



# SÍFILIS- CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM MINAS GERAIS

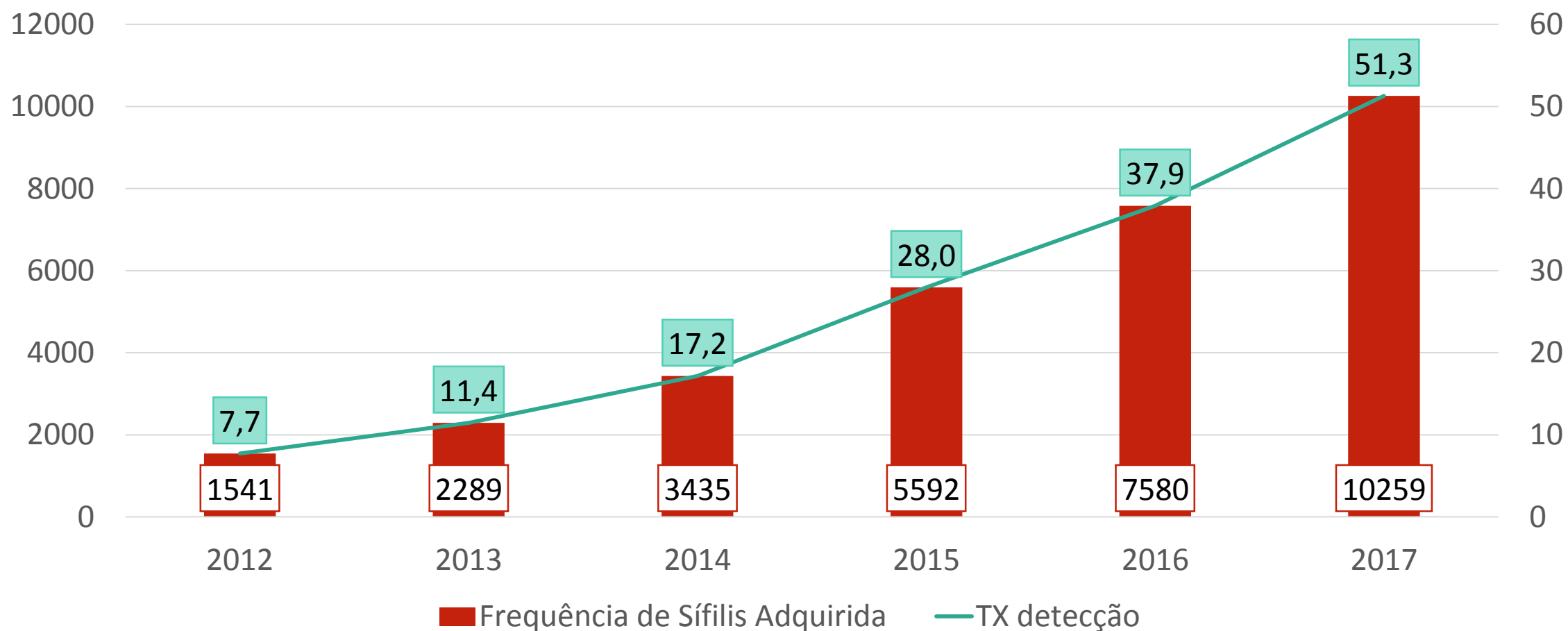
Coordenação de IST/AIDS e Hepatites Virais

Jordana Costa Lima

# INTRODUÇÃO

Segundo Boletim Epidemiológico de Sífilis do MS/2017, a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos (NV) **aumentaram cerca de três vezes nos últimos cinco anos no Brasil, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. A sífilis adquirida por sua vez, teve aumento na taxa de detecção, passando de 2,0 casos por mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016** (BRASIL, 2017).

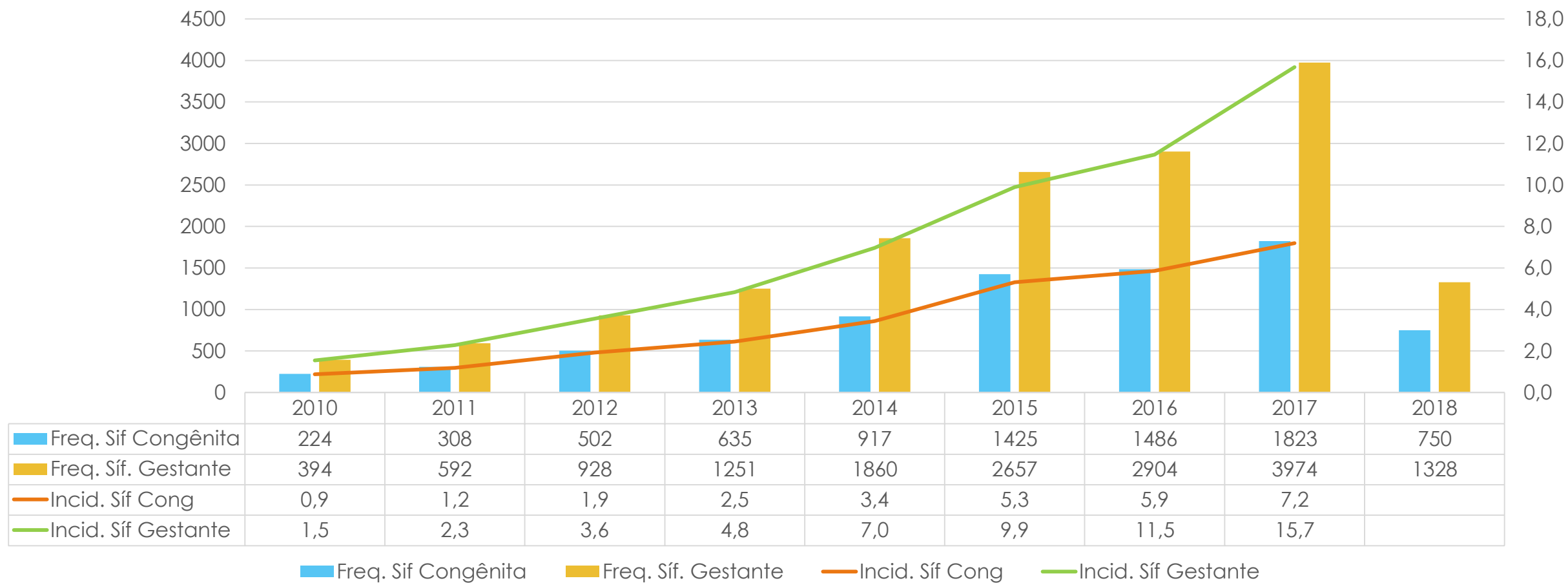
## Cenário de Sífilis Adquirida em Minas Gerais



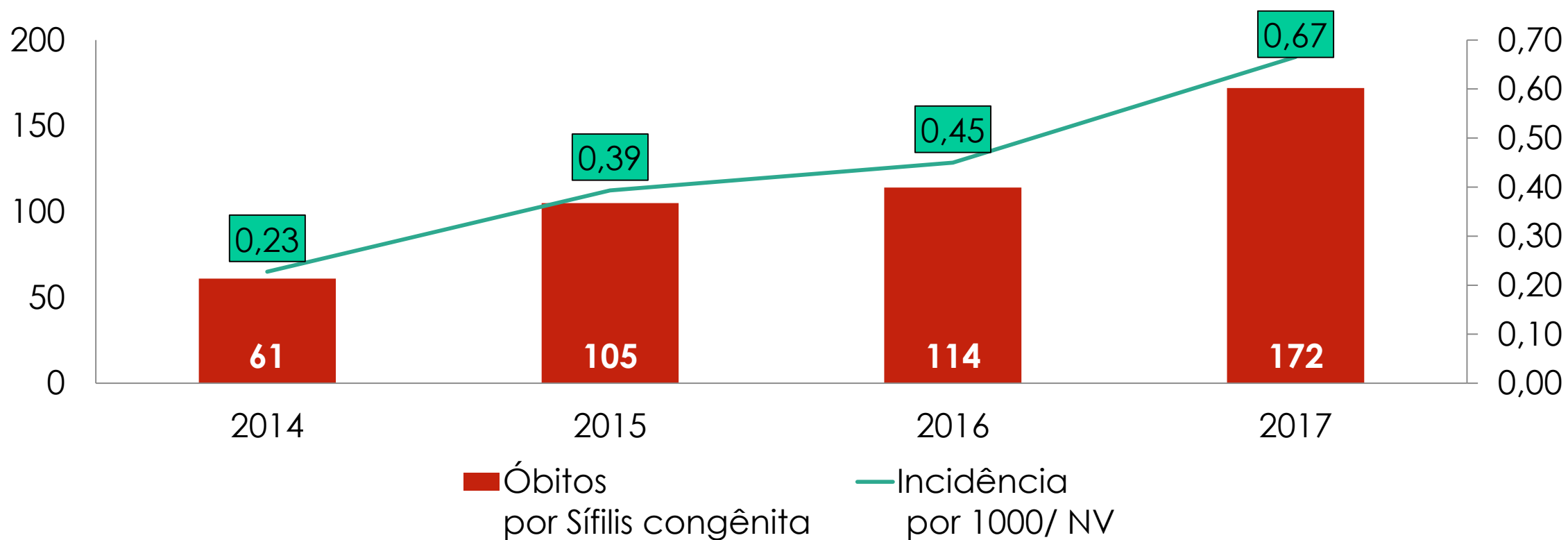
Fonte: SINAN - IST- HIVAIDS/DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG

Dados parciais

# CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE MINAS GERAIS



# ÓBITOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS



Fonte: SINAN - IST- HIVAIDS/DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG  
Dados parciais: 18/05/2018

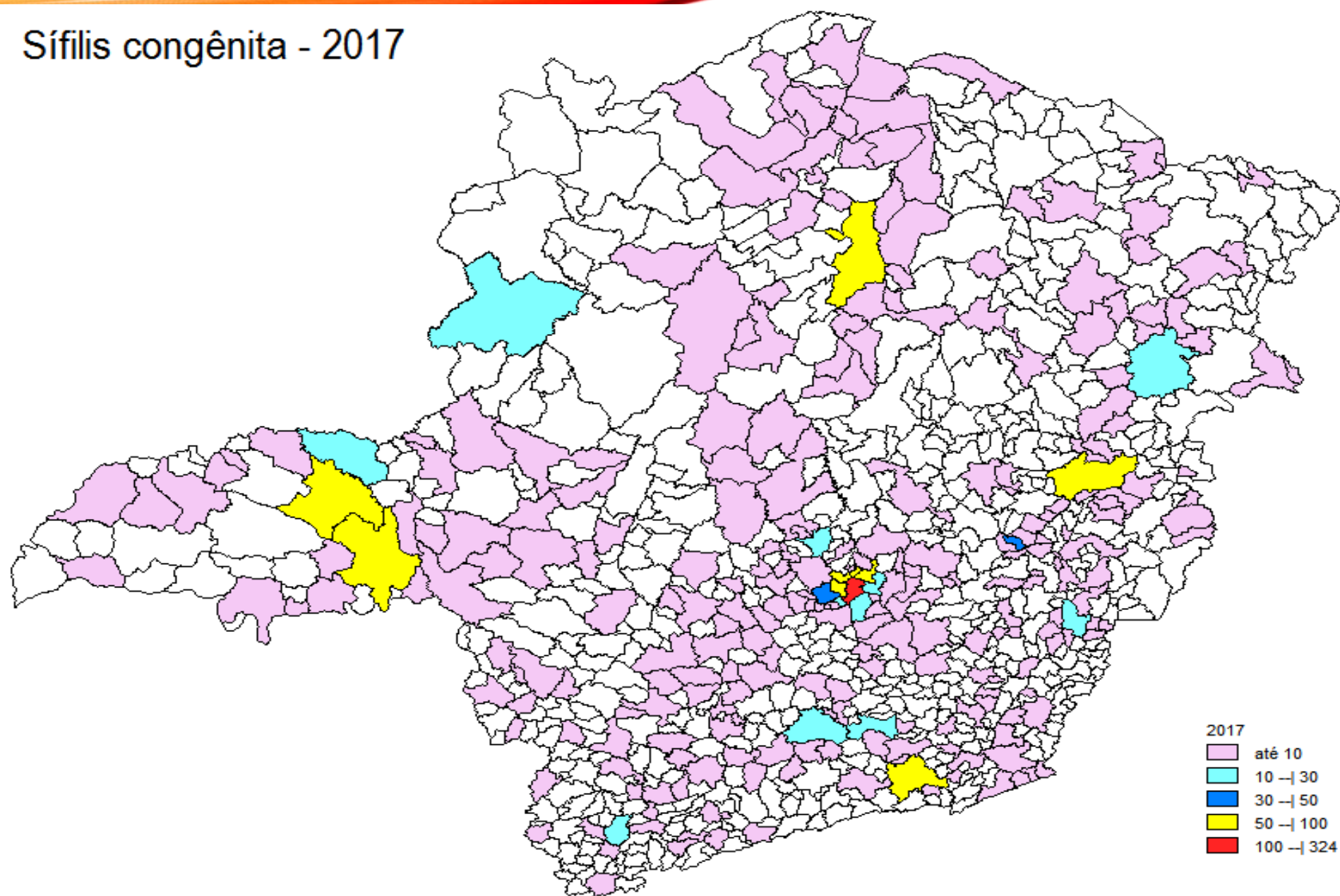
# ÓBITOS POR SÍFILIS EM 2017

Evolução no SINAN/ano 2017	
Óbitos por Sífilis Congênita	32
Óbitos por outras causas	17
Aborto	70
Natimorto	70
Total	187
Ignorado	48

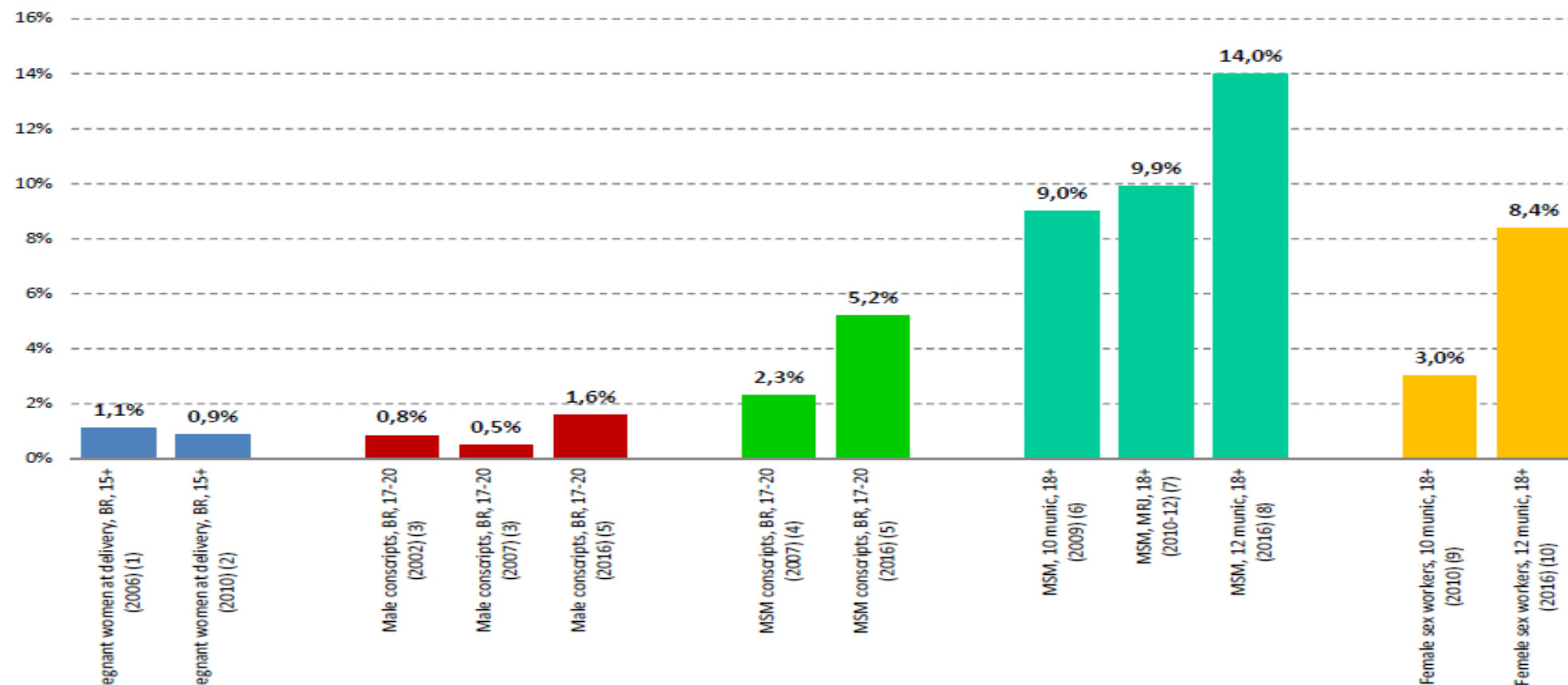
Total de crianças sintomáticas- 287  
Impacto em 35% das crianças



## Sífilis congênita - 2017



## Prevalência de sífilis por população



Fontes: (1) Domingues et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. Rev Saude Publica. 2014 Oct;48(5):766-74; (2) Pereira et al. Transitioning from antenatal surveillance surveys to routine HIV testing: a turning point in the mother-to-child transmission prevention programme for HIV surveillance in Brazil. BMC Infect Dis. 2017 Jul 5;17(1):469; (3) Szwarcwald et al. Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. Clinics (Sao Paulo). 2005 Oct;60(5):367-74; (4) Szwarcwald et al. Práticas de risco relacionadas à infecção pelo HIV entre jovens brasileiros do sexo masculino, 2007. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, suppl.1, pp.s19-s26; (5) Sperhacke et al. Apresentação realizada no Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (6) Kerr et al. HIV among MSM in a large middle-income country. AIDS. 2013 Jan 28;27(3):427-35; (7) Cunha et al. Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and syphilis among men who have sex with men in Brazil. MC Public Health. 2015 Jul 21;15:686; (8) Kerr et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017; (9) Damacena et al. Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities. J Acquir Immune Defic Syndr. 2011 Aug;57 Suppl 3:S144-S52; e (10) Szwarcwald et al. Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre mulheres profissionais do sexo em 12 cidades brasileiras. Relatório técnico entregue ao Departamento das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, 2017.



# AGENDA ÚNICA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, tendo como objetivo reduzir a sífilis adquirida, a sífilis em gestantes e a sífilis congênita no Brasil**

- Início/2016: prazo de execução de 1 ano para redução da sífilis congênita no Brasil, finalizando em out/2017
- Outubro/2017: renovação das ações, ampliando o compromisso para mais 2 anos, com novas parcerias, inclusão de ações conjuntas;

# AGENDA ÚNICA / EIXOS DE ATUAÇÃO



# AGENDA ÚNICA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Objetivos específicos:
  - ampliar a cobertura do diagnóstico – TR, tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais no pré-natal, parto ou situações de abortamento;
  - Incentivar os profissionais de saúde, em especial as equipes de enfermagem, para administração de penicilina benzatina na Atenção Básica;
  - Ampliar a implantação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis nos estados, municípios ou regiões de saúde;
  - Fortalecer o pré-natal do parceiro, dentre outros.

## COMBATE À SÍFILIS: MUNICÍPIOS TERÃO REFORÇO DE 200 MILHÕES PARA CONTER AVANÇO DA SÍFILIS

- Ações vão priorizar os municípios que concentram 60% dos casos de sífilis:

MINAS GERAIS
Governador Valadares
Vespasiano
Sabará
Santa Luzia
Teófilo Otoni
Juiz de Fora
Belo Horizonte
Ribeirão das Neves



# COMBATE À SÍFILIS: MUNICÍPIOS TERÃO REFORÇO DE 200 MILHÕES PARA CONTER AVANÇO DA SÍFILIS

**Plano com quatro eixos de concentração:**

- Diagnóstico;
- Vigilância;
- Tratamento;
- Pesquisa e Comunicação.

**GOVERNO FEDERAL, ESTADOS E  
MUNICÍPIOS PACTUARAM  
ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DA  
SÍFILIS NO PAÍS**





# DELIBERAÇÃO

Aprova a instituição e a organização do Comitê Estadual, dos **28 Comitês Regionais e 08 Comitês Municipais** de Investigação da Transmissão Vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CITV/IST) e dá outras providências.

- ✓ Os Comitês Regionais serão implantados nas 28 (vinte e oito) Gerências/Superintendências Regionais de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- ✓ Os Comitês Municipais serão implantados inicialmente nos 08 (oito) municípios prioritários definidos pelo Ministério da Saúde para ações de sífilis;
- ✓ A escolha dos municípios se deu a partir de critérios para compor a **Resposta Rápida da Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil**, instituída em 2017, com prazo de 02 (dois) anos para sua execução.

## **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS CASOS A SEREM INVESTIGADOS**

### **Casos de transmissão vertical do HIV:**

todos os casos de HIV/AIDS em menores de 05 anos

### **Casos de sífilis congênita:**

todos os casos de aborto por sífilis

todos os natimortos por sífilis

todos os óbitos por sífilis

casos de sífilis congênita precoce ( $\leq 2$  anos de idade)

casos de transmissão vertical da hepatite B e C ( $\leq 2$  anos de idade)

### **Casos de transmissão vertical do HBV e HCV**

todos os casos de transmissão vertical de hepatite B ou C diagnosticados com dois anos de idade ou menos

# AÇÕES: COORDENAÇÃO IST/HIV/AIDS/HV

- Monitoramento do banco de dados do SINAN, avaliando resposta diagnóstica, tratamento materno e óbito;
- Capacitação das ISTs para médicos, enfermeiros, coordenadores da AB e epidemiologia em 20 URS do Estado de MG;
- Descentralização do TR para as UBS do Estado;
- Visita técnica aos serviços especializados, fomentando e monitorando a implantação do TR na AB;
- Monitoramento de fechamento dos casos de sífilis congênita aos 18 meses de idade da criança;
- Divulgação do Boletim Epidemiológico Mineiro da Sífilis;
- Reuniões intersetoriais da SES para construção do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical das ISTs.

## IMPLANTAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA - MUNICÍPIOS / MG

- TR implantado
- Em processo de implantação
- Não iniciou o processo

DESCRIÇÃO	Nº DE MUNICÍPIOS	Nº DE UBS
TR implantado	190	1596
Em processo de implantação	263	862
Não iniciou o processo	400	2994
	853	5452

