

2022 – PANORAMA DO ANO 2021

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS DE GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BARBACENA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
SÍFILIS
SRS BARBACENA

Barbacena

2022

Nesta edição

- Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita na Superintendência Regional de Saúde de Barbacena.
- Testagem Rápida de Sífilis.

Link

<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts>

Entre em contato

Superintendência Regional de Saúde de Barbacena/Núcleo de Vigilância Epidemiológica
epidemi.brb@saude.mg.gov.br

Expediente:

Elisiane Rodrigues dos Santos – Referência Técnica em Infecções Sexualmente Transmissíveis/Aids e Hepatites Virais

Apresentação

Este boletim tem como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos da Sífilis adquirida, gestacional e congênita, na Superintendência Regional de Saúde de Barbacena, que compreende 31 municípios adscritos, e orientar as ações de vigilância, prevenção e controle.

Nota: Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

SUMÁRIO

1-Introdução.....	5
2- Situação Epidemiológica da Sífilis no período 2020 a 2022.....	6
3- Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida	7
4- Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante	8
5- Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita	10
6- Testagem Rápida das IST/Aids e Hepatites Virais.....	12
7- Considerações Finais.....	13
8- Referências.....	14

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de Casos de sífilis notificados por ano, Superintendência Regional de Saúde de Barbacena, 2020 a 2022.....	6
Figura 2: Mapa de sífilis adquirida, em Gestante e Congênita, Superintendência Regional de Saúde de Barbacena, 2021.....	7
Figura 3: Casos de sífilis adquirida por faixa etária e sexo. Superintendência Regional de Saúde de Barbacena, 2021.....	8
Figura 4: Número de casos notificados de sífilis em gestante, por município e faixa etária, 2021.....	9
Figura 5: Percentual de sífilis em gestante segundo tratamento concomitante do parceiro, 2021.....	10
Figura 6: Percentual de casos de sífilis congênita, por momento do diagnóstico da mãe, 2021.....	11
Figura 7: Percentual de casos de sífilis congênita por esquema de tratamento da mãe, 2021.....	12
Figura 8: Testes Rápidos de sífilis Realizado versus Reagentes, 2022.....	13

1. Introdução

A Sífilis é uma infecção bacteriana (*Treponema pallidum*), que tem cura e o tratamento garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A transmissão ocorre principalmente por contato sexual e pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação, quando a mãe não é diagnosticada ou não é tratada de forma adequada no pré-natal. Por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a detecção de um caso requer o rastreamento, testagem e tratamento de parcerias sexuais para interrupção da cadeia de transmissão.

A sífilis é composta de múltiplos estágios de sinais clínicos variáveis, inclusive formas assintomáticas, o que requer um olhar e uma avaliação das vulnerabilidades que envolvem a doença para uma detecção precoce, como condições socioeconômicas desfavoráveis (baixa escolaridade, desemprego e baixa renda familiar), comportamento sexual (parcerias múltiplas, início precoce das atividades sexuais, novas parcerias), coinfeção com outras IST's, etc.

O número de casos de sífilis aumenta a cada ano e apesar de todas as estratégias para o controle da doença, adotadas pelo Ministério da Saúde (MS), como a implantação da testagem rápida e da aplicação da Penicilina benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ainda existem falhas que dificultam a implementação dessas ações de controle. A necessidade de atualização profissional quanto ao tratamento preconizado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT de IST's, a grande rotatividade de profissionais de saúde, o estabelecimento de vínculo entre o profissional e a gestante para o devido acompanhamento, a busca ativa da parceria sexual, são desafios a serem enfrentados.

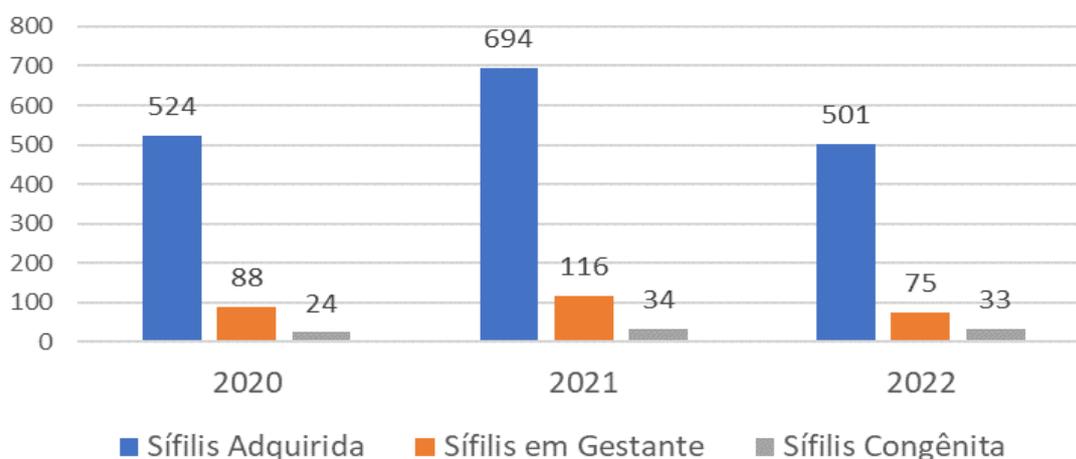
Este boletim apresenta os dados epidemiológicos da Sífilis nos municípios adscritos à Superintendência Regional de Saúde de Barbacena e a situação da testagem rápida da doença nas UBS. A análise dos dados tem o objetivo de trazer informação para a proposição de estratégias de intervenção. Os dados analisados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (Sinan) e do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (Sisloglab).

2. Situação Epidemiológica da Sífilis no período 2020 a 2022

De 2020 a 2022, foram notificados no SINAN 1.719 casos de Sífilis Adquirida, 279 casos de Sífilis em Gestante e 91 casos de Sífilis Congênita (Figura 1). Houve um aumento do número de notificações no ano 2021 em relação a 2020, e os dados parciais (agosto) do ano 2022 já refletem um número similar ao ano 2020, em que o número de casos de sífilis congênita já ultrapassa o mesmo ano.

Figura 1: Número de casos de sífilis notificados por ano, SRS Barbacena, 2020-2022

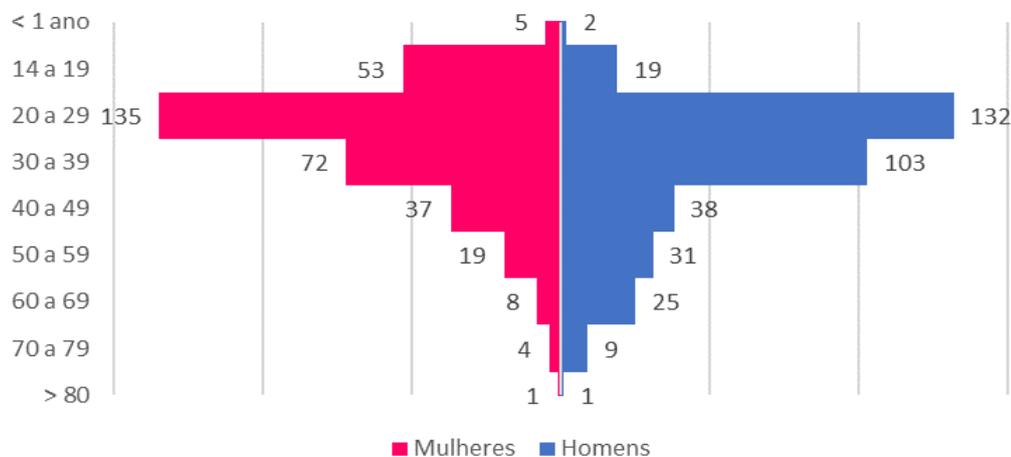


Fonte: SINAN/SESMG.

Dados considerados em 24 de agosto de 2022, portanto sujeitos a alterações.

Conforme a figura 2, no ano 2021 foram notificados 844 casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita na Região de Saúde de Barbacena. A maior frequência se concentra nos quatro municípios, Conselheiro Lafaiete (n= 316), Barbacena (n= 189), Congonhas (n= 147) e

Figura 3: Casos de sífilis adquirida por faixa etária e sexo. Região de Saúde Barbacena, 2021



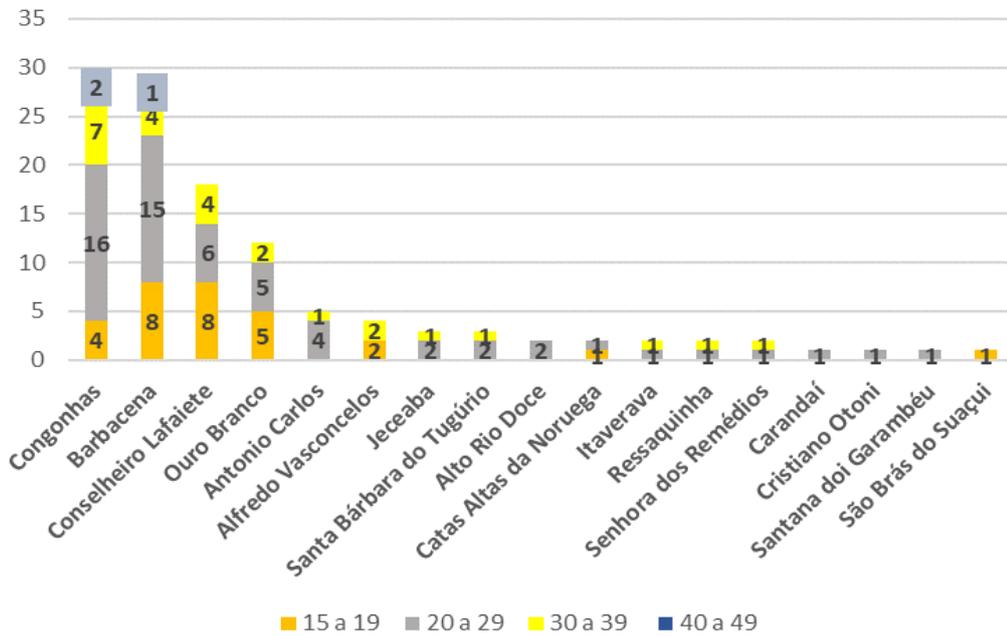
Fonte: SINAN/SESMG.

Dados considerados em 24 de agosto de 2022, portanto sujeitos a alterações.

4. Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante

Na figura 4 podemos observar o número de casos de sífilis em gestante notificados por município, no ano 2021. Foram notificados um total de 116 casos, a idade das mães variou de 15 a 42 anos. Cabe destacar o elevado percentual de gestantes na faixa etária dos 15 a 19 anos (25,0%), destas, 13,79% (n=16) são menores de idade.

Figura 4: Número de casos de sífilis em gestante, por município e faixa etária, 2021

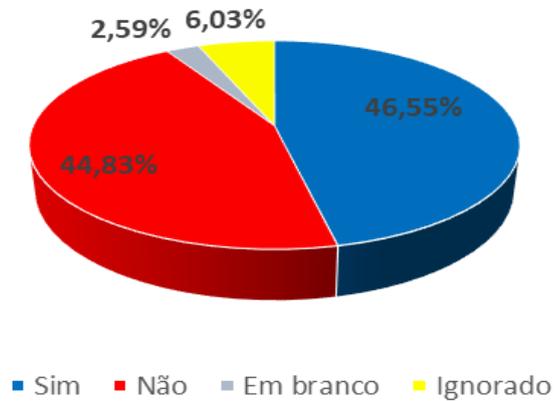


Fonte: SINAN/SESMG.

Dados considerados em 24 de agosto de 2022, portanto sujeitos a alterações.

A figura 5 representa o percentual de casos de sífilis em gestante e tratamento concomitante do parceiro. Destaca-se o percentual de 44,83% de parceiros não tratados e a importância da busca ativa dos parceiros, para interrupção da cadeia de transmissão da sífilis e a prevenção da sífilis congênita.

Figura 5: Percentual de sífilis em gestante, segundo tratado concomitante do parceiro, 2021



Fonte: SINAN/SESMG.

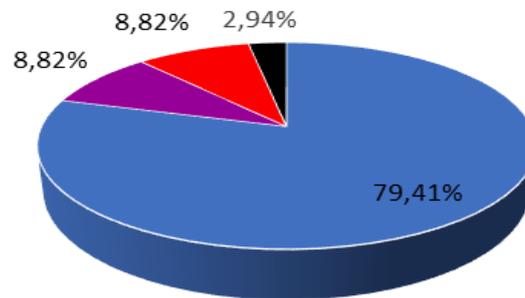
Dados considerados em 24 de agosto de 2022, portanto sujeitos a alterações.

5. Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita

Conforme orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), do Ministério da Saúde, o rastreamento da sífilis na gestação deve ocorrer no 1º e 3º trimestre de gestação e no momento do parto, independente de exames anteriores. E considerando que cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos é importante a triagem sorológica da gestante na maternidade.

Com relação ao momento do diagnóstico (Figura 6), 79,41% dos casos foram diagnosticados no pré-natal. O diagnóstico e o tratamento realizados de forma correta e em tempo oportuno da gestante, podem prevenir a ocorrência da transmissão vertical.

Figura 6: Percentual de casos de sífilis congênita, por momento do diagnóstico da mãe, 2021



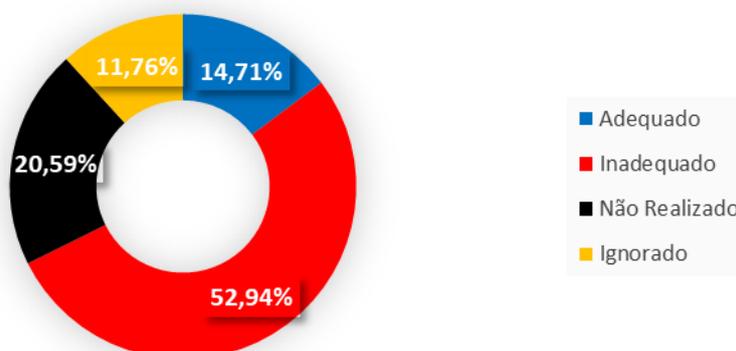
- Durante o pré-natal
- No momento do parto/curetagem
- Após o parto
- Branco/Ignorado

Fonte: SINAN/SESMG.

Dados considerados em 24 de agosto de 2022, portanto sujeitos a alterações.

Para 52,94% dos casos notificados (figura 7), o tratamento foi considerado inadequado e 20,59% não realizaram tratamento, o que pode estar associado à não confirmação diagnóstica. Para apenas 14,71% das gestantes, o tratamento foi considerado adequado. O preenchimento do campo “ignorado” é representado por 11,76% das notificações. Ressalta-se que o preenchimento deste campo inviabiliza a análise fidedigna dos dados que são a principal fonte de informação para a proposição de estratégias de intervenção.

Figura 7: Percentual de casos de sífilis congênita, por esquema de tratamento da mãe, 2021

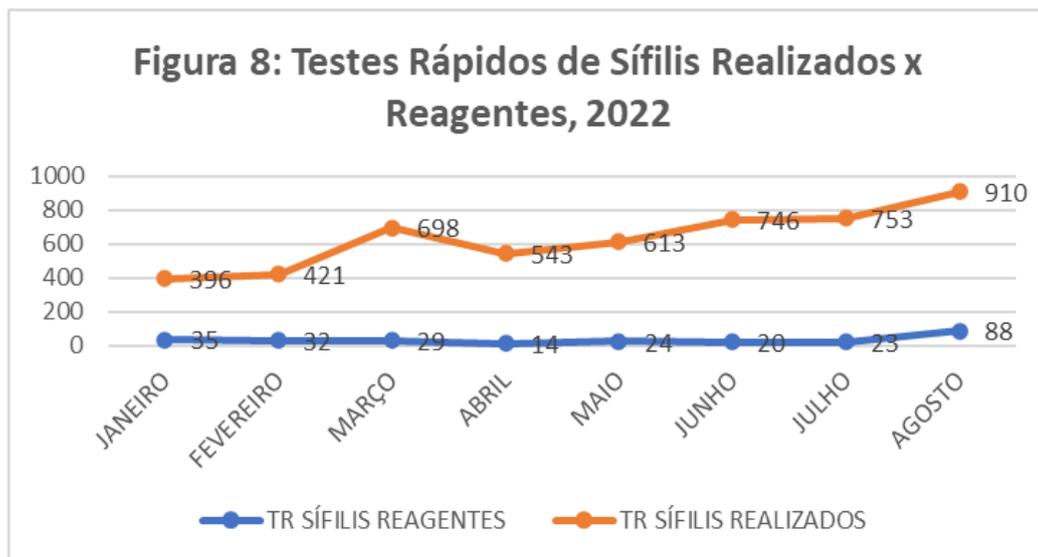


Fonte: SINAN/SESMG.

Dados considerados em 24 de agosto de 2022, portanto sujeitos a alterações.

6. Testagem Rápida das IST/Aids e Hepatites Virais

Com a disponibilidade da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) é possível o diagnóstico e tratamento oportuno da população sexualmente ativa e das gestantes, já na primeira consulta do pré-natal. A figura 8 apresenta o quantitativo de testes rápidos realizados e o quantitativo de testes reagentes para sífilis, nos meses do ano 2022. É possível verificar uma crescente de testagem ao longo dos meses. O quantitativo de testes reagentes que se manteve em uma linha sem grandes alterações, no último mês de Agosto, obteve um aumento acentuado (N=88). O aumento da testagem rápida é reflexo do incentivo à testagem rápida da população sexualmente ativa, do Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais.



Fonte: SISLOGLAB/MS/SVS/DCCI.

* Acesso em 09/09/2022.

7. Considerações Finais

As proporções dos casos de sífilis congênita, em relação ao momento de diagnóstico das gestantes, com um maior número de diagnóstico durante o pré-natal se contrapõe ao percentual de tratamento das mesmas, sendo considerado inadequado em mais da metade dos casos. Os números refletem o frágil vínculo entre a gestante e a APS. Para o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento adequados das gestantes no pré-natal, é essencial conhecer as fragilidades do território, e estabelecer o vínculo para que as gestantes tenham confiança e reconheçam na APS, o serviço de referência para a sua saúde e de seu filho.

Manter e elevar a testagem rápida nas UAPS, com o rastreamento da população sexualmente ativa, o tratamento dos doentes e a busca ativa da parceria sexual são fundamentais na interrupção da cadeia de transmissão e mudança do cenário de epidemia de sífilis do momento atual.

8. Referências

1. 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 as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts>
2. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Belo Horizonte, 2021. Panorama do ano de 2020
3. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiol.Serv.Saude, Brasilia, 30(Esp.1):e2020597, 2021.
4. Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais - Sisloglab – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [homepage na internet]. Relatórios [acesso em 9 setembro 2022]. Minas Gerais. Disponível em: <http://sisloglab.aids.gov.br/default.asp>