



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

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

SÍFILIS

Belo Horizonte
2023

EDITORIAL

Prezados colaboradores,

O Boletim Epidemiológico de Sífilis é um documento elaborado pela Coordenação Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids e Hepatites Virais (HV). Este documento retrata o cenário da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, com foco no ano de 2022 a partir de dados extraídos no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), com o intuito de divulgar dados, indicadores e análises e, a partir disto subsidiar a elaboração de políticas públicas direcionadas a doença.

Tais dados também podem ser visualizados no Painel Epidemiológico de Sífilis disponível no Portal da Vigilância em Saúde através do link <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/paineis-tematicos/>.

Por ser tratar de um grave problema de saúde pública, ações voltadas para a prevenção da sífilis, diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno bem como a qualificação do banco de dados são prioridade no atual cenário.

É importante reforçar a importância do preenchimento correto e completo das fichas de notificação, uma vez que as informações registradas permitem a avaliação do comportamento da doença e a elaboração de medidas de intervenção voltadas para a sífilis no estado de Minas Gerais.

Esperamos que este documento seja efetivo para direcionar também ações de promoção e prevenção à saúde coletiva.

Boa leitura,

Equipe Coordenação IST/AIDS e Hepatites Virais do estado de Minas Gerais

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

Jacqueline Silva de Oliveira

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Coordenadora Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais

Mayara C. Marques de Almeida

EQUIPE TÉCNICA

Adriana Padrão Rocha Miranda

Amanda Vieira Procópio

Ana Lúcia Rosa

Artur Araújo de Alcântara

Brayer Souza Rodrigues

Cecilia Helena de Oliveira

Davidson Junio Jacovini de Oliveira

Geraldo Scarabelli Pereira

Laise Cristina de Freitas Silva

Maria Elizarda Machado de Paula

Mayara Cristina Marques de Almeida

Tlane Alcântara de Oliveira

EQUIPE EDITORIAL

Amanda Vieira Procópio

Tlane Alcântara de Oliveira

REVISÃO DE TEXTO

Ana Paula Mendes Carvalho

Expediente O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais. **Nota:** Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.



SUMÁRIO

1- Introdução.....	12
2- Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida em Minas Gerais.....	14
3- Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante em Minas Gerais.....	21
4- Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita em Minas Gerais.....	28
5- Considerações Finais.....	35
Referências.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

- CGAHV/DATHI: Coordenação Geral de Vigilância do HIV/Aids e Hepatites Virais/Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
- CIST: Coordenação Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis
- CITV: Comitê de Investigação de Transmissão Vertical
- DVCC: Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
- HV: Hepatites Virais
- IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis
- MG: Minas Gerais
- MS: Ministério da Saúde
- NV: Nascidos Vivos
- PCDT: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
- SES: Secretaria de Estado de Saúde
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SUBVS: Subsecretaria de Vigilância em Saúde
- SUS: Sistema Único de Saúde
- URS: Unidade Regional de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes segundo ano. Minas Gerais, 2018-2022.....	14
Figura 2: Casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2018-2022.....	15
Figura 3: Casos de sífilis adquirida por ano diagnóstico e faixa etária. Minas Gerais, 2018-2022.....	18
Figura 4: Mapa de casos de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022.....	19
Figura 5: Frequência de casos de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022.....	20
Figura 6: Casos de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. Minas Gerais, 2018-2022.....	21
Figura 7: Mapa de casos de sífilis em gestantes segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022	22
Figura 8: Casos notificados de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos segundo Unidade Regional de Saúde e Estado. Minas Gerais, 2022	24
Figura 9: Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2022.....	25
Figura 10: Casos de sífilis em gestantes segundo esquema de tratamento. Minas Gerais, 2021-2022.....	26
Figura 11: Casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante do parceiro. Minas Gerais, 2021-2022.....	27
Figura 12: Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2018 – 2022.....	28
Figura 13: : Mapa de casos de sífilis congênita segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022.....	30
Figura 14: Casos notificados de sífilis congênita e incidência por 1.000 NV segundo Unidade Regional de Saúde e Estado. Minas Gerais, 2022.....	31



Figura 15: Figura 15: Casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno. Minas Gerais, 2022.....	32
Figura 16: Figura 16: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno. Minas Gerais, 2021-2022.....	33
Figura 17: Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso. Minas Gerais, 2022.....	34



LISTA DE TABELAS:

Tabela 1: Casos de sífilis adquirida segundo escolaridade. Minas Gerais, 2022.....17

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 sífilítica (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.

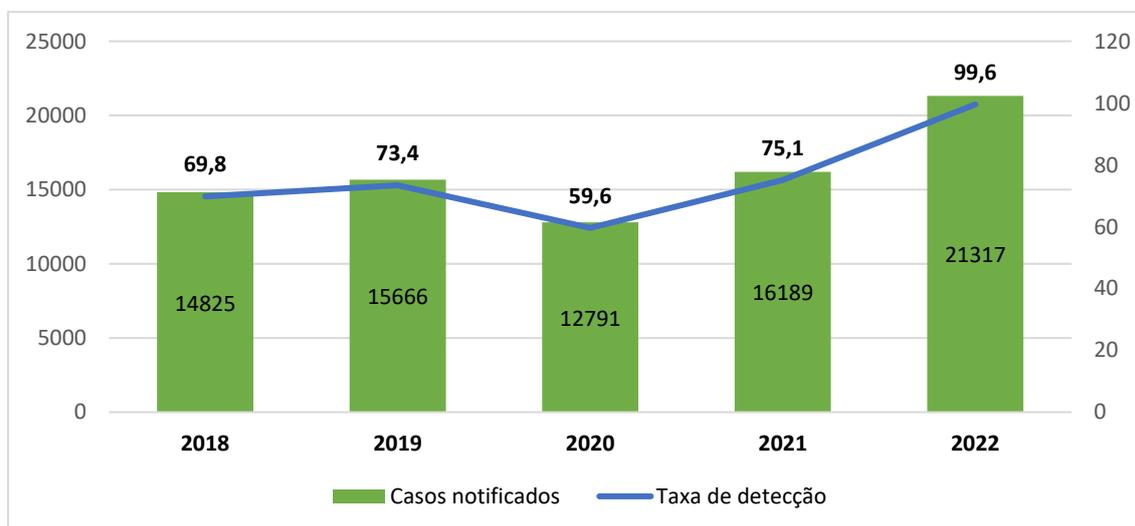
É importante destacar a implementação do Plano de Enfretamento à Sífilis no estado de Minas Gerais (2021-2023), que possui como principais objetivos a mobilização de gestores, instituições e profissionais de saúde para o enfrentamento da doença, além de identificar de forma precoce e tratar em tempo 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 ADQUIRIDA EM MINAS GERAIS

A figura 1 demonstra o número de casos notificados no estado de Minas Gerais e a taxa de detecção de sífilis adquirida nos últimos cinco anos. 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.

Figura 1 - Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100 mil habitantes segundo ano. Minas Gerais, 2018-2022

N=80.788

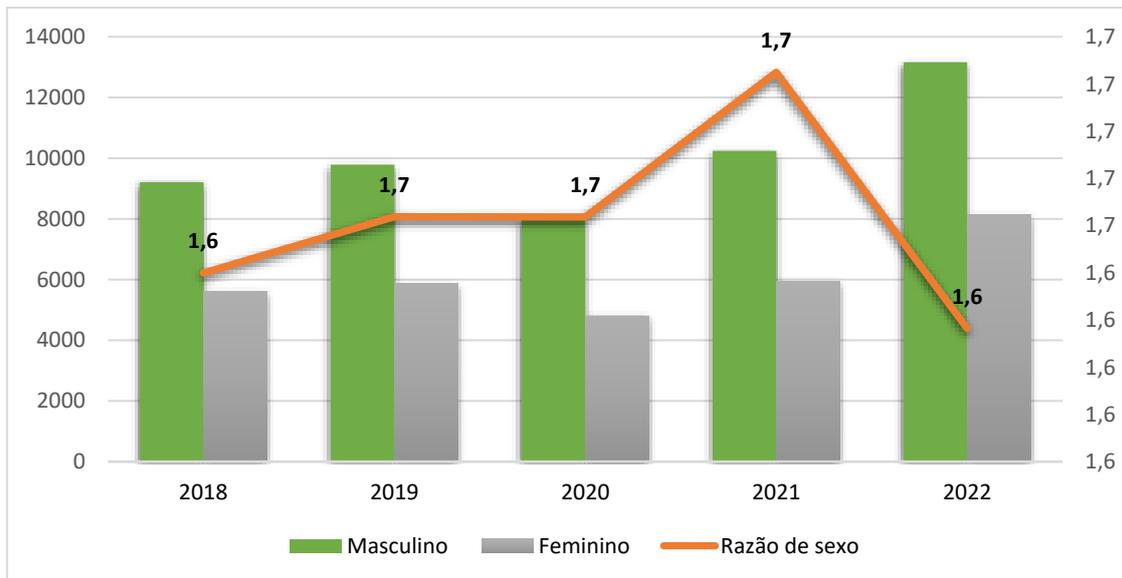


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 *Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023.

Em relação aos casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexos, no período de 2018 a 2022 (Figura 2), observa-se aumento gradual e expressivo nos casos registrados nas duas populações (masculina e feminina), prevalecendo a população masculina com maior registro de casos no período analisado. A razão de sexo nos anos avaliados se manteve com pouca variação, permanecendo estável de 2019 a 2021 (1,7 casos em homem para cada mulher infectada). Em 2022, apesar do aumento expressivo nas notificações realizadas, a razão de sexo totalizou 1,6 casos em homem para cada mulher infectada.

Figura 2 - Casos de sífilis adquirida segundo sexo e razão de sexos por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2018-2022.

(N=80.788)



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

Sobre a escolaridade (Tabela 1), do total de casos notificados no Sinan em 2022 (21.317 casos), observa-se o elevado número de notificações cuja informação sobre esse campo foi registrado como “ignorado/branco” (N=9.530). Reforça-se a importância do preenchimento completo dos campos das fichas de notificação, uma vez que a informação registrada contribui para a análise do perfil da doença e a elaboração de políticas públicas e intervenções voltadas para a população infectada.

Tabela 1 - Casos de sífilis adquirida segundo escolaridade. Minas Gerais, 2022.

Escolaridade	Frequência
Ignorado/Branco	9530
Analfabeto	129
1ª a 4ª série incompleta do Ensino fundamental	709
4ª série completa do Ensino fundamental	530
5ª a 8ª série incompleta do Ensino fundamental	1482
Ensino fundamental completo	1557
Ensino médio incompleto	1695
Ensino médio completo	3954
Educação superior incompleta	604
Educação superior completa	940
Não se aplica	187
Total	21.317

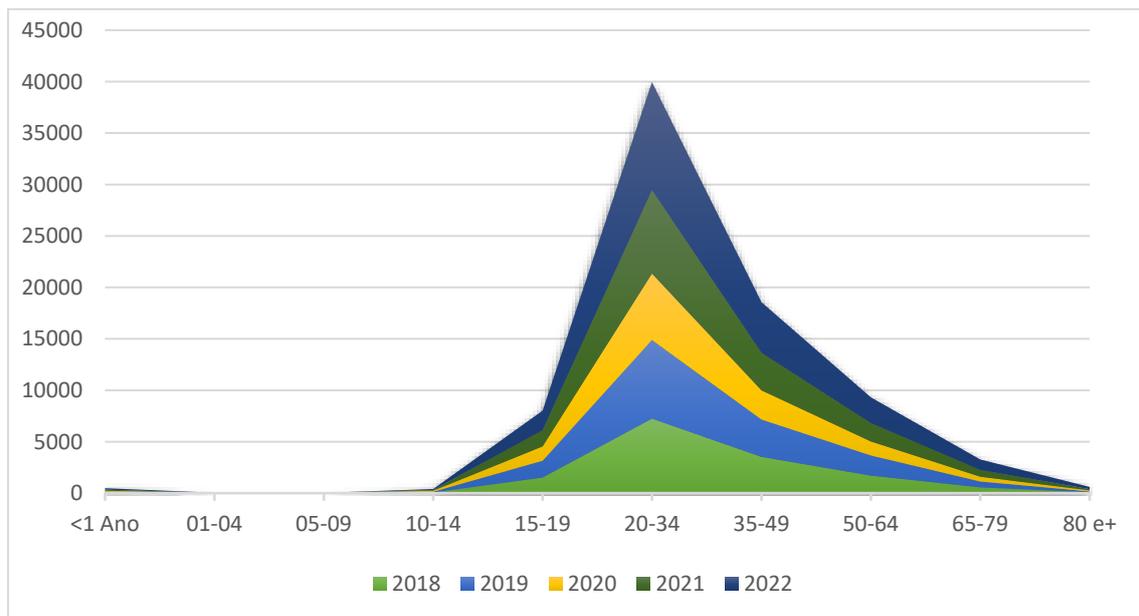
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023.

Em relação à faixa etária dos casos notificados de sífilis adquirida (Figura 3), durante todo o período avaliado (2018 a 2022), a faixa etária de 20 a 34 anos, seguida da população de 35 a 49 anos tem maior frequência de notificações. Em 2022, foram registrados 21.317 casos, dos quais 15.504 estão incluídos na população desta faixa etária, totalizando 72,3% do total de casos registrados. É importante destacar o aumento gradual das notificações ocorridas na população idosa (65-79 anos e 80 anos ou mais) em todo o período avaliado.

Figura 3 - Casos de sífilis adquirida por ano diagnóstico e faixa etária. Minas Gerais, 2018-2022

(N=80.788)

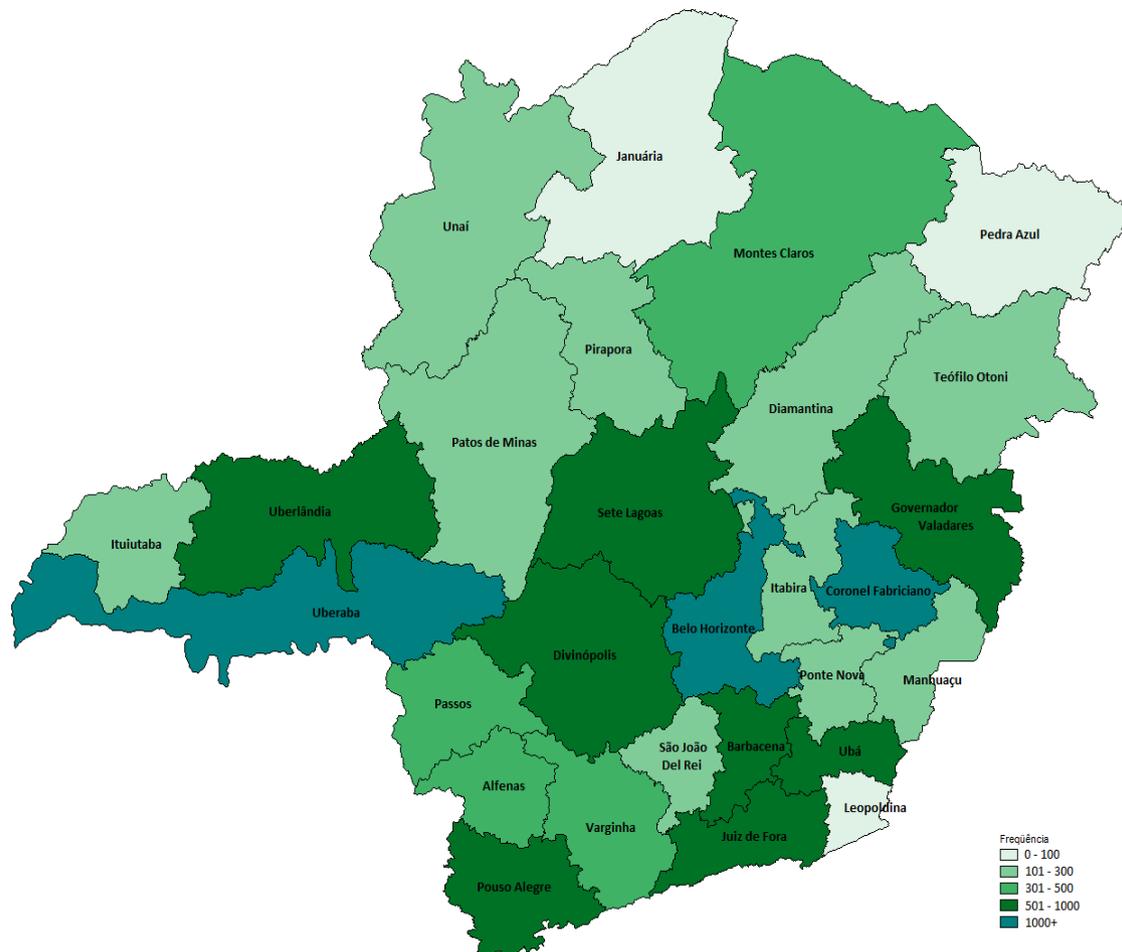


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023.

As Figuras 4 e 5 apresentam os casos notificados de sífilis adquirida no ano de 2022, por Unidade Regional de Saúde. Observa-se maior concentração de casos nas URS de Belo Horizonte 41,4% (N=8.840), Coronel Fabriciano 5,2% (N=1.115), Uberaba 4,8% (N=1.209), Divinópolis 4,3% (N=926). Destas regionais, todas registraram aumento no número de casos de sífilis adquirida, comparado ao ano de 2021, exceto a de Juiz de Fora.

Figura 4 - Mapa de casos de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022

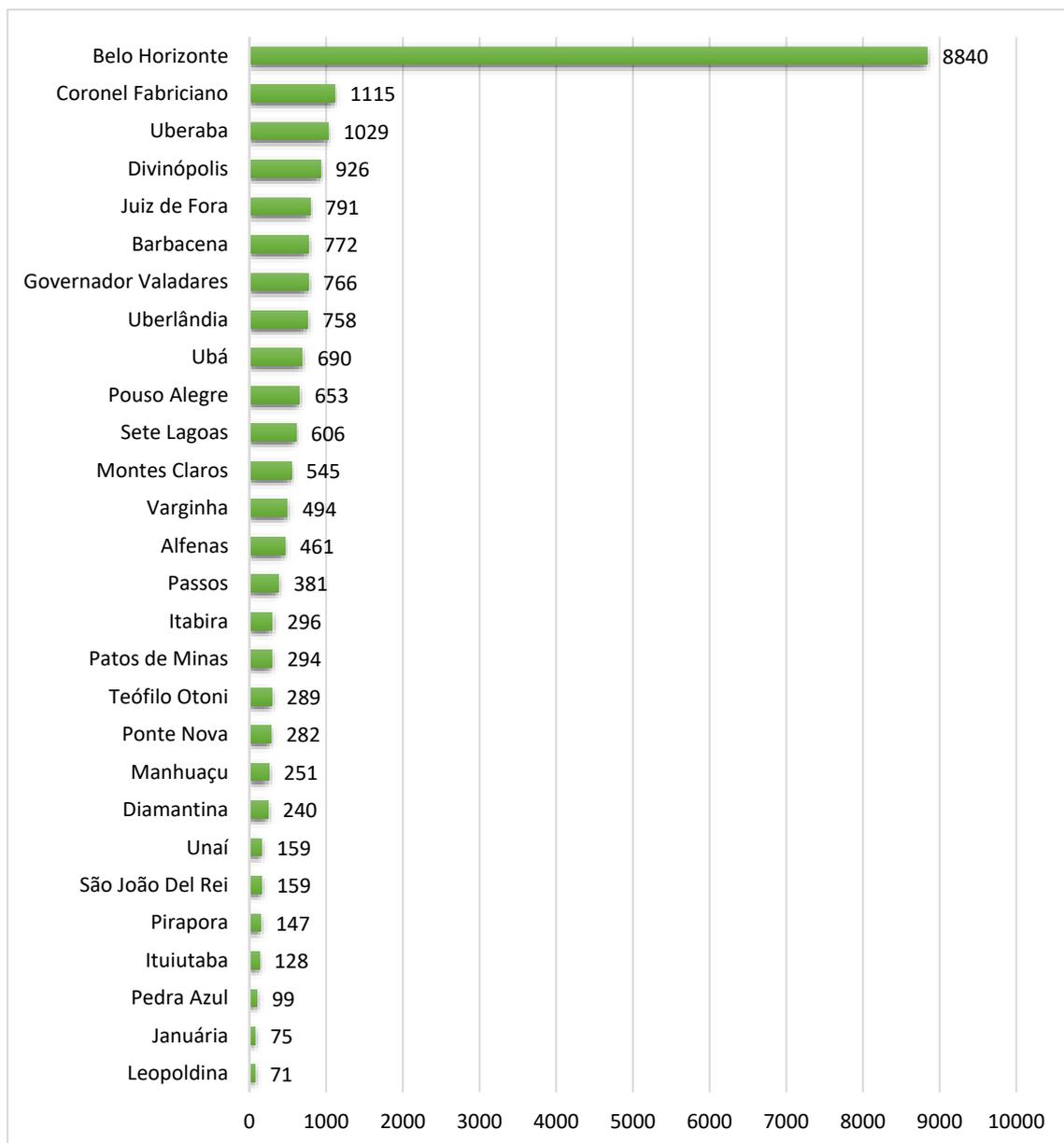
(N=21.317)



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

Figura 5 - Frequência de casos de sífilis adquirida segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022

(N=21.317)



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

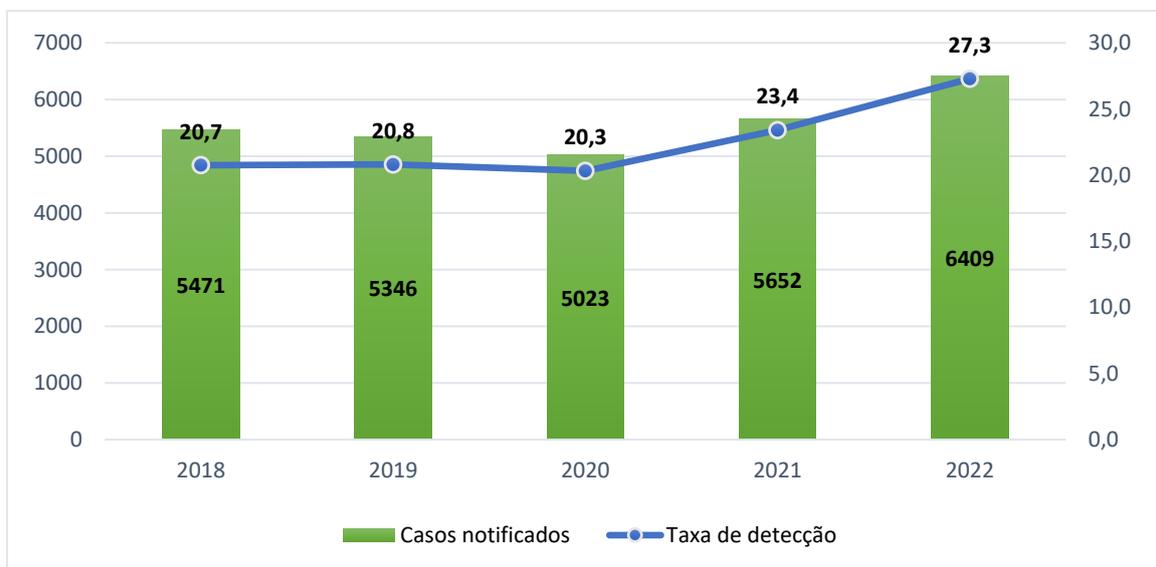
3- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTE EM MINAS GERAIS

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.

A Figura 6 demonstra o número de casos notificados de sífilis em gestantes 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.

Figura 6 - Casos de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. Minas Gerais, 2018-2022

(N=27.901)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

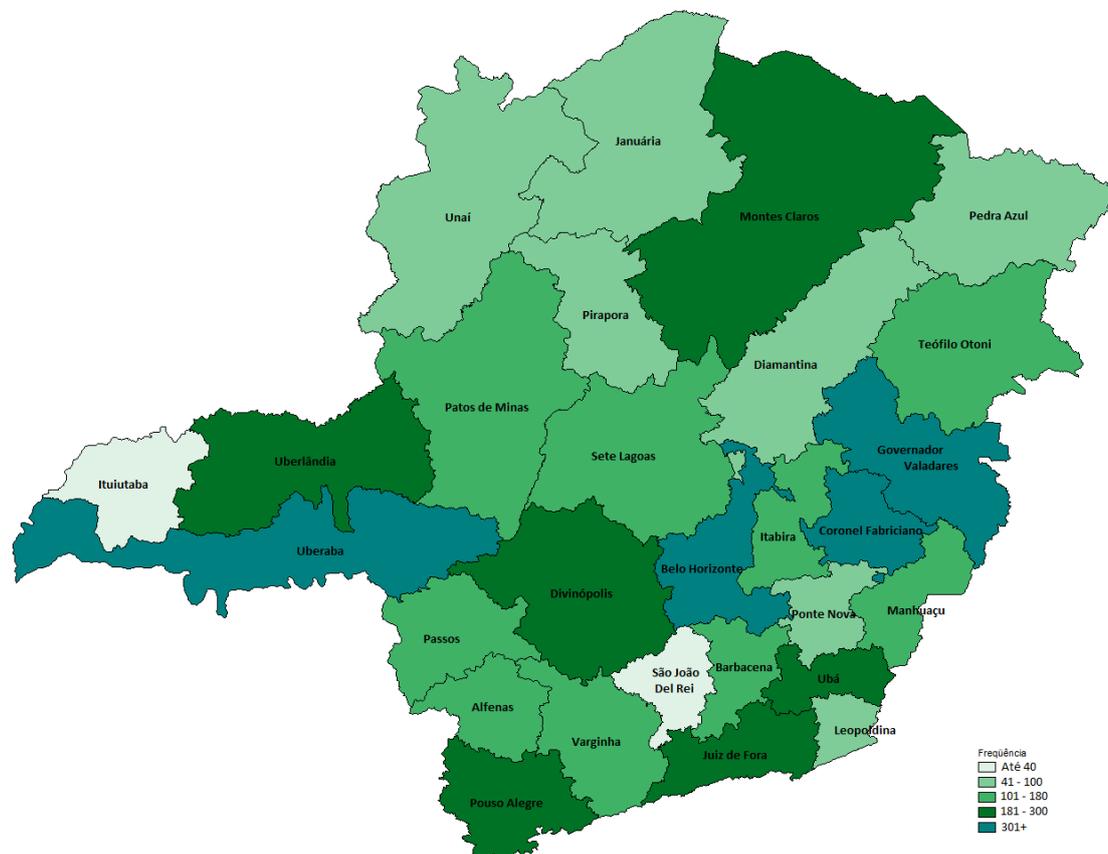
*Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023

Em relação à distribuição dos casos de sífilis em gestantes segundo URS no ano de 2022 (Figura 7), observa-se que as regionais de Belo Horizonte, Uberaba, Coronel Fabriciano e Governador Valadares destacam-se com a maior concentração de casos.

Figura 7 - Mapa de casos de sífilis em gestantes segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022

(N=6.409)

2023- Panorama do ano de 2022



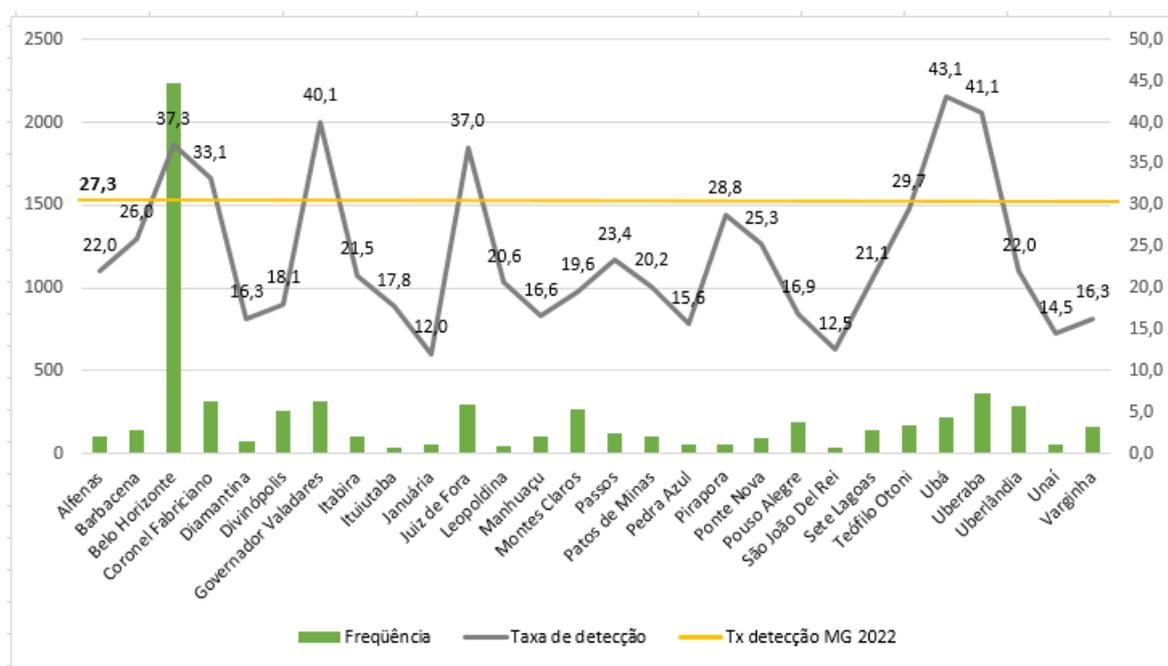
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023

A Figura 8 demonstra os casos notificados de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 NV segundo URS, no ano de 2022. Observa-se que as regionais de Belo Horizonte, Coronel Fabriciano, Governador Valadares, Juiz de Fora, Pirapora, Ubá, Uberaba apresentaram taxa de detecção superiores à do Estado, que registrou 27,3 casos/1.000 NV.

Figura 8 - Casos notificados de sífilis em gestantes e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos segundo Unidade Regional de Saúde e Estado. Minas Gerais, 2022

(N= 6.409)



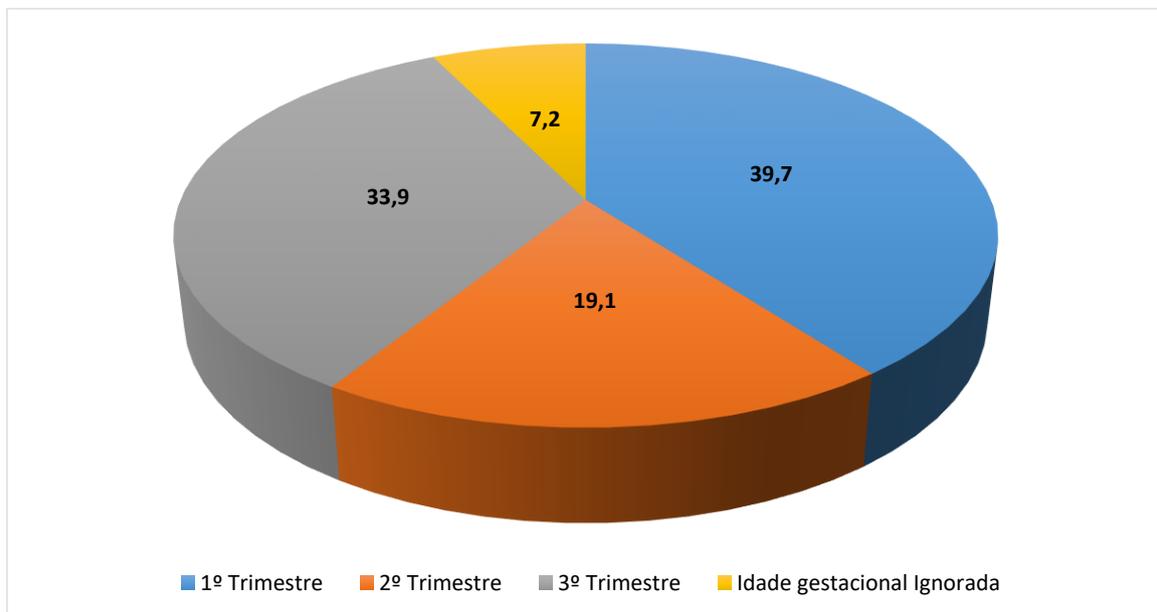
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 *Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023

Em relação ao momento da gestação em que foi realizado o diagnóstico de sífilis (Figura 9), do total de casos notificados em 2022 (N=6.409), 39,7% dos casos (N=2.546) foram diagnosticados no primeiro trimestre da gestação, e 33,9% (N=2.174) diagnosticados no terceiro trimestre gestacional. Vale ressaltar, que os casos em que a infecção ocorreu no último trimestre da gestação, o diagnóstico é considerado em tempo oportuno. Conforme orientações dos protocolos clínicos vigentes, o diagnóstico precoce possibilita intervenções em tempo oportuno e previne a ocorrência de desfechos desfavoráveis em relação à transmissão vertical da sífilis congênita. É importante ressaltar que a

informação “ignorado/branco” na ficha de notificação corresponde a 7,2% (N=464) dos casos.

Figura 9 - Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo momento do diagnóstico. Minas Gerais, 2022

(N=6.409)



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

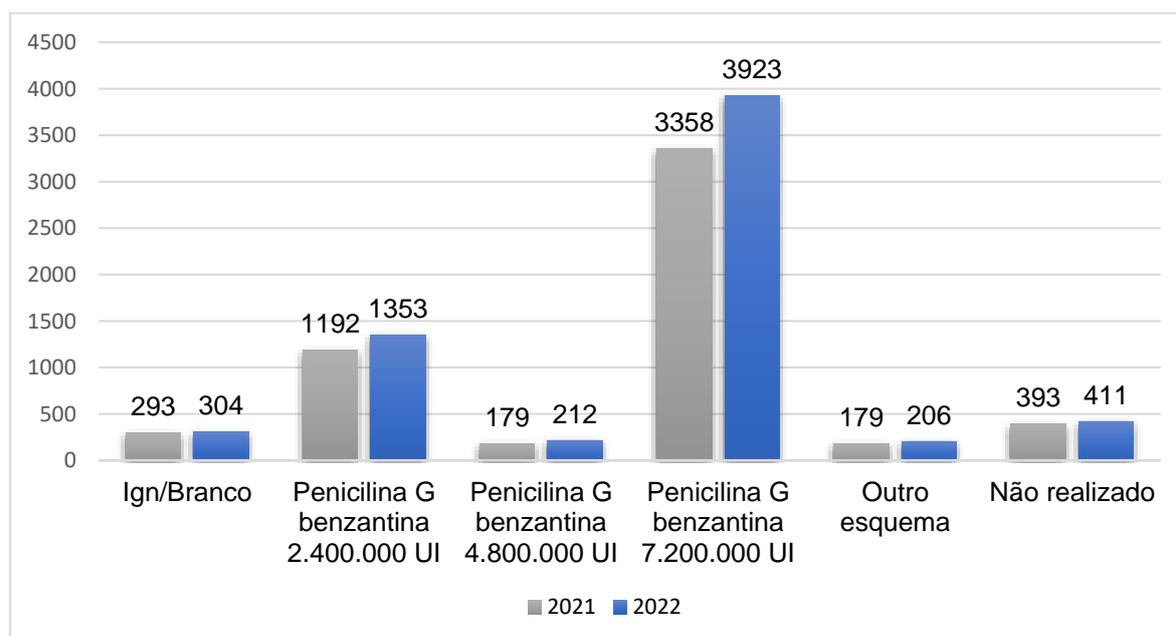
*Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023

A Figura 10 apresenta o esquema de tratamento instituído às gestantes com sífilis nos anos de 2021 e 2022. A realização de tratamento com o esquema de 4.800.000 UI de penicilina benzatina, não mais recomendado pelos protocolos vigentes, foi registrada para 391 gestantes. Destaca-se novamente, o elevado percentual de casos cuja informação foi registrada como “ignorado/branco” nos dois anos analisados. As informações “ignorado/branco”, acrescidas do registro de esquema de tratamento “penicilina benzatina 4.800.000UI”, “outro esquema” e “não realizado” representam 17,7% (N=1.133)

das notificações. Diante deste cenário, reforça-se a necessidade de condutas clínicas adequadas, considerando que a benzilpenicilina benzatina nas doses de 2.400.000 UI e 7.200.000 UI (de acordo com a fase clínica da doença), é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes (BRASIL, 2022).

Destaca-se também a atualização pelo Departamento Nacional a partir da Nota Técnica Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS em relação à recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento da sífilis em gestantes. O referido documento atualiza a recomendação quanto ao intervalo entre as doses para o tratamento de sífilis tardia em gestante, recomendando que as doses sejam aplicadas, idealmente, a cada sete dias, não ultrapassando nove dias. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse nove dias, o esquema deve ser reiniciado.

Figura 10 - Casos de sífilis em gestantes segundo esquema de tratamento. Minas Gerais, 2021-2022 (N=12.003)

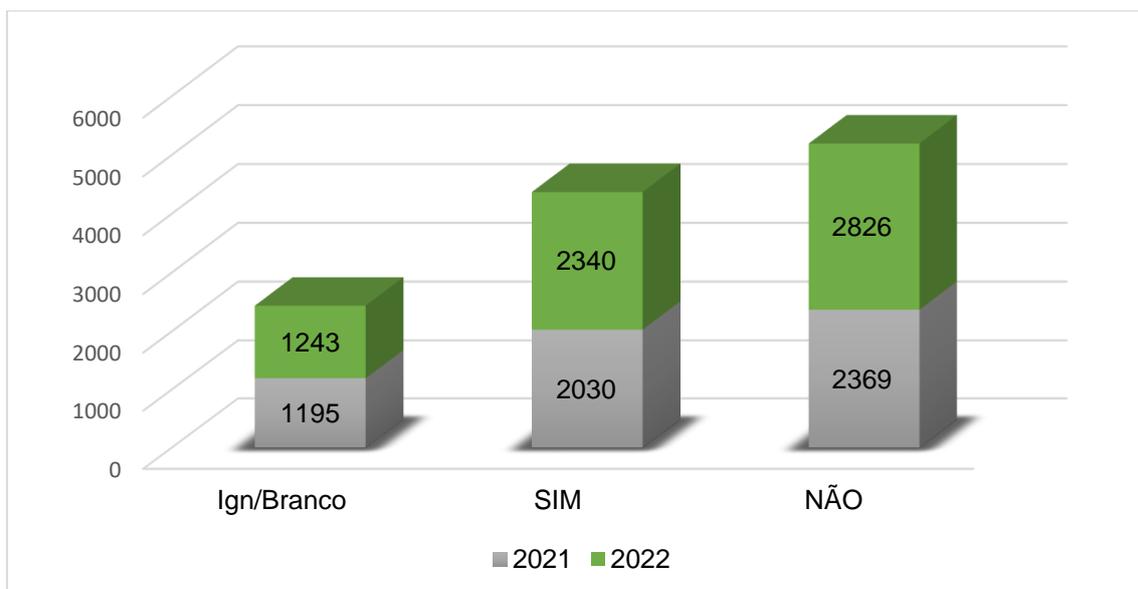


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 *Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023.

Em relação ao tratamento concomitante das parcerias sexuais das gestantes, a ausência deste tratamento nos anos de 2021 e 2022 (Figura 11) permanece elevada, assim como os casos em que o tratamento da parceria foi registrado como “ignorado/branco”. A avaliação e tratamento das parcerias sexuais é crucial para interromper a cadeia de transmissão da infecção.

Figura 11 - Casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante de parceria sexual. Minas Gerais, 2021-2022

(N=12.003)



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

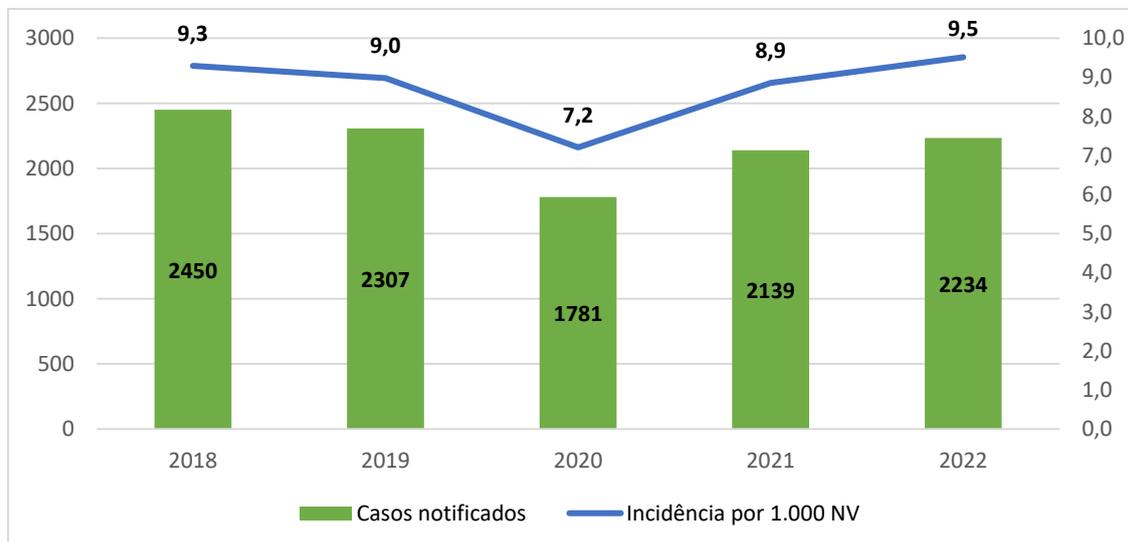
4- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS

A sífilis congênita (SC) é a ocorrência da transmissão do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito 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.

A Figura 12 demonstra as notificações e taxa de incidência de sífilis congênita ocorridas no período de 2018 a 2022. 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 12- Frequência e incidência de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2018 – 2022
(N=10.911)

2023- Panorama do ano de 2022



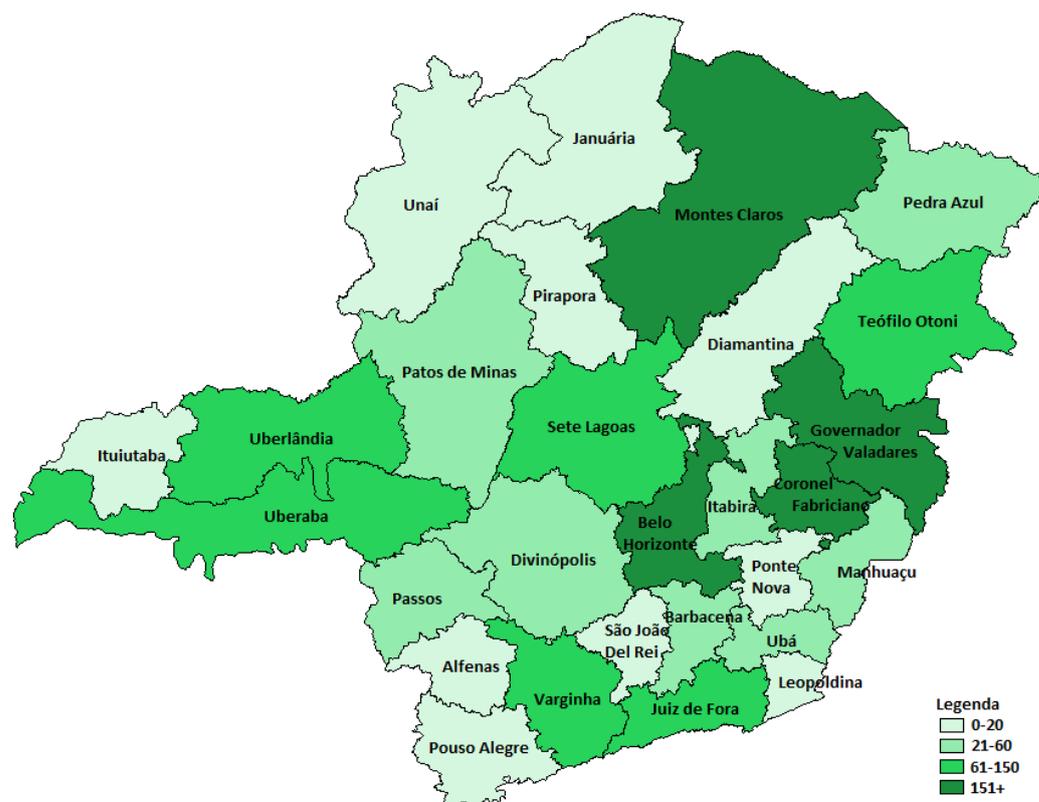
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*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 13 - Mapa de casos de sífilis congênita segundo Unidade Regional de Saúde de residência. Minas Gerais, 2022

(N= 2.234)

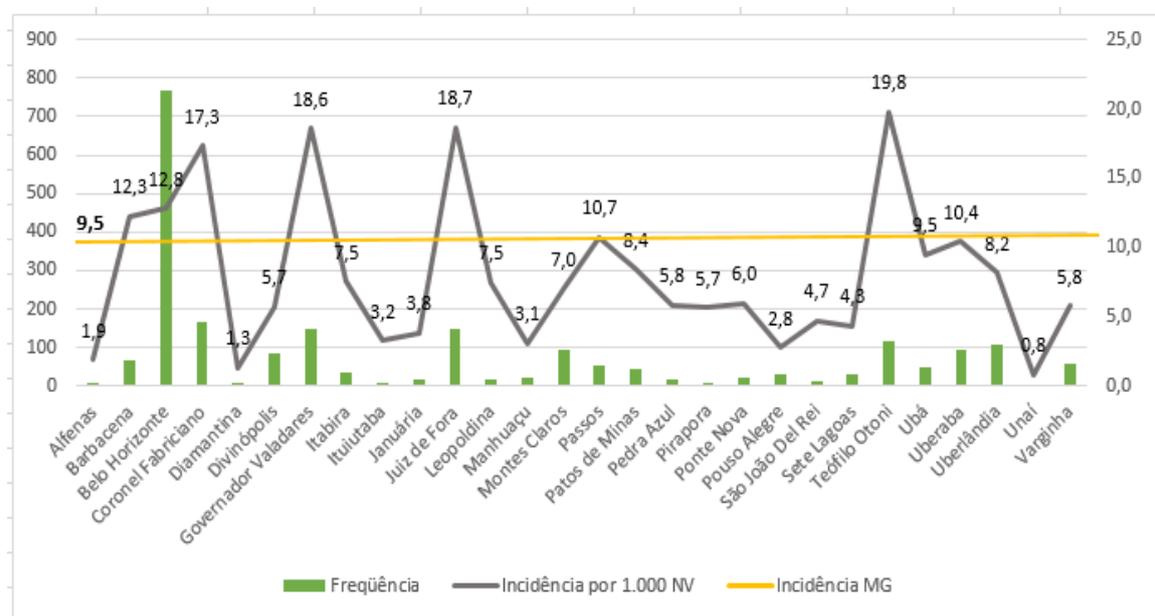


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023.

A Figura 14 demonstra o número de casos notificados de SC e a incidência por 1.000 NV segundo URS e Estado no ano de 2022. Neste ano, Minas Gerais registrou a incidência de 9,5 casos/1.000 NV, sendo esta incidência superada pelas regionais de Barbacena (12,3 casos/1000 NV), Belo Horizonte (12,8 casos/1000 NV), Coronel Fabriciano (17,3 casos/1000 NV), Governador Valadares (18,6 casos/1000 NV), Juiz de Fora (18,7 casos/1000 NV), Passos

(10,7 casos/1000 NV), Teófilo Otoni (19,8 casos/1000 NV) e Uberaba (10,4 casos/1000 NV).

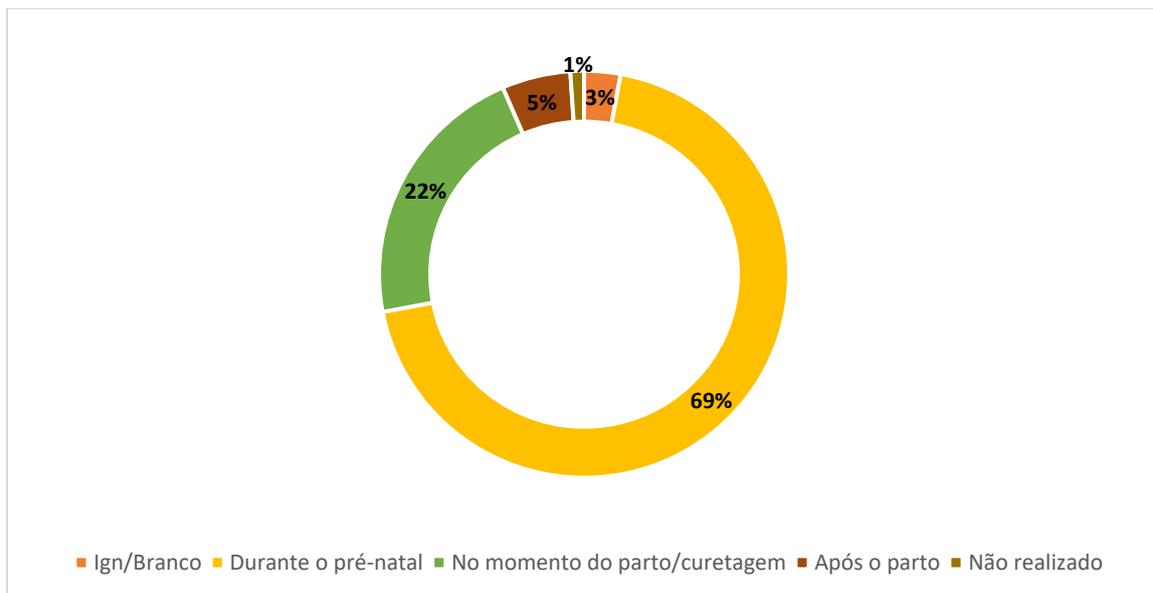
Figura 14 - Casos notificados de sífilis congênita e incidência por 1.000 NV segundo Unidade Regional de Saúde e Estado. Minas Gerais, 2022 (N= 2.234)



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

Em relação ao momento de diagnóstico materno (Figura 15), observa-se que do total de casos de sífilis congênita notificados em 2022 (N=2.234), 22% (N= 480) das gestantes foram diagnosticadas no momento do parto ou curetagem e 5,0% (N=121) após o parto. Reforça-se, conforme preconizado, que a testagem rápida seja realizada no 1º e 3º trimestre da gestação, como forma de rastreamento e captação precoce da gestante com sífilis. Destaca-se ainda as notificações em que as informações foram registradas “ignorado/branco” ou “não realizado”, representando 3,0% (N=64) das fichas analisadas.

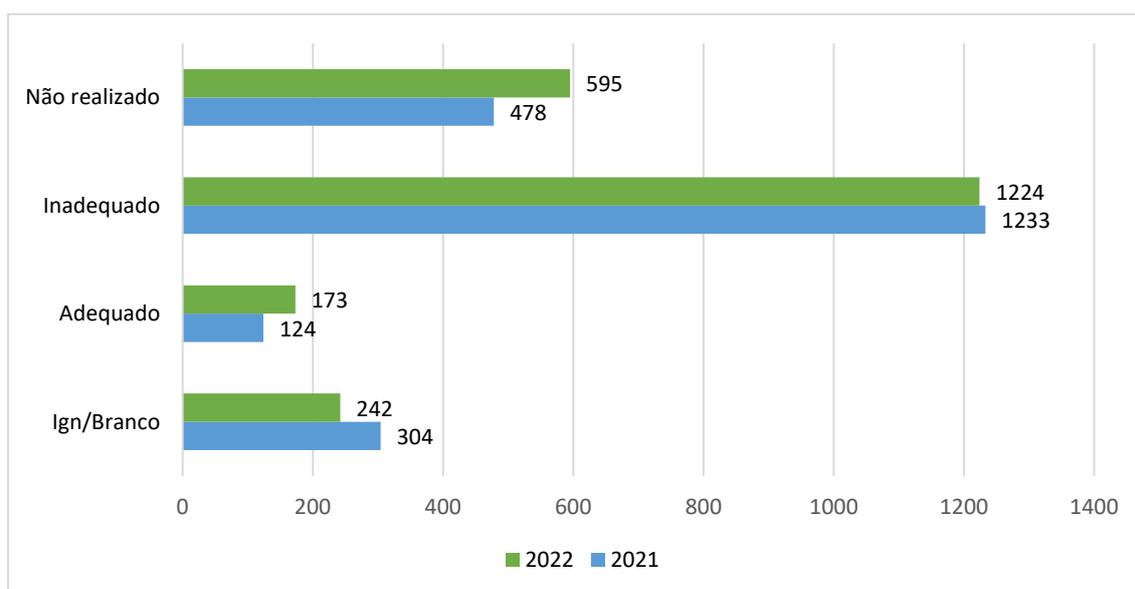
Figura 15 - Casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno.
Minas Gerais, 2022
(N= 2.234)



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

Sobre o esquema de tratamento materno (Figura 16) nos anos de 2021 e 2022, observa-se aumento no número de registros em que o tratamento não foi realizado em 2022 (N=595), comparado ao ano anterior. Apenas 173 (7,7 %) dos casos foram registrados como tratamento adequado no ano de 2022, sendo este percentual reduzido também em 2021 (5,8%). Os casos cuja informação foi registrada como “ignorado/branco” tiveram uma sutil redução nos anos observados, sendo 14,2 % (N=304) e 10,8 % (N=242) casos em 2021 e 2022 respectivamente.

Figura 16 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno.
Minas Gerais, 2021-2022
(N=4.373)

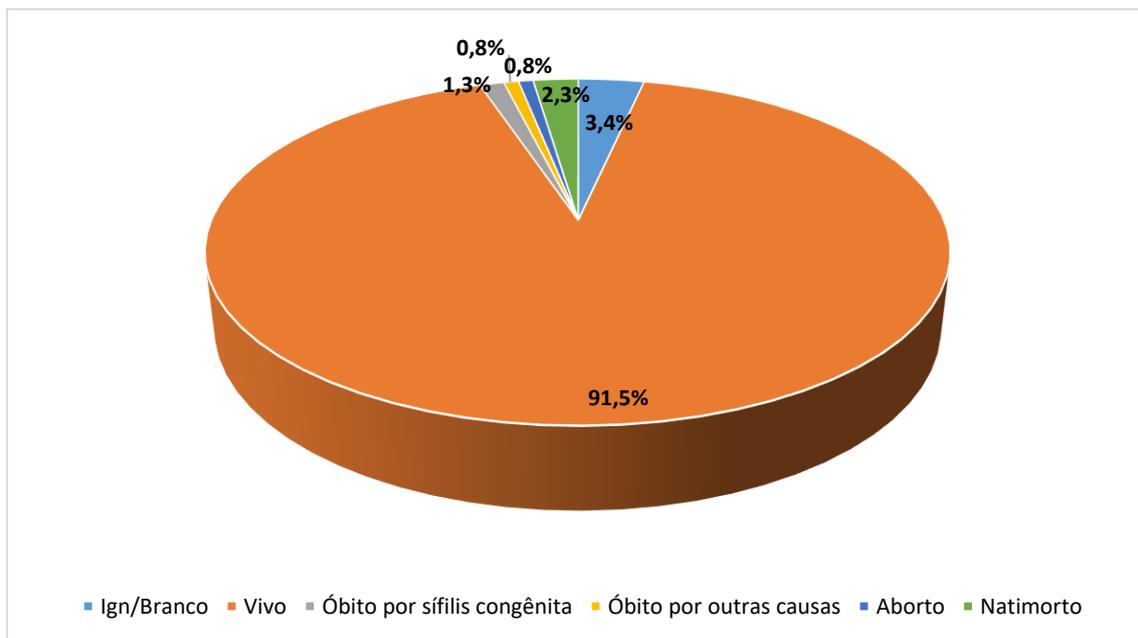


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
*Dados parciais sujeitos à alteração, extraídos em 22/09/2023.

Na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13% em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% dos RN poderão apresentar sinais sugestivos de SC (BRASIL, 2020). Tais casos são passíveis de prevenção, por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis na gestante e suas parcerias sexuais.

Sobre a evolução das notificações de SC no ano de 2022 (Figura 17), os casos cuja evolução foi registrada como “vivos”, representam 91,5% (N=2.044). Os óbitos por sífilis congênita, abortos e natimortos totalizam 4,3% (N=97) dos casos de SC notificados. O risco de desfechos desfavoráveis à criança podem ser minimizados se a gestante for diagnosticada e tratada o mais precocemente possível.

Figura 17 - Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso. Minas Gerais, 2022 (N= 2.234)



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

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma doença de alta magnitude e requer a realização de ações de impacto que possam interferir na cadeia de transmissão sexual e vertical do *Treponema Pallidum*. Considerada uma doença secular, a sífilis é passível de cura, pois o seu diagnóstico e tratamento são de baixo custo e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), acessíveis à toda população.

Neste sentido, gestores e profissionais de saúde têm um importante compromisso no desenvolvimento de estratégias que possam promover a melhoria do pré-natal da gestante abrangendo também suas parcerias, visto que seu tratamento é um grande desafio para a interrupção da cadeia de transmissão da sífilis.

A sensibilização do usuário e o acesso as informações promovem a busca espontânea do cuidado e a redução do estigma em relação às IST. É primordial o desenvolvimento de ações de prevenção, com esclarecimento sobre a doença, bem como a oferta do teste rápido como garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e cura.

É importante ressaltar que, a partir da análise dos dados, observa-se elevada subnotificação no Sinan, o que traz importantes implicações no âmbito das ações de vigilância epidemiológica. A ausência de registros pode impactar na programação de ações voltadas para a doença, através do desenvolvimento de políticas prioritárias principalmente para populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

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, 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, 2019

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. 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 (SinanNET)

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS.



Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.