



Boletim Epidemiológico

Sífilis

Macrorregião Vale do Aço

Apresentação

**Governador do Estado de
Minas Gerais**

Romeu Zema Neto

**Secretário de Estado de
Saúde de Minas Gerais**

Fábio Baccheretti

**Superintendente Regional de
Saúde**

André Luiz Custódio de Paula

Elaboração:

Michelle Cristina Batista e
Silva

Núcleo de Vigilância
Epidemiológica

Unidade Regional de Saúde de
Coronel Fabriciano

Apresentamos o Boletim Epidemiológico de Sífilis da Macrorregião de Saúde Vale do Aço, publicação produzida e organizada pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Unidade Regional de Saúde de Coronel Fabriciano (NUVEPI/URS Coronel Fabriciano/SES/MG). Para o enfrentamento adequado dos principais problemas e desafios postos aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental contar com o conhecimento sobre a doença, sua transmissão e de seus determinantes e condicionantes. Este material tem como objetivo trazer informações de saúde atualizadas sobre as notificações dos municípios e instituições hospitalares desta macrorregião de saúde, a fim de informar e orientar os profissionais de saúde do SUS. Temos certeza que esta publicação contribuirá para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da situação epidemiológica da sífilis no território em que atuam, bem como subsidiar o planejamento de políticas e ações em saúde baseadas em melhores evidências e dados, assim como o redirecionamento das ações já em curso, que resultem na melhoria do diagnóstico precoce, tratamento adequado e da qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde. Espera-se que, os profissionais e gestores de saúde incorporem este documento como ferramenta fundamental de trabalho, e que, usando as informações epidemiológicas como matéria-prima para a gestão, possam ampliar seus conhecimentos, estimular a elaboração de estudos e melhorar a assistência à saúde, bem como a prevenção da sífilis.

1. Introdução.

A sífilis é uma doença conhecida e curável. 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 (BRASIL, 2017).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas e, quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2019), na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido (RN). A taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero, podendo ocorrer ainda a transmissão durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica (BRASIL, 2022).

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, o estado de Minas Gerais trabalha em consonância com as recomendações da Coordenação Geral de Vigilância do HIV/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde/Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, (CGAHV/DATHI/SVSA/MS), buscando ampliar e manter a realização de estratégias para o controle da infecção, como a distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); estímulo à implementação dos Comitês de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical (CITV) nas 28 Unidades Regionais de Saúde (URS) e municípios que apresentam elevados números de casos de sífilis congênita, com o objetivo de identificar as fragilidades que ocasionam a transmissão vertical da sífilis e propor medidas resolutivas na prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância da doença.

É importante destacar a implementação do Plano de Enfretamento à Sífilis no estado de Minas Gerais (2021-2023), que possui como principais objetivos a mobilização de gestores, instituições e profissionais de saúde para o enfrentamento da doença, além de identificar de forma precoce e tratar em tempo oportuno os casos de sífilis adquirida e gestante e reduzir a ocorrência de sífilis congênita em todo o território estadual. Destaca-se também o incentivo financeiro pactuado por meio da Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.542, de 22 de setembro de 2021, para fortalecimento das ações de enfrentamento à sífilis nos 853 municípios do Estado

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NO BRASIL E 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. Destaca-se o ano de 2020, em que houve queda expressiva no número de notificações e taxa de detecção (12.791 casos/ taxa de detecção de 59,6 casos por 100 mil habitantes). Esta redução pode ser atribuída a ocorrência da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19), que impactou nas ações realizadas pelos serviços de saúde, bem como na busca de atendimento pelos usuários. 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.

A sífilis gestacional é uma patologia evitável, através de medidas implementadas durante o pré-natal. Os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas e a classificar os estágios da sífilis, assim como interpretar os resultados dos testes, função importante no controle da infecção. De acordo com o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2022), na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN). A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. No período de 2018 a 2022 em Minas Gerais. Durante este período, houve aumento gradual de notificações, 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. Reforça-se a necessidade realização de ações de prevenção no pré-natal, bem como a participação das parcerias sexuais neste processo, visto que a ocorrência de reinfecção da gestante após o tratamento tem se tornado um grande desafio na atualidade.

A sífilis congênita (SC) é a ocorrência da transmissão do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (BRASIL, 2022). A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de

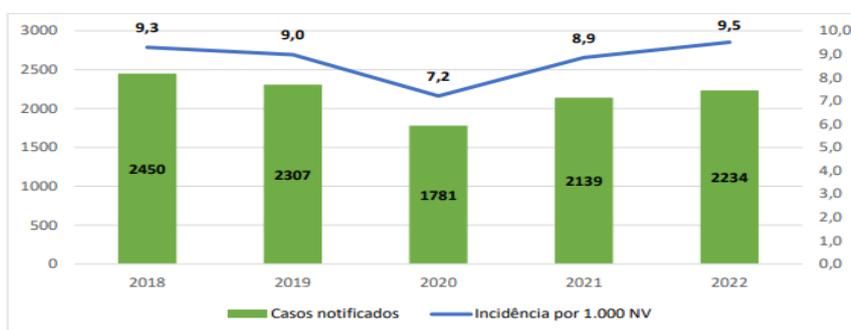
manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento. Entre todos os anos avaliados, 2022 registrou o maior número de casos e maior taxa de incidência (N=2234 casos e 9,5 casos/1000 NV). É importante destacar a necessidade de qualificação dos bancos de dados e aprimoramento dos profissionais que realizam a notificação dos casos, conforme critérios de definição de casos definidos pelo Ministério da Saúde através da Nota Informativa nº10/2022- CGAHV/.DCCI/SVS/MS.

3. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NA MACRORREGIÃO VALE DO AÇO:

A **sífilis congênita** representa um grande desafio para a saúde pública. A realização do pré-natal é fundamental para a captação, diagnóstico e tratamento da gestante em tempo oportuno. Contudo, mesmo diante das ações implementadas, existe ainda um percentual considerável de gestantes que não realizaram o pré-natal ou cuja informação não foi registrada na ficha de notificação de sífilis congênita e no cartão da gestante, documento que ela apresenta ao hospital.

A Figura 12 demonstra as notificações e taxa de incidência de sífilis congênita ocorridas no período de 2018 a 2022 em MG. Entre todos os anos avaliados, 2022 registrou o maior número de casos e maior taxa de incidência (N=2234 casos e 9,5 casos/1000 NV). É importante destacar a necessidade de qualificação dos bancos de dados e aprimoramento dos profissionais que realizam a notificação dos casos, conforme critérios de definição de casos definidos pelo Ministério da Saúde através da Nota Informativa nº10/2022- CGAHV/.DCCI/SVS/MS.

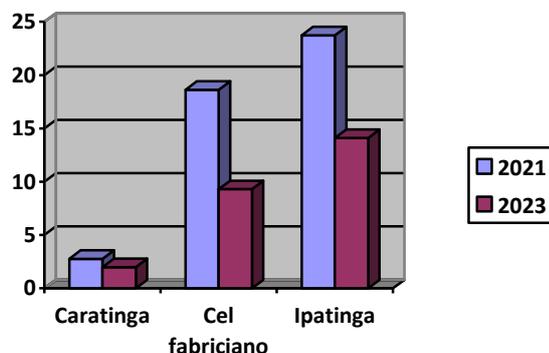
Figura 1- Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2018 – 2022 (N=10.911)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 *Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023

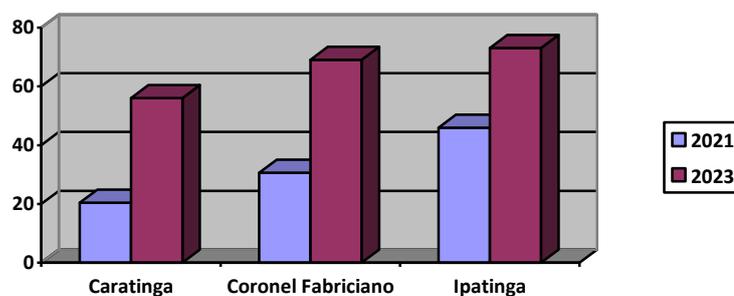
Em relação à distribuição do número de casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais, as URS de Montes Claros, Governador Valadares, Coronel Fabriciano e Belo Horizonte concentram o maior número de notificações (Figura 13).

Figura 2- Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano, nas microrregiões de saúde de Ipatinga, Coronel Fabriciano/Timóteo e Caratinga, Macrorregião de Saúde Vale do Aço, Minas Gerais, 2021 e 2023



Fonte: SINAN-SINASC
Data de atualização do banco: 20/12/2023

Figura 3- Proporção de gestantes com sífilis com tratamento adequado nas microrregiões de saúde de Ipatinga, Coronel Fabriciano/Timóteo e Caratinga, Macrorregião de Saúde Vale do Aço, Minas Gerais, 2021 e 2023.



Fonte: SINAN – SINASC, dados atualizados até 20/12/2023.

Diante desse cenário, faz-se necessário a continuidade de elaboração e o fortalecimento de estratégias, com mobilização e articulação dos diversos atores envolvidos, com propósitos que convergem no objetivo de combate a sífilis.

-Processo de implantação e ampliação da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (diagnóstico precoce e o início de tratamento em tempo oportuno/imediato)

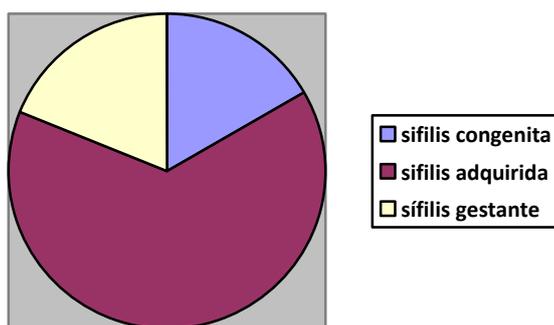
- Distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina)
- Implantação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical das IST (CITV), nas Unidades Regionais de Saúde (URS) e municípios
- Elaboração de informes e boletins aos gestores, auxiliando na tomada de decisão
- Realização de campanhas com produção e distribuição de material gráfico e insumos de prevenção
- Elaboração de notas técnicas e informativas para estimular o tratamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos profissionais de saúde.

A **sífilis gestacional** é uma patologia evitável, através de medidas implementadas durante o pré-natal. Os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas e a classificar os estágios da sífilis, assim como interpretar os resultados dos testes, função importante no controle da infecção. De acordo com o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2022), na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênicas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN). A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto.

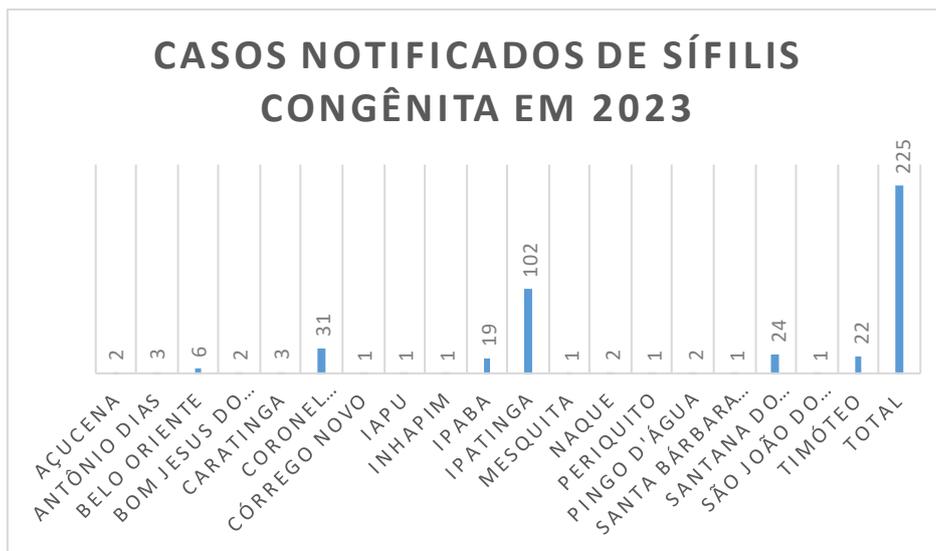
Esquema de tratamento instituído à gestante:

Tratamento inadequado: observa-se que casos ignorados/branco, tratamento não realizado, com esquema inadequado ou com penicilina benzatina 4.800.000 UI, que não é mais utilizado de acordo com as Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de 2019 e revisado em 2021, representam 20% das notificações.

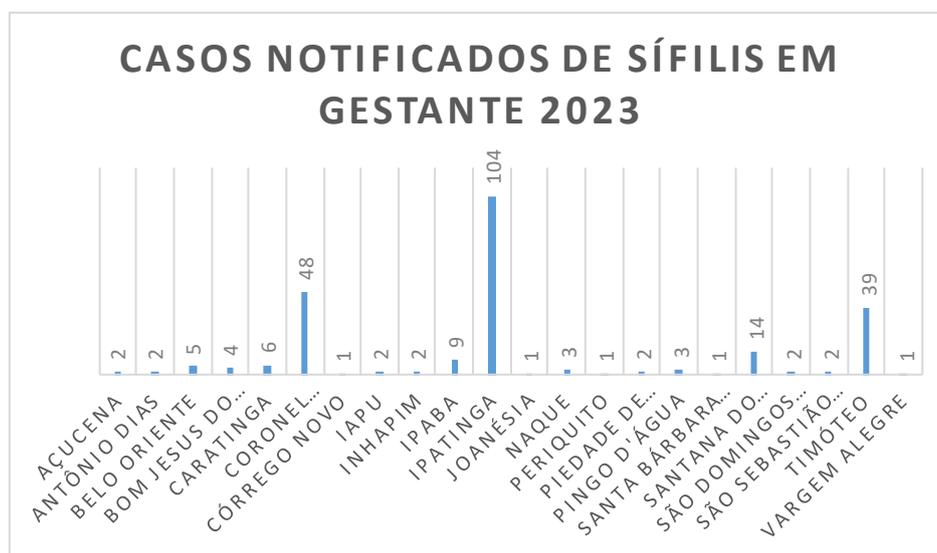
Número de Casos Notificados na Macrorregião Vale do Aço – 2023



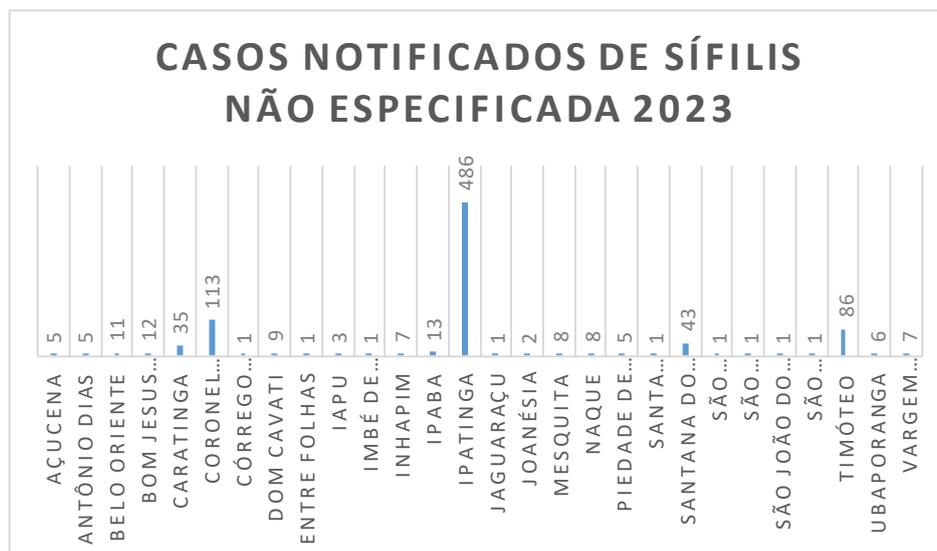
Fonte: SINAN dez,2023



Fonte: SINAN dez/2023



Fonte: SINAN dez/2023



Durante todo o ano de 2023, foi realizado um intenso trabalho de conscientização da importância das notificações de sífilis. Ainda percebe-se subnotificação mas as notificações estão aumentando sensivelmente.

Os dados revelam uma alta ocorrência de sífilis congênita, o que já está sendo trabalhado juntamente com a Atenção Primária à Saúde e Saúde da Mulher, para prevenção, combate e diminuição de casos.

Um dos grandes desafios no ano de 2023, foi a mobilização dos profissionais médicos para que conheçam e sigam o protocolo clínico e prescrevam o tratamento adequado. Além disso, outro desafio é fazer com que todas as unidades de saúde ofereçam a Penicilina G Benzantina.

Referências:

ANDRADE, G. M. Q.; TONELLI, E. (Ed.). Infecções perinatais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 471-492.

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

NOTA INFORMATIVA Nº 10/2022-CGAHV/.DCCI/SVS/MS. Orienta acerca dos critérios de definição de caso vigentes e utilizados para a notificação em todo o território nacional de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial. Mar 2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília, DF: 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.

Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023, Panorama 2022 – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.