



**Governador**

Romeu Zema Neto

**Secretário Estadual de Saúde**

Fábio Baccheretti Vitor

**Subsecretário de Vigilância em Saúde**

Hérica Vieira Santos

**Superintendente de Vigilância Epidemiológica**

Elice Eliane Nobre Ribeiro

**Diretora de Vigilância de Condições Crônicas**

Ana Paula Mendes Carvalho

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

Mayara C. Marques de Almeida

**Referência Técnica Estadual da Sífilis**

Talane Alcântara de Oliveira

**Referência Técnica Regional**

Adriana Barbosa Amaral

**Edição e Elaboração**

Adriana Barbosa Amaral

Ana Clara Dias Mendes

Jessica Viviam Viriato Ribeiro

**Colaboradores**

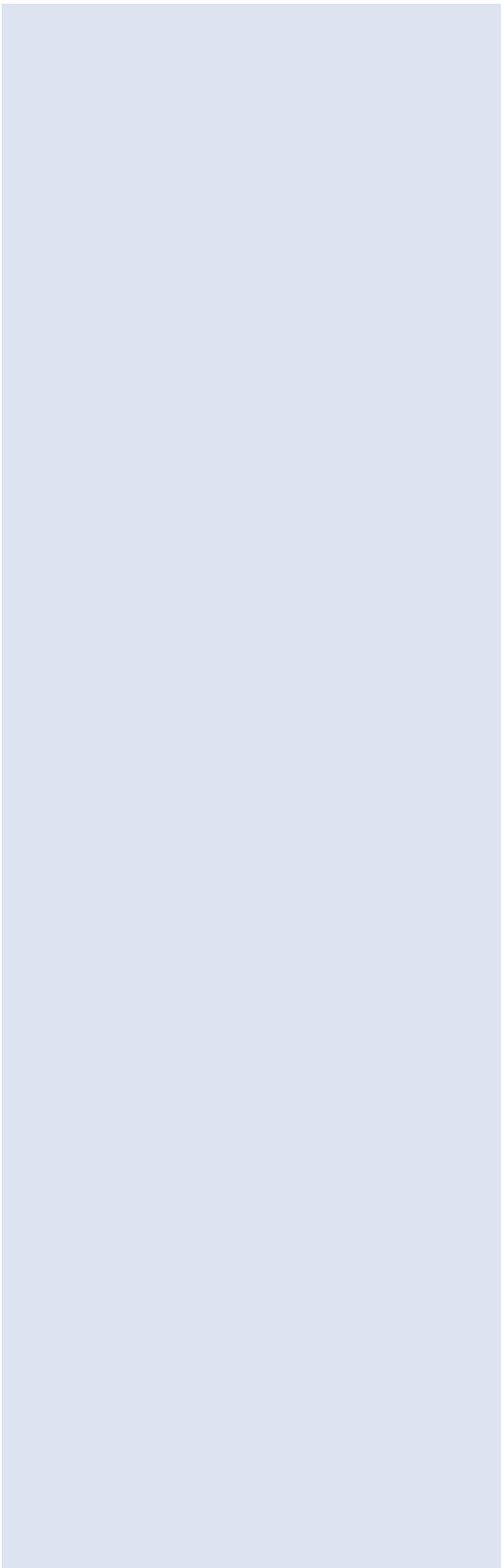
Maria Regina Moraes

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 até 20 de novembro de 2022. Apresenta ainda dados da testagem rápida de sífilis realizadas na região e impantação da mesma nos municípios de circunscrição desta SRS.



## 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).

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.

A Equipe técnica de IST desta regional busca integração com a Atenção Primária do Núcleo de Redes na tentativa de sensibilizar e apoiar os municípios de sua circunscrição a desenvolver ações estratégicas de prevenção, acompanhamento e tratamento da sífilis em seus territórios.

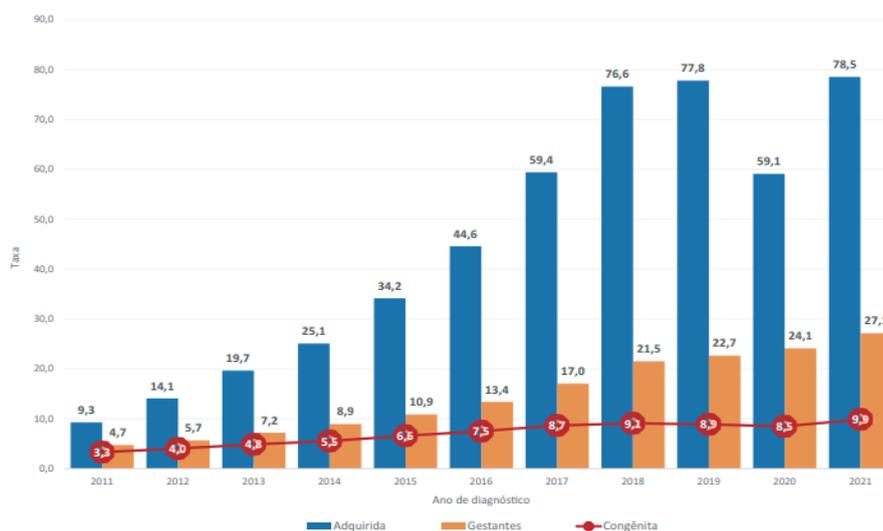
## Situação Epidemiológica da Sífilis no Brasil

No período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita. Já no ano de 2021, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2022).

A sífilis adquirida apresentou aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, quando foi observado declínio na taxa, decorrente da pandemia por covid-19. Na série histórica, a maior parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). Ressalta-se que, entre adolescentes (13 a 19 anos), os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes, quando comparados os anos 2015 e 2021. Em 2021, a razão de sexo masculino/feminino (M:F) foi de 17 homens para cada dez mulheres com sífilis. Porém, entre os adolescentes, a razão foi de sete homens para cada dez mulheres com sífilis (BRASIL, 2022).

As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021. O incremento na taxa de incidência de sífilis congênita pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia por covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal. Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; entretanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) (BRASIL, 2022).

**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, 2011 a 2021**

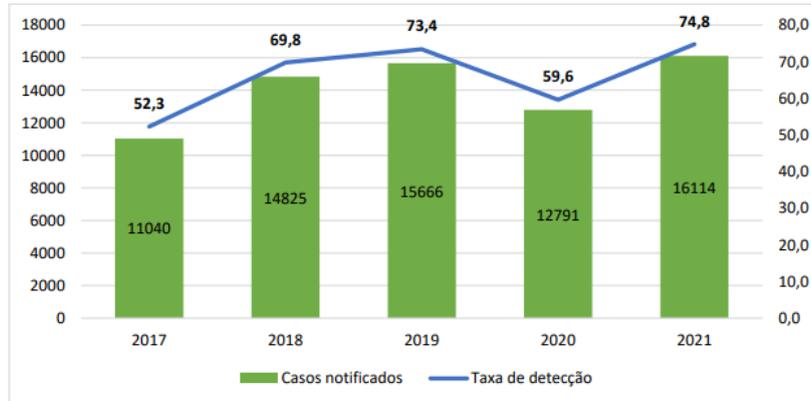


Fonte: Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, 2022.

### 3 Situação em Minas Gerais

De 2017 a 2021 foram registrados no Sinan 70.436 casos de sífilis adquirida, com destaque para o ano de 2020, em que houve redução expressiva no número de notificações (12.791 casos/ taxa de detecção de 59,6 casos por 100 mil habitantes). Esta redução pode ter sido atribuída à ocorrência da pandemia da Covid-19, que impactou de forma direta na busca de diagnóstico pelo usuário, no monitoramento e consequentemente na qualidade das notificações. No ano de 2021, foram registrados 16.114 casos (taxa de detecção de 74,8 casos por 100 mil habitantes), um acréscimo de 26% comparado ao ano anterior (MINAS GERAIS, 2022).

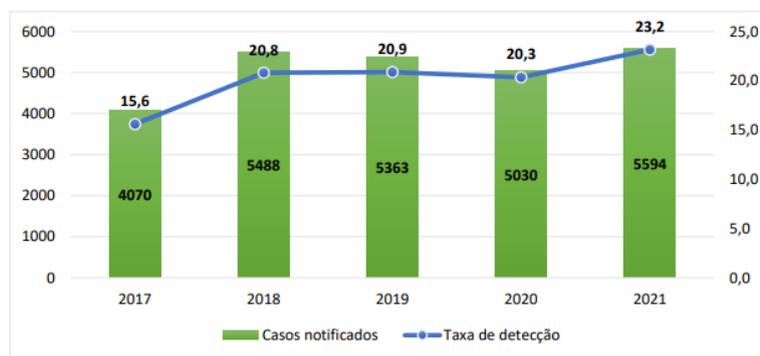
**Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes segundo ano. Minas Gerais, 2017-2021 (N=70.436)**



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST \*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

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

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

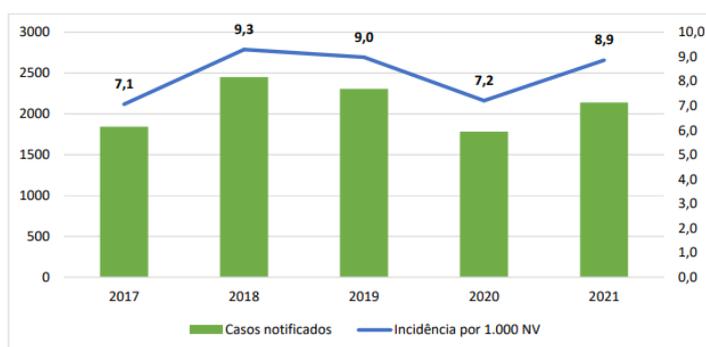


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST \*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

Nos anos de 2017 a 2021 (Figura 10), observa-se aumento do número de casos notificados e incidência de SC, sendo em 2017 (7,1 casos/1.000 NV) e 2018 (9,3 casos/1.000 NV). Os anos de 2019 e 2020 registraram queda nos registros realizados (9,0 casos/1.000 NV e 7,2 casos/1.000 NV

respectivamente). Em 2021 foram notificados 2.139 casos, registrando a incidência de 8,9 casos/1.000 NV. É importante destacar a necessidade de aprimoramento da vigilância epidemiológica, com a finalidade de diminuir a subnotificação dos casos e alinhar as recomendações do MS. Dessa forma, orienta-se que sejam observados os critérios de definição de caso vigentes, conforme orientações da Nota Informativa nº10/2022-CGAHV/.DCCI/SVS/MS (MINAS GERAIS, 2021).

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



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST \*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/08/2022

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

#### 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 envidando esforços 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).

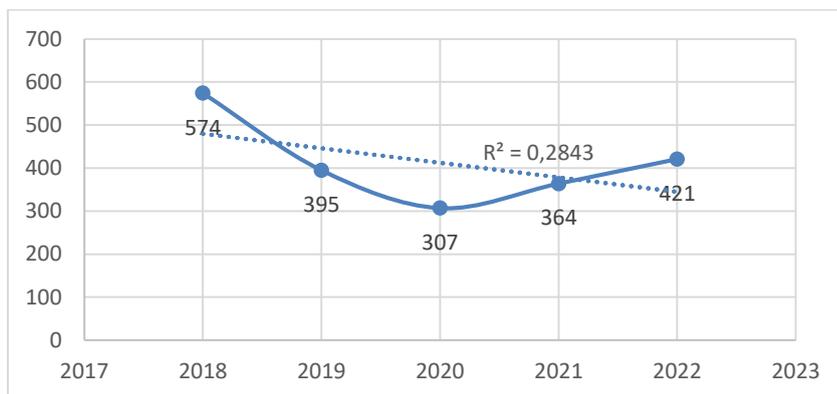
#### **4.1 Sífilis Adquirida na SRS Montes Claros**

Na SRS de Montes Claros foram notificadas 2.061 casos de sífilis adquirida em todo período de 2018 a 2022, tendo o ano de 2018 o maior número de notificações (574) e registro de considerável queda nas notificações (307) ano que coincide com o isolamento social imposto pela pandemia Covid19 seguido do ano de 2022. Já no ano de 2022 houve aumento nas notificações e foram registradas 421 casos de sífilis adquirida apresentando uma taxa de detecção de 38 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 2018 a 2022 por município de residência, sendo os dados de 2022 parciais (1º de janeiro a 20 de novembro). Apresenta ainda linha de tendência linear de crescimento dos casos na região.

### Notificação de sífilis adquirida, SRS Montes Claros, 2018-2022



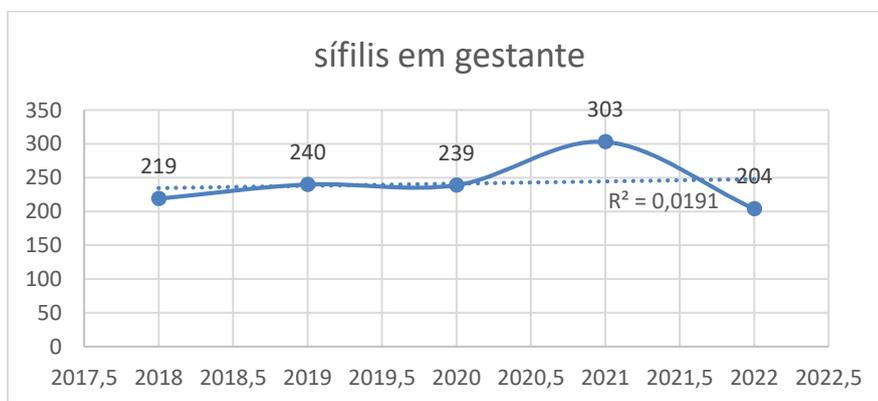
Fonte: SINAN. Acessado em 20/11/2022.

### 4.2 Sífilis Gestante na SRS Montes Claros

Em todo território de abrangência da SRS Montes Claros foram notificados 1.205 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 (303). A linha de tendência aponta estabilidade nas notificações de sífilis em gestante ao longo da série histórica.

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.

### Notificação de sífilis em gestante, SRS Montes Claros, 2018-2022



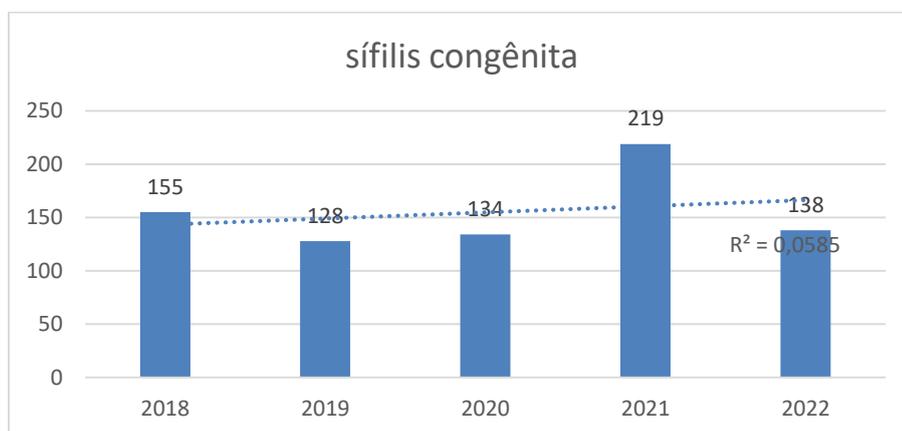
Fonte: SINAN. Acessado em 20/11/2022.

### 4.3 Sífilis Congênita na SRS

Foram registrados 774 casos de sífilis congênita na região no período de 2018-2022. O maior registro de casos ocorreu no ano de 2021 (219). A linha de tendência de crescimento dos casos de sífilis congênita na região aponta leve tendência crescente.

Importante ressaltar que as notificações de sífilis congênita (774 casos) na série história avaliada corresponde a 64% 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.

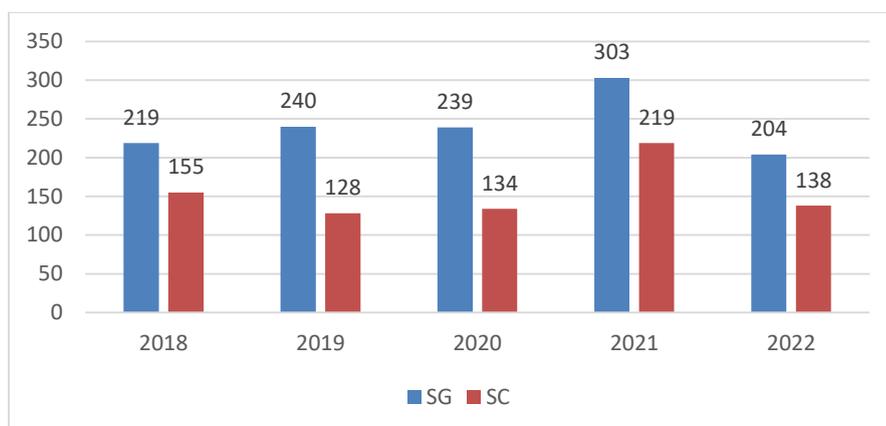
#### Notificação de sífilis congênita, SRS Montes Claros, 2018-2022



Fonte: SINAN. Acessado em 20/11/2022.

Em toda série histórica foram notificados 1205 casos de sífilis em gestante para 774 casos de sífilis congênita. As notificações de sífilis congênita na série história avaliada corresponde a 64% 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. No ano de 2022 essa proporção foi ainda maior, 67%.

## Notificação de sífilis em gestante e sífilis congênita, SRS Montes Claros, 2018-2022



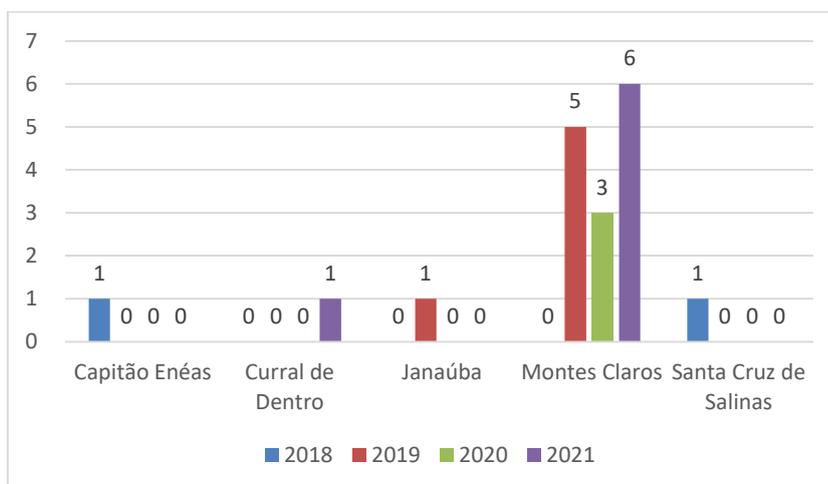
Fonte: SINAN. Acessado em 20/11/2022.

### 4.4 Óbitos por Sífilis na SRS

Na região foram notificados 18 óbitos por sífilis no período de 2018 a 2022, sendo 01 por sífilis adquirida notificado em 2020 em uma idosa (85 anos de idade) tendo como causa básica do óbito Sífilis Precoce, os outros 17 óbitos foram decorrentes de Sífilis Congênita e nenhum óbito notificado por sífilis em gestante em toda série histórica. No ano de 2022 não houve registro de nenhum óbito por sífilis congênita, adquirida ou gestante na região. 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 2021 foi de 32/1000 NV.

É possível observar no gráfico a seguir que dos 54 municípios que compõem a região, 5 tiveram registro de óbitos por sífilis, sendo 1 óbito em Capitão Enéas, 1 Curral de dentro, 1 Janaúba, 14 óbitos em Montes Claros e 1 em Santa Cruz de Salinas. Sendo o óbito por sífilis uma causa de morte evitável, ações efetivas de assistência e vigilância ao agravo devem ser reforçadas nesse sentido.

### Óbitos por Sífilis, SRS Montes Claros, 2017-2021



Fonte: SIM. Dados interno. Acessado em 21/12/2022

### 4.5 Situação da Testagem na SRS

Atualmente implantados na região 54 municípios com cadastro ativos no Sistema de SISLOGLAB, perfazendo 100% de implantação na região. No ano de 2022 triplicou a testagem na região (81.931) quando comparada ao ano de 2021 (26.198).

### Testes Rápidos de Sífilis Realizados, SRS Montes Claros, 2022



Fonte: SISLOGLAB. Acessado em 20/12/2022

No ano de 2022 foram identificados 3.618 resultados de testes rápidos reagentes para sífilis, representando mais que cinco vezes o valor encontrado no ano anterior (629). A positividade em 2022 foi de 4% o dobro daquela encontrada em 2021 (2%).

**Gráfico 6. Testes Rápidos de Sífilis Reagentes, SRS Montes Claros, 2022**



**Fonte:** Dados internos. SISLOGLAB. Acessado em 20/12/2022.

## 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. 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. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 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.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas - Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Ano 2022 panorama 2021.

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