

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS - Panorama 2021

Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte

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
Hérica Vieira Santos

Subsecretário de Gestão Regional
Darlan Thomaz

Superintendente Regional de Saúde de Belo Horizonte
Débora Marques Tavares

Núcleo de Vigilância em Saúde – SRS-BH
Francisco Leopoldo Lemos

Núcleo de Vigilância Epidemiológica – SRS-BH
Talita Leal Chamone

Elaboração do Boletim.
Verlanda Lima Bontempo

Obs: 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.

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

A transmissão pode ocorrer por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou ser transmitida para a criança durante a gestação e parto, podendo apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN).

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Considera-se tratamento adequado para a gestante o uso de penicilina benzatina na dosagem de 2.400.000 UI para casos de sífilis recente e 7.200.000 UI para casos de sífilis tardia. O tratamento do parceiro juntamente com a gestante é crucial para o sucesso terapêutico bem como para a prevenção da transmissão da sífilis para o bebê.

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado da sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita, são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade. Em 2019, as Taxas de Detecção de Sífilis em Gestante e Congênita no Brasil foram 21,4 e 9,0, por 1.000 nascidos Vivos, respectivamente. Taxas tão elevadas que direcionam para a realização de ações urgentes para sua melhoria, como as propostas no Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais – 2021-2023..

Diante desse cenário, neste Boletim serão apresentados os resultados de oito indicadores básicos para o monitoramento do Enfrentamento à Sífilis do referido Plano, em Minas Gerais.

Desejamos a todos uma ótima leitura, além da divulgação nos serviços de saúde

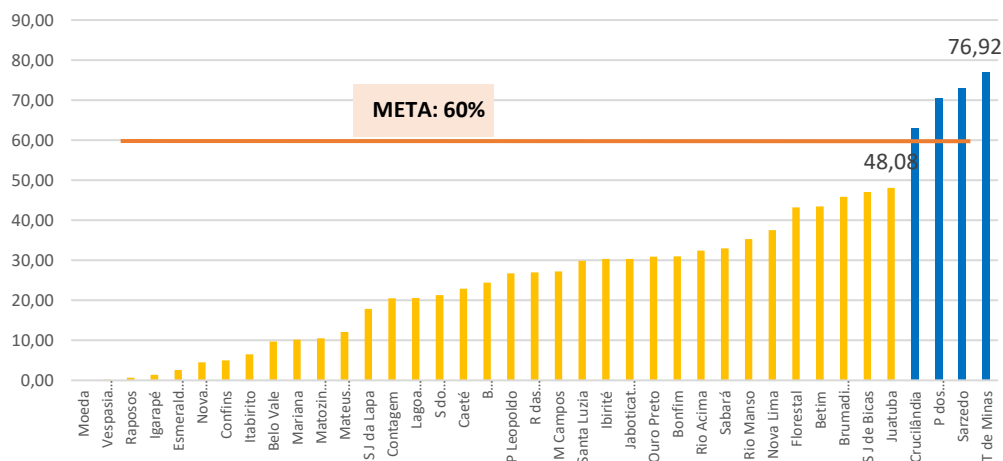
2. OBJETIVO

O objetivo desse Boletim é apresentar os resultados de oito indicadores do Plano de Enfrentamento à Sífilis (2021 a 2023), por município da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte - SRS-BH, referente a 2021.

3. RESULTADOS DOS INDICADORES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS

3.1. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

GRÁFICO 1. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, por município da SRS-BH-MG, em 2021.



Os dados para compor o indicador de Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no ano de 2021 foram extraídos do sistema PREVINE Brasil. O numerador deste indicador é composto pelas gestantes testadas na Atenção Primária à Saúde e, portanto, não inclui as informações de testes realizados pelas instituições particulares, o que pode dificultar o alcance da meta proposta pelo Previne Brasil de pelo menos 60% das gestantes testadas. (MINAS GERAIS, 2022b)

O baixo alcance da meta pode ser observado no Gráfico 1, quando apenas quatro (4) dos 39 municípios da SRS-BH-MG - realizaram exames de sífilis e HIV em mais de 60% das gestantes. Na macrorregião de saúde Centro, onde está localizada a – SRS-BH-MG, apenas 27,3% das gestantes realizaram exames de Sífilis e HIV, em 2021, conforme registro no PREVINE Brasil. (MINAS GERAIS, 2022b)

3.2 Proporção de testes rápidos realizados na população sexualmente ativa (15 a 59 anos) para Sífilis.

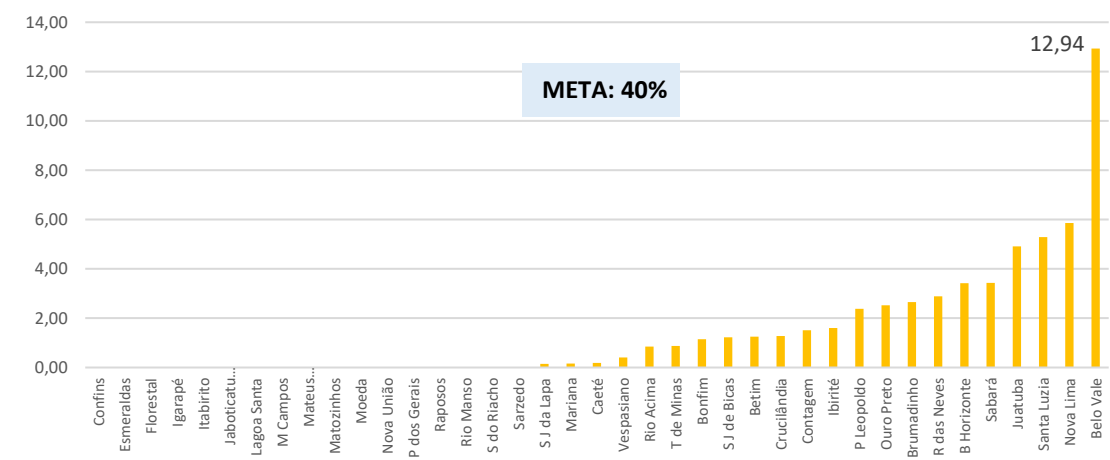
A forma mais efetiva de se evitar a Sífilis consiste em realizar o rastreamento da doença, especialmente na população sexualmente ativa e, em caso de resultados reagentes, o tratamento adequado e em tempo oportuno. A combinação entre o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e oportuno da Sífilis durante a gravidez leva à prevenção da transmissão da doença, devendo ser valorizada em todos os pontos da rede de atenção à saúde. (MINAS GERAIS, 2022b)

Em 2016 o estado de Minas Gerais, por meio da Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, iniciou a distribuição e implantação da testagem rápida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. (MINAS GERAIS, 2021) Nos municípios da SRS-BH-MG, em setembro de 2022, o cenário obtido da implantação dos Testes Rápidos (Sífilis, HIV e Hepatites Virais) foi: 36 Municípios com cadastro no SISLOGLAB e 03 municípios sem cadastro no SISLOGLAB. Dos 36 municípios, 26 realizaram Fechamento Completo no SISLOGLAB (APS), 9 não realizaram Fechamento Completo; e 01 ainda está em processo de cadastro.

Dessa forma, em setembro de 2022, nos municípios da SRS-BH-MG, apenas 26 (67%) realizaram o Fechamento Completo do SISLOGLAB APS, quando se estabeleceu meta de 80%.

De acordo com o gráfico 2, nenhum município alcançou ou mesmo se aproximou da Meta estabelecida no Plano de Enfrentamento à Sífilis – 2021-2023 – estabelecida para esse indicador. A meta é 40% da população sexualmente ativa com realização de teste rápido para Sífilis, HIV e Hepatites B e C em 2021. Belo Vale foi o município com maior realização do TR para Sífilis, chegando a 12,9%. (MINAS GERAIS, 2021)

GRÁFICO 2: Proporção de testes rápidos realizados na população sexualmente ativa (15 a 59 anos) para SÍFILIS, por município da SRS-BH-MG, em 2021.



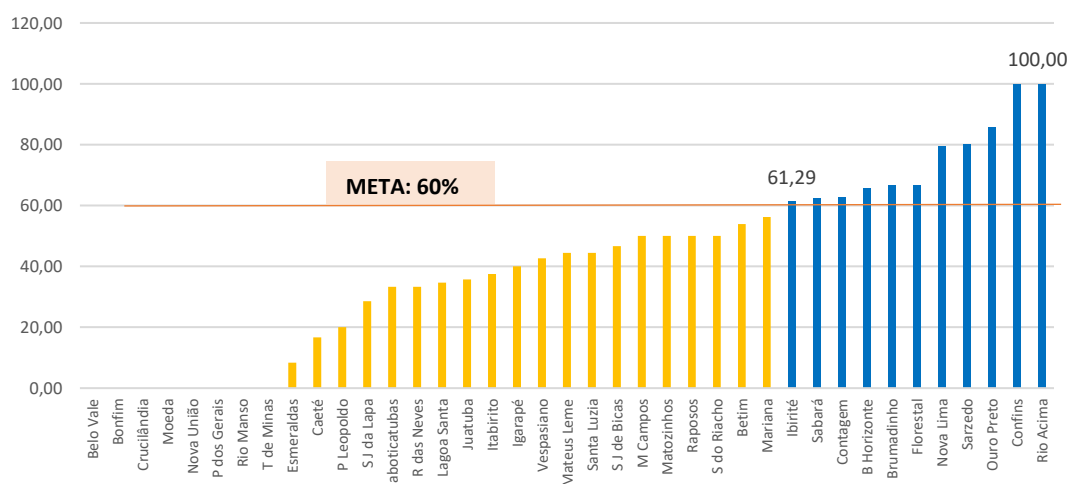
3.3. Proporção de gestantes com sífilis diagnosticadas até o segundo trimestre de gestação.

Idealmente, o diagnóstico da sífilis deve ocorrer no primeiro trimestre gestacional, uma vez que o tratamento realizado de forma correta e em tempo oportuno pode prevenir a ocorrência da transmissão vertical. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Prevenção da transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, o tratamento oportuno para evitar a transmissão vertical deve ser iniciado até 30 dias antes do parto. Por isso a importância de monitorar o período de diagnóstico da Sífilis Gestacional. (BRASIL, 2022)

Pelo Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais (2021-2023), esperava-se que em 2021 60% dos diagnósticos de Sífilis Gestacional tivessem sido realizados, no mínimo, até o segundo trimestre de gestação. (MINAS GERAIS, 2021) De acordo com o gráfico 3, apenas onze dos 39 municípios da SRS-BH conseguiram atingir a meta de 60%, em 2021. Vinte municípios não atingiram a meta e oito não realizaram nenhum diagnóstico de Sífilis Gestacional. Resultado prejudica muito o início do tratamento.

No estado de Minas Gerais, 55% dos casos de Sífilis em gestantes realizaram o diagnóstico até o segundo trimestre de gravidez. (MINAS GERAIS, 2022c)

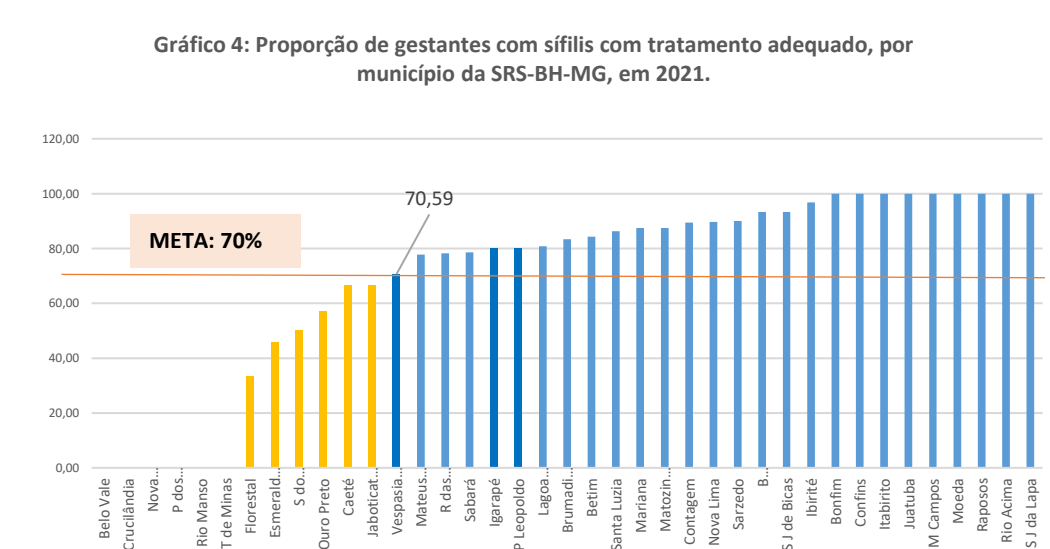
GRÁFICO 3: Proporção de gestantes com sífilis diagnosticadas até o segundo trimestre de gestação, por município da SRS-BH-MG, em 2021.



3.4. Proporção de gestantes com sífilis com tratamento adequado

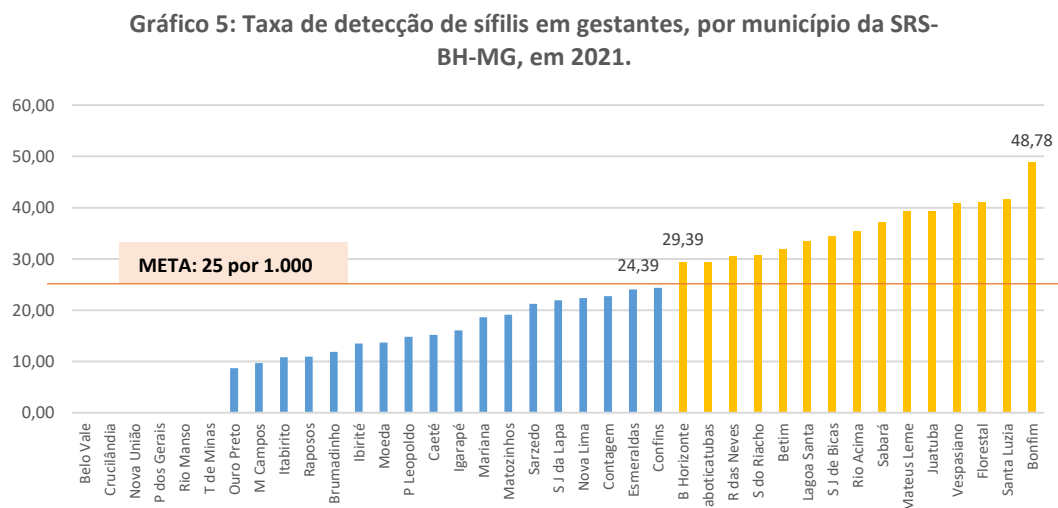
Pode-se observar no Gráfico 4 que a maioria dos municípios da SRS-BH-MG conseguiram realizar o tratamento adequado das gestantes com diagnóstico de Sífilis. Vinte e sete municípios atingiram a meta estabelecida no Plano de Enfrentamento à Sífilis em 2021. Seis municípios não conseguiram atingir a meta de realizar o tratamento adequada em até 70% das gestantes diagnosticadas com Sífilis Gestacional. Vale destacar que seis municípios não tiveram nenhum caso de sífilis em gestante.

Em Minas Gerais, em 2021, 80,54% de gestantes com diagnóstico de sífilis realizaram tratamento adequado. (MINAS GERAIS, 2022b)



3.5. Taxa de detecção de sífilis em gestantes

O Gráfico 5, apresenta as taxas de detecção de sífilis em gestantes, por município da SRS-BH. Observa-se que 16 municípios não alcançaram a meta estabelecida no Plano de Enfrentamento à Sífilis de, no máximo, 25 casos por 1.000 Nascidos Vivos, chegando a níveis bastante elevados como em Bonfim (48,78). No Brasil a Taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 21,6 em 2020. No estado de Minas Gerais, em 2020 e 2021, as Taxas de Detecção de Sífilis em gestante foram 20,3 e 23,2, respectivamente. E, na Regional de Belo Horizonte essa Taxa foi 29,3, em 2021. Seis municípios não tiveram nenhum diagnóstico de Sífilis em Gestante, sendo eles: Belo Vale, Crucilândia, Nova União, Piedade dos Geraís, Rio Manso e Taquaraçu de Minas. Esse resultado demanda comprovação de que foram realizadas ações para o diagnóstico de gestantes com sífilis, mas que efetivamente não encontraram nenhum caso.



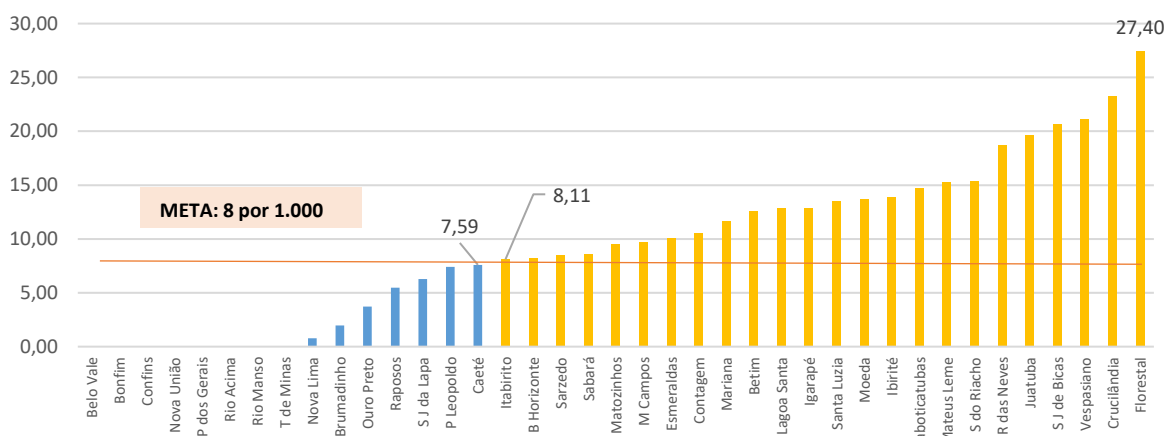
3.6. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano.

A Sífilis congênita representa um grande desafio para a saúde pública, mas pode ser prevenida, sendo possível alcançar sua eliminação por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis na gestante e nas parcerias sexuais.

A análise da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano entre 2017 e 2021 revela um aumento gradativo do número de casos em Minas Gerais a partir de 2018, excetuando 2020, quando houve uma redução do número de notificações (2017 = 7,04; 2018 = 9,28; 2019 = 8,95; 2020 = 7,19 e 2021 = 8,74).

Nos municípios da SRS-BH a maioria (24 dos 39) não alcançou a meta de no máximo 8 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2021, sendo obtidos resultados bastante alarmantes, como os de Florestal (27,4) e Crucilândia (23,26). (Gráfico 6)

Gráfico 6: Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano, por município da SRS-BH-MG, em 2021.

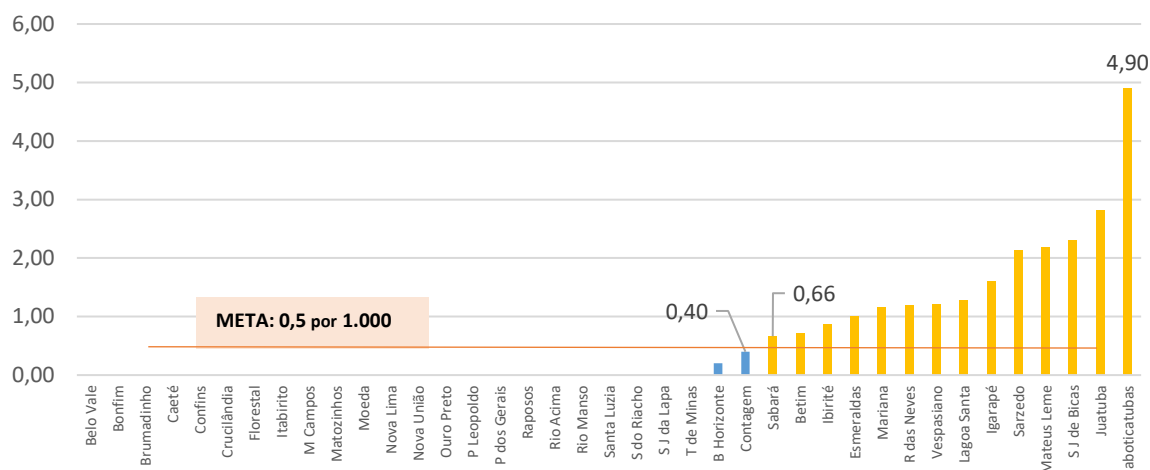


3.7. Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita.

A sífilis congênita (SC) é o resultado 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 – Transmissão vertical. A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação. (BRASIL, 2022)

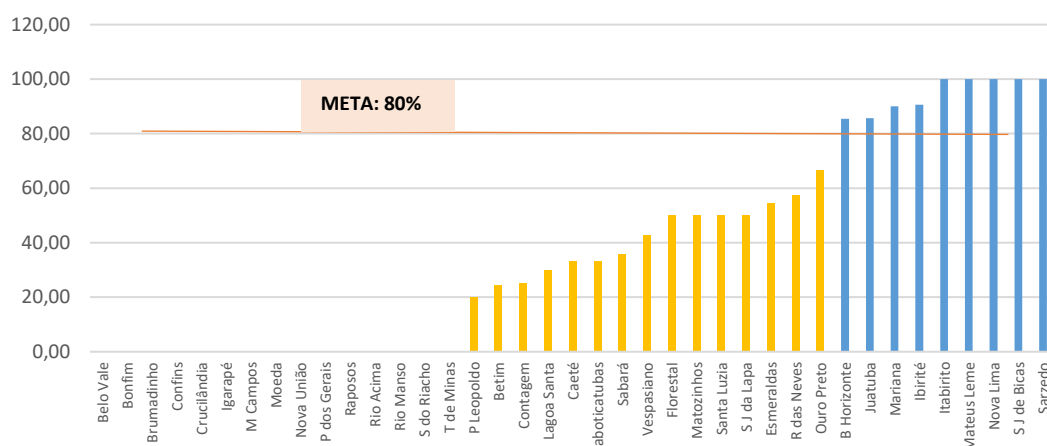
De acordo com o Plano de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais, o coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita não deveria ultrapassar a 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos em 2021. (MINAS GERAIS, 2021) No entanto, 14 dos 39 municípios da SRS-BH, tiveram valores superiores a 0,5. Destaque especial para Jaboticatubas que chegou a 4,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

Gráfico 7: Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita, por município da SRS-BH-MG, em 2021.



3.8. Proporção de casos de sífilis congênita investigados adequadamente.

Gráfico 8: Proporção de casos de sífilis congênita investigados adequadamente, por município da SRS-BH-MG.



Para a investigação adequada de sífilis congênita em menor de um ano de idade, considera-se o preenchimento completo dos campos nº 35, 39, 40, 43, 44, 46, 50 e 65 da Ficha de Notificação/ Investigação da Sífilis Congênita. Estes campos deverão ser preenchidos obrigatoriamente. Campos preenchidos com a opção "ignorado" desqualificam a investigação e conclusão do caso. (MINAS GERAIS, 2022a)

Dessa forma, pode-se observar no Gráfico 8 que a maioria dos municípios não investigou adequadamente os seus casos de Sífilis Congênita.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora existam métodos de diagnóstico e tratamento acessíveis e efetivos para a Sífilis, esta continua sendo um agravio importante de saúde pública. O aumento do número de casos de Sífilis Adquirida, Gestacional e Congênita pode ser atribuído a expansão da oferta de testagem rápida para toda a população, bem como à melhoria da vigilância epidemiológica. No entanto, muito ainda precisa ser feito, pois a subnotificação dos casos no Sinan ainda é significativa, trazendo importantes implicações no âmbito da epidemiologia. A ausência de registros pode

comprometer a programação de ações como o fornecimento de medicações e o desenvolvimento de políticas prioritárias principalmente para populações vulneráveis.

Dessa forma, o papel dos profissionais de saúde e gestores é fundamental no desenvolvimento de estratégias que possam promover a melhoria do pré-natal da gestante abrangendo também suas parcerias, visto que tratamento destas é um grande desafio para a interrupção da cadeia de transmissão da sífilis.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. **Instrutivo para tabulação dos dados dos Indicadores do Plano de Enfrentamento à Sífilis**. Belo Horizonte, MG, 2022a.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. **Análise de Situação de Saúde – Minas Gerais, 2022**. Belo Horizonte, MG, 2022b

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Sífilis de Minas Gerais, 2022**. Belo Horizonte, MG, 2022c

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas. Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais. **Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte, MG, 2021.