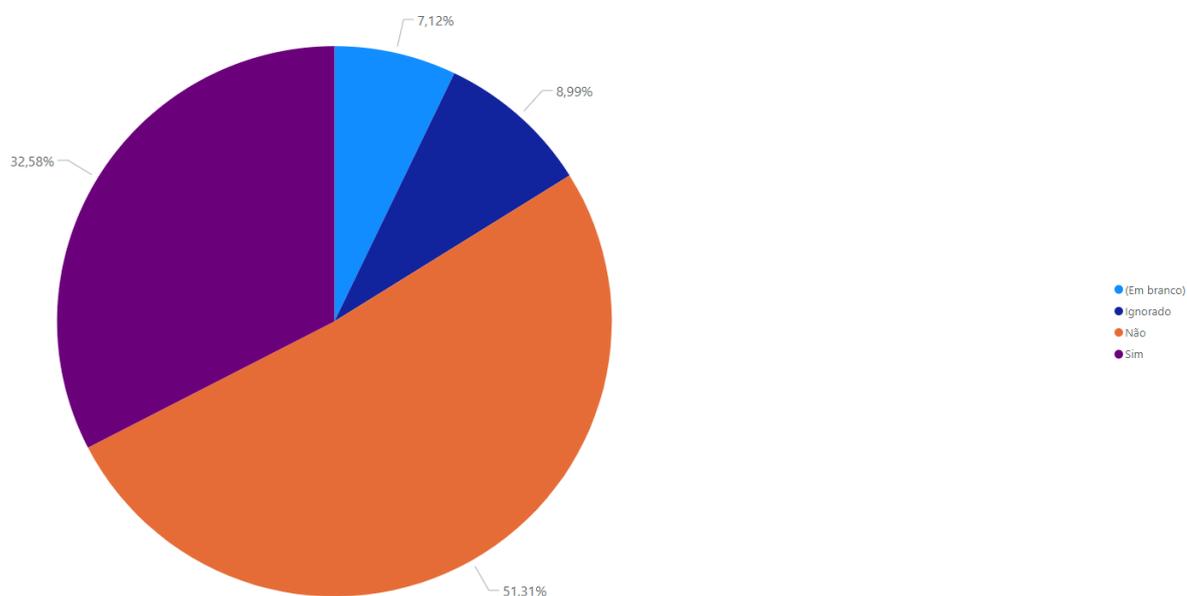
*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

O Gráfico 9, aponta que as gestantes acometidas com sífilis entre os anos de 2018 a 2022, receberam diversos tipos de tratamento, sendo: prescrição de Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI 49,64% das gestantes; Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI em 33,02% gestantes; Penicilina G Benzatina 4.800.000 UI em 3,73% das gestantes. Os dados apontam ainda que em 2,95% das gestantes com sífilis foi utilizado outro esquema terapêutico, enquanto que em 9,05% das gestantes o tratamento não foi realizado. Destaca-se ainda que em 1,62% das grávidas não foi informado o tratamento realizado.

O tratamento imediato da sífilis deve ser realizado com a medicação de 1º escolha para a gestante, benzilpenicilina benzatina. Outras opções para não gestantes, como a doxiciclina e a ceftriaxona, devem ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica (BRASIL, 2022b).

É importante destacar que, considera-se tratamento adequado para sífilis: tratamento completo para estágio clínico de sífilis com benzilpenicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada (BRASIL, 2022b).

Gráfico 10: Distribuição dos casos de sífilis em gestantes, segundo tratamento concomitante do parceiro, nos municípios sob jurisdição da GRS de Unaí/M/G, entre 2018 a 2022.



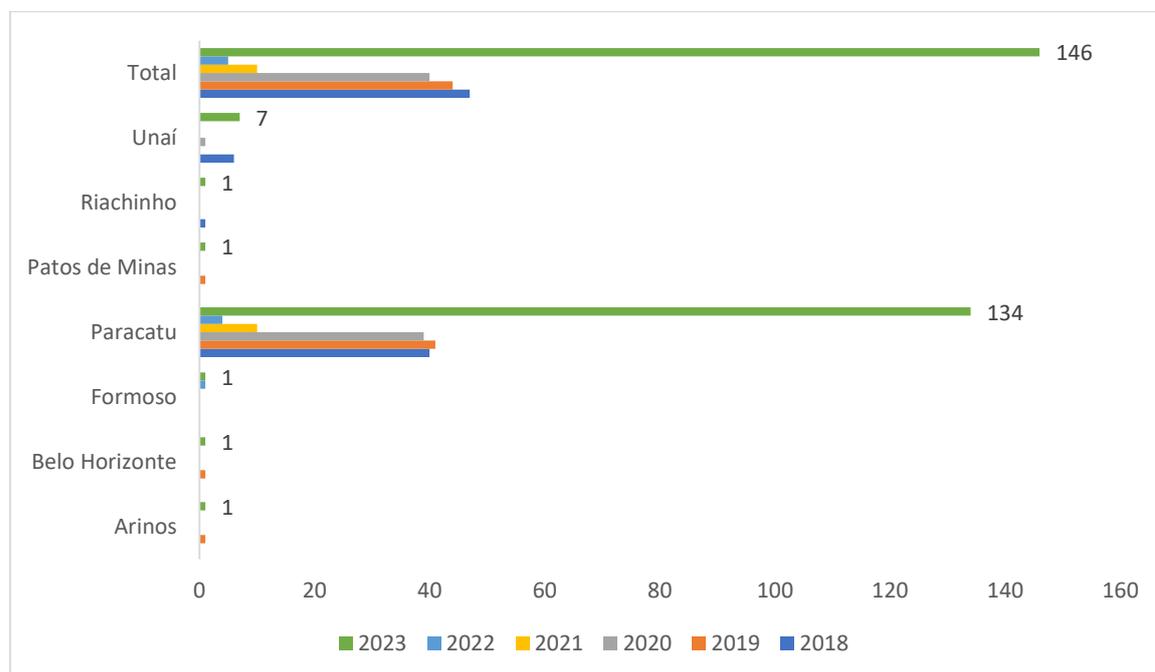
Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Um aspecto importante é o tratamento concomitante do parceiro das gestantes acometidas por sífilis. No Gráfico 10, tem-se que em 51,31% dos parceiros não houve o tratamento concomitante, enquanto que em 32,58% dos parceiros o tratamento medicamentoso existiu. Considera-se ainda que em 16,11% dos casos de gestantes com sífilis não há informação sobre conduta tomada em relação à terapêutica com os parceiros das gestantes, ou seja, encontra-se como ignorado ou em branco.

É indispensável fomentar o tratamento oportuno e adequado dos casos identificados de sífilis. Para Brasil (2022b) a administração do medicamento benzilpenicilina benzatina pode ser feita com segurança por profissionais específicos na Atenção Primária à Saúde, tanto para a pessoa com sífilis quanto suas(s) parceria(s) sexual(is).

Gráfico 11: Distribuição dos casos de sífilis congênita nos municípios sob jurisdição da GRS de Unaí/MG, entre 2018 a 2022.



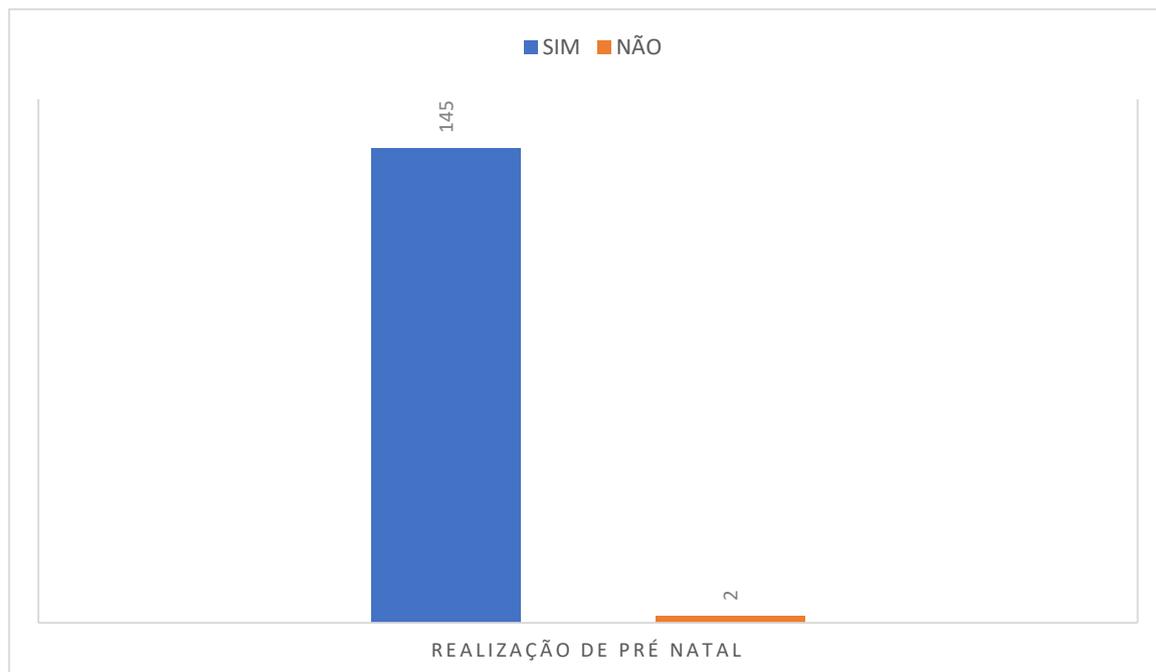
Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

O gráfico 11 demonstra o quantitativo de casos notificados de sífilis congênita dos municípios da microrregião de saúde de Unaí. Destaco que os dados foram retirados por município de notificação por isso a existência dos municípios de Belo Horizonte e Patos de Minas no mesmo. Paracatu é município com o maior número de casos notificados de sífilis congênita no período avaliado, correspondendo ao percentual de 91,78%.

No Gráfico 12 é possível visualizar que dos 147 casos de sífilis congênita no período avaliado, 145 são provenientes de mães que realizam o pré-natal durante a gestação. Um ponto forte encontrado.

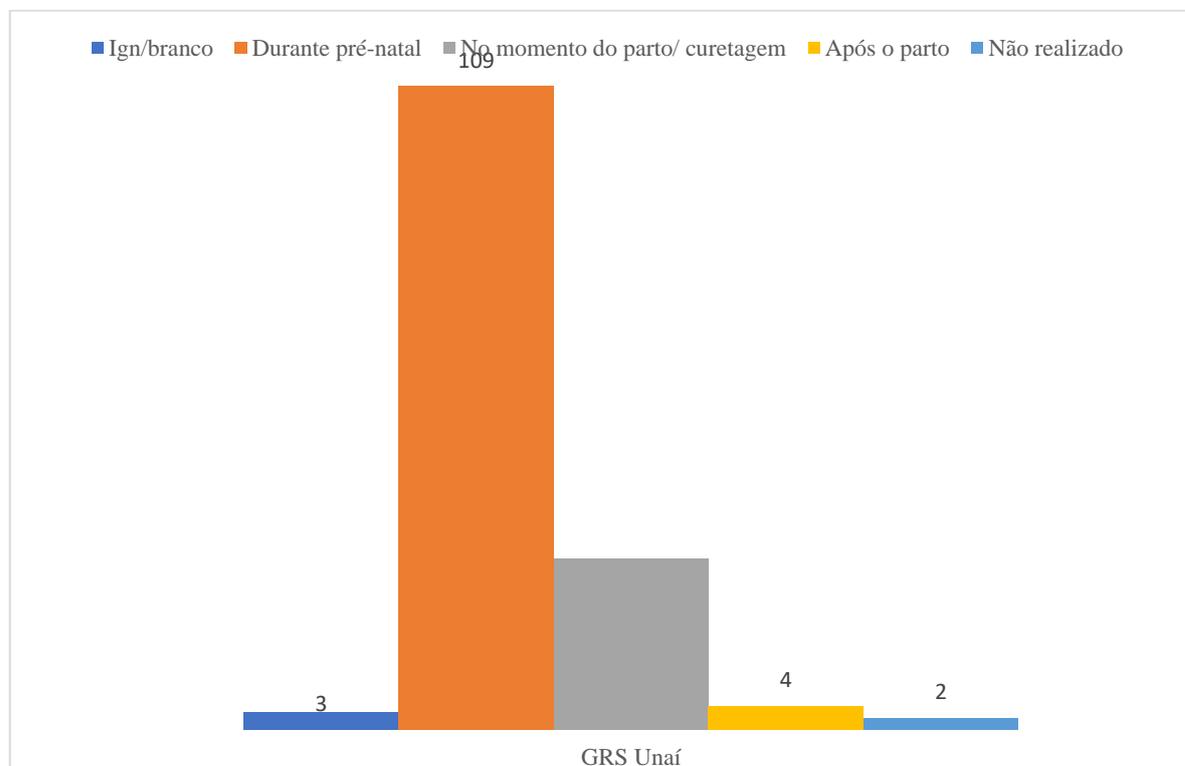
Gráfico 12: Distribuição dos casos de sífilis congênita, segundo realização de pré-natal, nos municípios sob jurisdição da GRS de Unaí/MG, entre 2018 a 2022.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Gráfico 13: Distribuição dos casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico na mãe, na microrregião de saúde de Unaí/MG, entre 2018 a 2022.

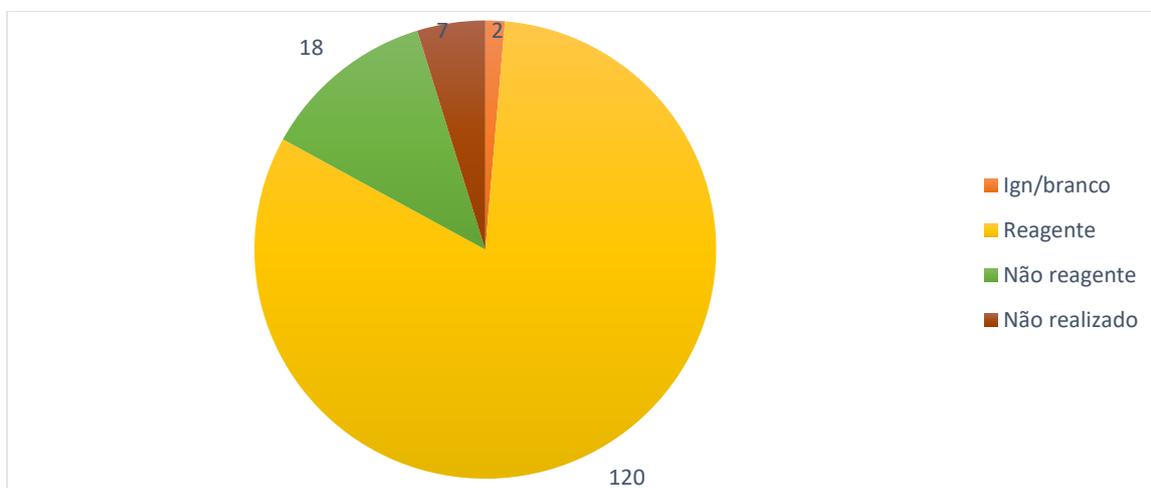


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Após analisar os casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico na mãe, nota-se que a maioria dos diagnósticos ocorreram no período do pré-natal da gestante (109 casos) (Gráfico 13). Um número considerável de casos também foi diagnosticado durante o momento do parto/curetagem (29 diagnósticos), sendo em Paracatu o município com maior número de casos. O diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível com a finalidade de se realizar o acompanhamento e tratamento adequados para minimizar os riscos ao feto.

Gráfico 14: Distribuição dos casos de sífilis congênita segundo realização do teste não treponêmico, nos municípios sob jurisdição da GRS de Unaí/MG, entre 2018 a 2022.

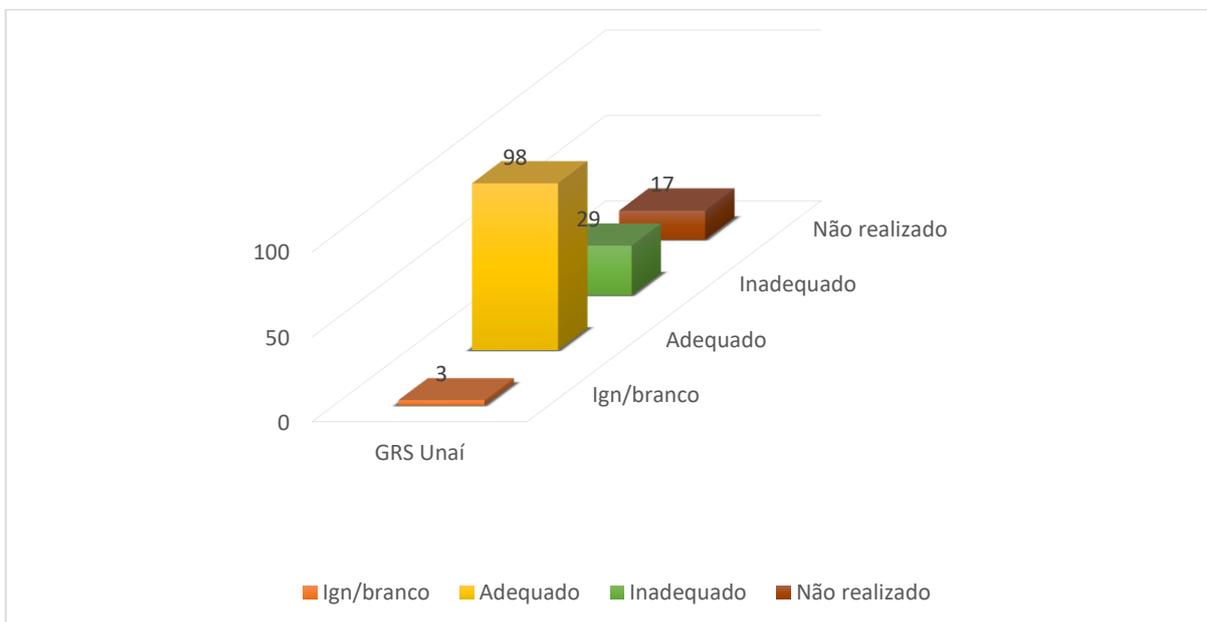


Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

No Gráfico 14 tem-se que nos casos de sífilis congênita detectados na microrregião de saúde de Unaí/MG. Observa-se que após a realização do teste não treponêmico em gestantes, em 120 (82,19%) o teste foi reagente, em 18 o resultado foi não reagente, em 7 casos o teste não foi realizado e em 2 casos essa informação foi ignorada ou estava em branco.

Gráfico 15: Distribuição dos casos de sífilis congênita na microrregião de saúde de Unaí/MG, segundo esquema de tratamento da mãe, no período de 2018 a 2022.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

*Dados considerados em 20 de dezembro de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

No Gráfico 15 há a demonstração dos casos de sífilis congênita na GRS de Unaí/M/G, segundo esquema de tratamento da mãe. Tem-se que a maior parte dos casos receberam tratamento adequado (67,12%), seguido daquelas que receberam tratamento inadequado (20%) e tratamento não realizado (11,64%). Os municípios que obtiveram casos tratados inadequadamente foram Paracatu e Riachinho. As gestantes com tratamento não realizado concentram-se em Paracatu e Unaí.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é um agravo que se destaca pelo cenário epidemiológico de ocorrência persistente e disseminada.

Se faz indispensável que as etapas que permeiam a sífilis adquirida, gestacional e congênita como prevenção, diagnóstico e tratamento sejam estimuladas, oportunizadas e desenvolvidas efetivamente pelos serviços de saúde. As consequências desencadeadas, principalmente ao feto, quando a gestante não é identificada, diagnosticada e tratada adequadamente remete para a importância do cumprimento das etapas destacadas.

É evidente o estímulo e incentivo financeiro voltado para identificar de forma precoce e tratar em tempo oportuno os casos de Sífilis Adquirida e Gestante, nos anos de 2021, 2022 e

2023 por meio da publicação da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.542, DE 22 DE SETEMBRO DE 2021, que aprova o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para o fortalecimento das ações de enfrentamento da Sífilis, em que os doze municípios da Gerência Regional de Unaí foram contemplados e aderiram, desta forma será possível reduzir a ocorrência de sífilis congênita em todo o território estadual, no período de 2021 a 2023 e estruturar as ações de fortalecimento no controle deste agravo.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **IBGE**, 2022 a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pesquisa/37/0>>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 b. 211 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília/DF, Número Especial. out. 2022c.

BRASIL. **PORTARIA GM/MS Nº 420, DE 2 DE MARÇO DE 2022**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 d.

MINAS GERAIS. **Boletim epidemiológico de Sífilis, 2023** – Panorama do ano de 2022. 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. Belo Horizonte, 2023.