



Boletim Epidemiológico de Sífilis em Guanhões/MG



Mês de elaboração
Outubro/2023

Número 1, 2023

Apresentação

Este boletim tem como objetivo descrever e analisar os dados epidemiológicos relacionados à sífilis no município de Guanhões, no período de 2014 a 2023.

Ficha Técnica

Prefeita do município de Guanhões

Dóris Campos Coelho

Secretária Municipal de Saúde

Rejane Ferreira Guimarães
Martins

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Elaine de Lourdes Carneiro

Elaboração:

Elaine de Lourdes Carneiro

Apoio:

Carolina de Jesus Chaves
Camila Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, curável e exclusiva do ser humano. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum* (BRASIL, 2022c).

A transmissão pode ser sexual, vertical ou sanguínea. A transmissão sexual é a predominante. Os sítios de inoculação do *Treponema pallidum* são, em geral, os órgãos genitais, podendo ocorrer também manifestações extragenitais (lábios, língua e áreas da pele com solução de continuidade). A transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação e implicar em consequências como aborto, natimorto, prematuridade, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias. A transmissão por transfusão de sangue ou derivados pode ocorrer, mas se tornou muito rara, devido ao controle e à testagem do sangue doado pelos hemocentros (BRASIL, 2022b).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção as suas parcerias sexuais. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2022c).

No Brasil, a notificação compulsória de Sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de Sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de Sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Cabe ressaltar, que Sífilis adquirida é o termo utilizado para a notificação de caso de sífilis em homens, em mulheres não gestantes e em crianças, desde que não se trate de um caso de Sífilis congênita. Atualmente, a normativa que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional é a Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023. Mas, as últimas atualizações e revisões dos critérios para definição de caso da Sífilis adquirida, Sífilis em gestantes e Sífilis congênita ocorreram em 2022, com a publicação da Nota Informativa nº 10/2022-CGAHV/DCCI/SVS/MS.

Assim, é de notificação compulsória regular (em até sete dias) todo caso confirmado como Sífilis em gestante, Sífilis congênita ou Sífilis adquirida, segundo os critérios de definições de caso, devendo os mesmos serem notificados à Vigilância Epidemiológica. A notificação é registrada no sistema oficial do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A notificação e a vigilância da doença se mostram imprescindíveis para o monitoramento e a eliminação da transmissão vertical (BRASIL, 2022b).

No período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de Sífilis adquirida, 466.584 casos de Sífilis em gestantes, 221.600 casos de Sífilis congênita e 2.064 óbitos por Sífilis congênita (BRASIL, 2022a). No ano de 2021, o estado de Minas Gerais registrou 2.895 casos de Sífilis congênita, 5.616 casos de Sífilis em gestante e 16.131 casos de Sífilis adquirida (SES-MG, 2022). Números alarmantes que reforçam a importância da vigilância dessa doença.

A Vigilância Epidemiológica da sífilis tem como objetivos específicos identificar os casos de Sífilis adquirida e em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e de controle da Sífilis e da Sífilis congênita, bem como monitorar o perfil epidemiológico dessas doenças e suas tendências; monitorar a Sífilis adquirida de acordo com seu estadiamento e desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns (BRASIL, 2022b).

Considerando, especialmente, o cenário epidemiológico do Brasil e as atribuições da Vigilância Epidemiológica no controle da doença, esse Boletim se configura como um Diagnóstico Situacional do município de Guanhães, no qual são apresentados os casos de Sífilis notificados no SINAN, entre os anos de 2014 e 2023, sendo essa construção parte de um Plano de Ação do município para o enfrentamento desse **GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: A SÍFILIS**.

Esse Boletim busca ampliar o acesso às informações sobre a doença no município, servindo de fomento para a realização de diversas estratégias para o seu

controle, entre as quais a realização de campanhas municipais de prevenção e de sensibilização da população, a qualificação continuada dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde para utilização de testes rápidos, para identificação e notificação dos casos e para o tratamento e o seguimento adequados dos mesmos. Também se apresenta como suporte para aprimorar a capacidade de formulação, implementação e avaliação de políticas e ações públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal.

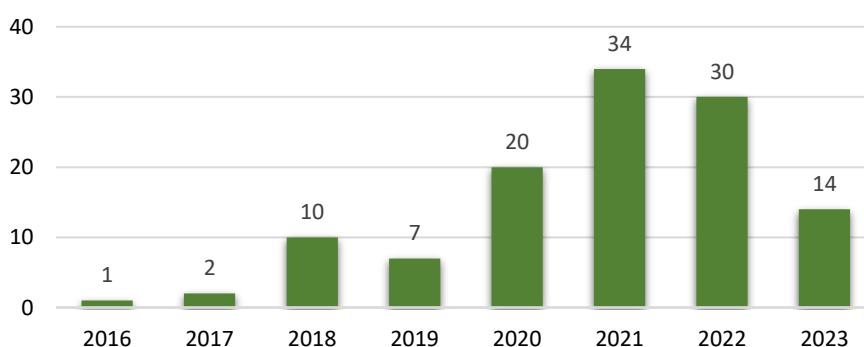
METODOLOGIA

Para elaboração deste Boletim, realizou-se uma análise descritiva de dados secundários de Guanhães/MG - município sob jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Itabira (GRS Itabira) - obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), por meio do acesso ao sítio eletrônico do painel temático- SES/MG- Violências (disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/paineis-tematicos/>). Tais dados referem-se ao período de 2014 a 2023, para a Sífilis gestacional e congênita e ao período de 2016 a 2023, para a Sífilis adquirida, sendo que para o ano de 2023, são apresentados dados parciais, considerados em 9 de agosto de 2023, portanto sujeitos a alterações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

SÍFILIS ADQUIRIDA

FIGURA 01: Número de casos de Sífilis adquirida por ano - Guanhães, 2016 a 2023



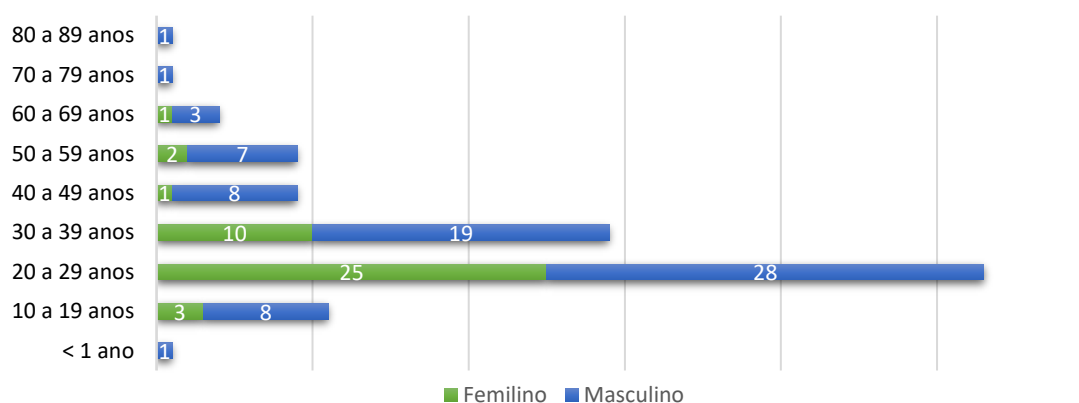
Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

A Figura 1 demonstra o número de casos de Sífilis adquirida notificados no SINAN, no município de Guanhães, numa série histórica iniciada em 2016. De 2016 a 2023 (até 09/08/2023) foram registrados no SINAN 118 casos de Sífilis adquirida, com

destaque especial para os anos de 2021 e 2022, em que houve aumento expressivo no número de notificações (34 e 30, respectivamente). Sabe-se que tal aumento pode estar atribuído à implantação do Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis, que teve suas ações intensificadas a partir de 2021, com práticas de estímulo às notificações, busca ativa de casos e qualificação do banco de dados (SINAN), referente a esses anos e a anos anteriores.

Vale ressaltar que no período de 2011 a junho de 2022, em todo o país, foram notificados no SINAN um total de 1.115.529 casos de Sífilis adquirida, dos quais 51,0% ocorreram na região Sudeste. Em 2021, o número total de casos notificados no Brasil foi de 167.523 (BRASIL, 2022a).

FIGURA 02: Número de casos de Sífilis adquirida por faixa etária e sexo - Guanhães, 2016 a 2023



Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

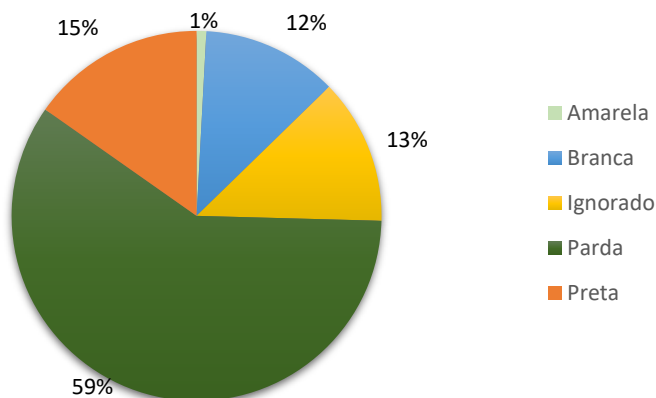
Na Figura 2 são apresentados os casos da série histórica de Guanhães, distribuídos por faixa etária e sexo. Em relação ao sexo, percebe-se a predominância do masculino, 64,4% (n= 76). No tocante à faixa etária, percebe-se a maior concentração dos casos entre pessoas nas faixas etárias de 20 a 29 anos (44,9%) e 30 a 39 anos (24,6%).

Considerando o grupo dos 76 homens, observa-se que 36,8% (n= 28) têm idade entre 20 e 29 e 25% (n=19), entre 30 a 39 anos. Entre as 42 mulheres, 59,5% (n= 25) têm idade entre 20 e 29 e 23,8% (n=10), entre 30 a 39 anos. Um aspecto que chama a atenção: o predomínio ainda maior de casos entre homens, nas faixas etárias de 40 anos e mais.

Ressalta-se que na série histórica nacional a maior parte dos casos notificados também concentrou-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%). No país, entre adolescentes (13 a 19 anos) os casos de Sífilis adquirida aumentaram: 2,2 vezes, quando comparados os anos 2015 e 2021. Em 2021, a razão de sexo masculino/feminino (M:F) foi de dezessete homens para cada

dez mulheres com sífilis. Porém, entre os adolescentes, a razão foi de sete homens para cada dez mulheres com sífilis (BRASIL, 2022a).

FIGURA 03: Número de casos de Sífilis adquirida por raça/cor - Guanhães, 2016 a 2023



Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

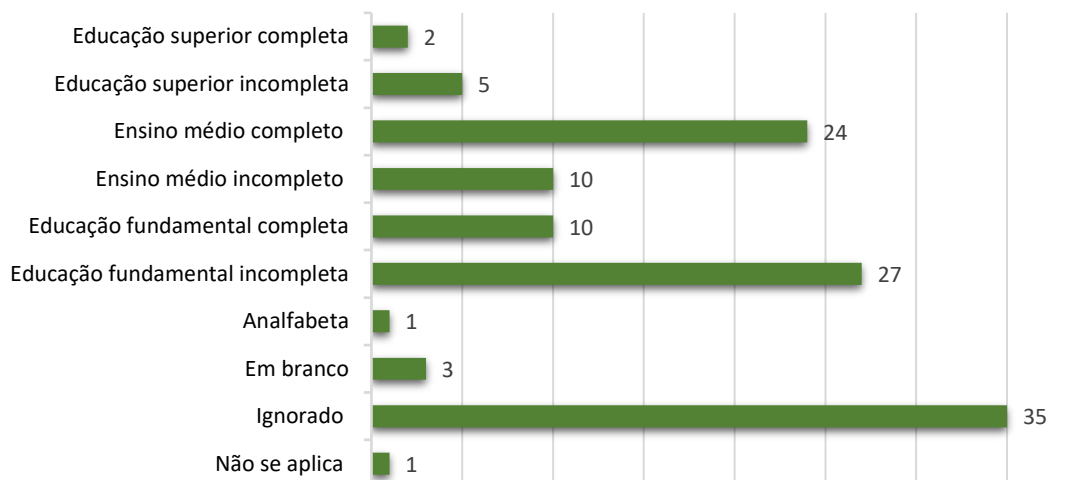
Na Figura 3 são apresentados os casos notificados de Sífilis adquirida por raça/cor, sendo essa uma informação autodeclarada. Observa-se que a maior parte dos casos notificados concentrou-se na raça/cor parda 59% (n=70), seguida da preta 15% (n=18), branca 12% (n=14) e amarela, 1% (n=1).

Chama a atenção a porcentagem significativa de casos em que o campo “raça/cor” foi preenchido com a opção “ignorado” - 13% (n=15) - sendo esse percentual do município semelhante ao do país em 2021: 12,8%. Registra-se que no país houve uma melhora no preenchimento da informação raça/cor autodeclarada, já que em 2011, 19,7% das notificações não possuíam essa informação, estando o campo preenchido com a opção “ignorado” (BRASIL, 2022a).

Sabe-se que a qualidade dos dados produzidos pelo SINAN é essencial para que os indicadores de saúde cumpram suas finalidades; por conseguinte, a subnotificação de casos e o preenchimento incompleto dos dados constituem os principais problemas identificados pela vigilância da doença, em diversos estados brasileiros (SOARES; AQUINO, 2021). A melhoria de completude das fichas de notificação é almejada pelos Serviços de Vigilância Epidemiológica de todos os municípios do país, para que os perfis construídos a partir desses dados possam descrever a realidade dos territórios.

No Brasil, em 2021, a maior parte das pessoas notificadas com Sífilis adquirida também eram pardas (40,6%), seguidas de brancas (34,2%) e de pretas (10,8%) (BRASIL, 2022a).

FIGURA 04: Número de casos de Sífilis adquirida por escolaridade - Guanhães, 2016 a 2023



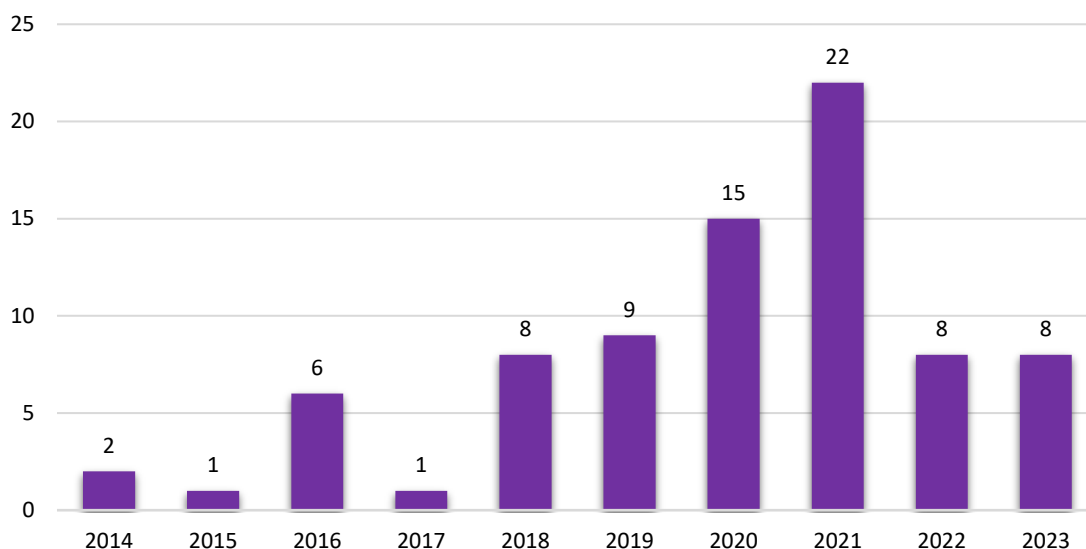
Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

Na Figura 4, os casos de Sífilis adquirida estão distribuídos por escolaridade. Percebe-se que essa informação foi preenchida com a opção “ignorado” (n=35) ou não foi preenchida (n=03) em 32,2% das notificações (n=38), o que compromete bastante a análise dos casos. Entre os casos notificados com escolaridade conhecida (n=79) - excetuando-se os registros de “ignorado”, “em branco” e “não se aplica” - tem-se as seguintes classificações: 1,3% são analfabetos; 34,2% com ensino fundamental incompleto; 12,6% com ensino fundamental completo; 12,6% com ensino médio incompleto; 30,4% com ensino médio completo; 6,3% com educação superior incompleta e 2,6% com educação superior completa.

Percebe-se que os dados do município se assemelham aos dados do país no que se refere à incompletude da ficha de notificação, demonstrando ser esse um desafio a ser vencido nacionalmente. Em 2021, no Brasil, 37,7% dos casos de Sífilis adquirida tinham essa informação preenchida como “ignorada” ou, simplesmente, não houve preenchimento do campo. Entre os casos notificados em todo o país com escolaridade conhecida, entre 2011 e 2021, observa-se que mais de 76,0% já tinham pelo menos o fundamental completo, sendo que dentre esses 15,1% já possuíam o ensino superior completo ou incompleto. Ao longo da série histórica nacional, observa-se uma pequena redução no percentual de casos em indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, além de um aumento no percentual de casos em indivíduos com ensino médio completo (BRASIL, 2022a).

SÍFILIS GESTACIONAL

FIGURA 05: Número de casos de Sífilis gestacional por ano - Guanhões, 2014 a 2023



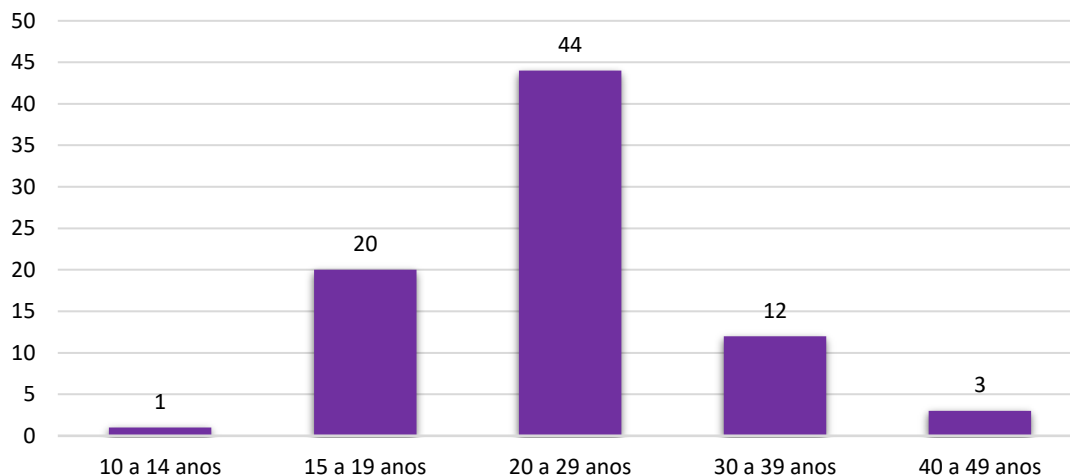
Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

A Figura 5 apresenta o total de casos de Sífilis gestacional do município de Guanhões, no período de 2014 a agosto de 2023; foram notificados, no SINAN, 80 casos nesse período. Observa-se um aumento gradativo do número de casos a partir de 2018 (n=8) até 2021 (n=22). A partir de 2022, voltam a prevalecer frequências menores: 2022 (n=8) e 2023 (n=8), cabendo ressaltar que os dados de 2023 consideram apenas sete meses do ano.

No Brasil, o número total de casos de Sífilis gestacional notificados em 2021 foi de 74.095, dos quais 33.065 (44,6%) eram residentes na região Sudeste. Nesse ano, observou-se no país uma taxa de detecção de 27,1 casos de Sífilis em gestantes por 1.000 NV (12,5% superior à taxa observada no ano anterior) (BRASIL, 2022a).

Cabe registrar que os critérios para definição de caso de Sífilis em gestante são mais sensíveis do que os de Sífilis adquirida, pois o objetivo é subsidiar ações de prevenção e controle da sífilis no ciclo gravídico-puerperal, para evitar ou detectar precocemente os casos de transmissão vertical (BRASIL, 2022c). Além disso, existe uma maior oportunidade de oferta de teste no pré-natal/parto. Dessa forma, é sabido que numa análise de dados gerais de casos de sífilis notificados em determinado período, os casos de gestantes certamente irão contribuir para um aumento expressivo na ocorrência de infecção em pessoas do sexo feminino (BRASIL, 2022a).

FIGURA 06: Número de casos de Sífilis gestacional por faixa etária - Guanhões, 2014 a 2023

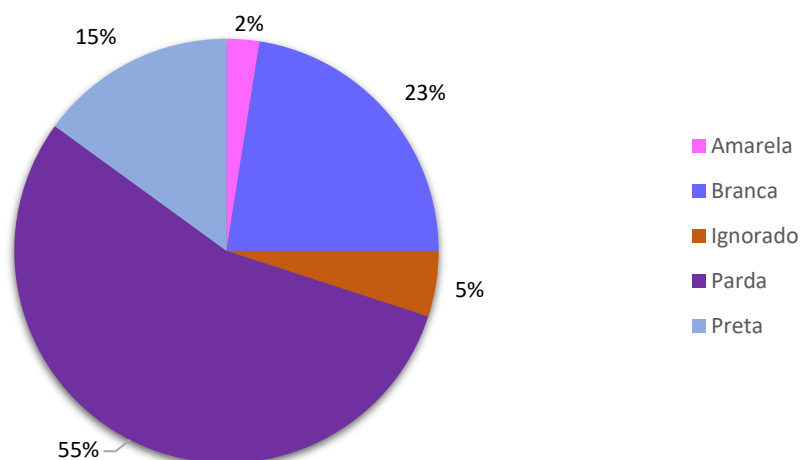


Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

Na Figura 6 estão dispostos os casos de Sífilis gestacional distribuídos por faixa etária. Percebe-se a predominância da faixa etária de 20 a 29 anos, 55% (n=44), seguida de 15 a 19 anos, 25% (n=20) e 30 a 39 anos, 15% (n=12). Percebe-se que as adolescentes (de 10 a 19 anos), correspondem a 26,2% (n=21) do total de casos notificados.

No Brasil, a maior parte das gestantes notificadas com sífilis também encontra-se na faixa etária de 20 a 29 anos (58,1%); no país, também se destacam as adolescentes (de 10 a 19 anos), que em 2021 corresponderam a 22,3% do total de casos notificados (BRASIL, 2022a).

FIGURA 07: Percentual de casos de Sífilis gestacional por raça/cor - Guanhões, 2014 a 2023

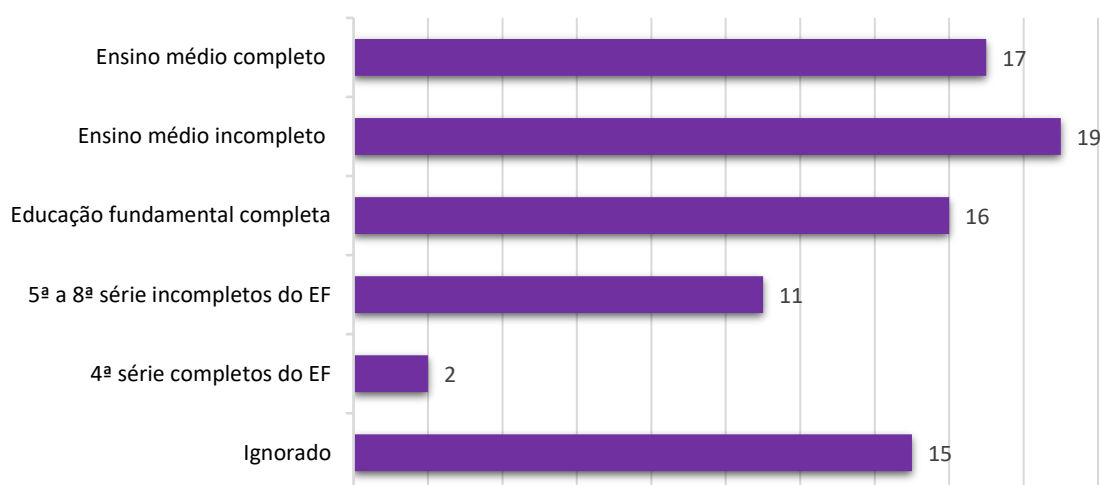


Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

A Figura 7 apresenta a distribuição dos casos de Sífilis gestacional por raça/cor (informação autodeclarada). Assim como nos casos de Sífilis adquirida, observa-se maior concentração de registros na raça/cor parda 55% (n=44). No caso da Sífilis gestacional, em segundo lugar está a raça/cor branca, 23% (n=18), seguida pela preta 15% (n=12) e amarela, 2% (n=2). Observa-se que o campo raça/cor foi preenchido com a opção “ignorado” em 5% dos casos (n=4).

À avaliação de dados do Brasil, de 2021, observou-se que 53,3% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis se autodeclararam pardas; 27,0%, brancas e 11,9%, pretas. Em se tratando de dados nacionais, observou-se melhora no preenchimento da variável raça/cor autodeclarada, cuja proporção de campo preenchido com “ignorado” passou de 10,4% em 2011 para 6,3% em 2021 (BRASIL, 2022a).

FIGURA 08: Número de casos de Sífilis gestacional por escolaridade - Guanhães, 2014 a 2023



Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

Na Figura 8, os dados da série histórica de Sífilis gestacional estão dispostos por escolaridade. Percebe-se que em 18,7% das notificações (n=15) essa informação foi preenchida com a opção “ignorado”. Entre os casos notificados com escolaridade conhecida (n=65), observou-se que 20,0% possui ensino fundamental incompleto; 24,6% ensino fundamental completo; 29,2% ensino médio incompleto e 26,2% ensino médio completo.

Quanto à escolaridade, os dados nacionais mostram que o percentual de campos “ignorados” se manteve em torno de 27,0% desde 2018, prejudicando a análise dos casos. Em 2021, entre os casos de Sífilis gestacional com escolaridade conhecida, 28,5%

tinham ensino fundamental incompleto, 34,4% haviam concluído pelo menos o ensino fundamental e 32,7% o ensino médio (BRASIL, 2022a).

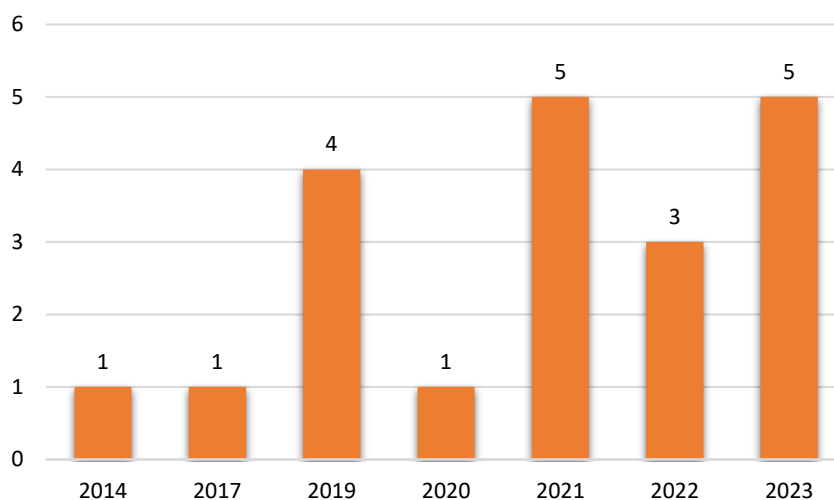
SÍFILIS CONGÊNITA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a ocorrência de sífilis complique um milhão de gestações por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. A Sífilis congênita é o resultado da transmissão da bactéria da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito, por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (chamada 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, 2022c).

Assim, as medidas de controle da Sífilis congênita consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação nos serviços de assistência pré-natal; a oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre (idealmente na primeira consulta) e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28ª semana) e a instituição de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e suas parcerias sexuais também são ações essenciais. Ademais, têm lugar de destaque o seguimento após o tratamento, a busca ativa de faltosas, a documentação dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis (ter as informações devidamente registradas), além da notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita. Ações articuladas de programas materno-infantis e de infecções sexualmente transmissíveis com a Atenção Primária à Saúde incluindo, até mesmo, a instituição de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis contribuem para melhorar a resposta dada em cada território no enfrentamento da sífilis (BRASIL, 2022a).

Nas crianças com Sífilis congênita, faz-se importante ressaltar que aproximadamente 60% a 90% dos RN vivos são assintomáticos ao nascimento; apenas os casos mais graves nascem com sinais/sintomas. As manifestações clínicas das crianças com Sífilis congênita raramente surgem após três a quatro meses; dois terços desenvolvem sintomas entre três e oito semanas. A presença de sinais e sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação. Independente do quadro identificado ao nascimento, o seguimento clínico da criança é essencial, incluindo consultas ambulatoriais de puericultura - com avaliação laboratorial para verificação da eficácia do tratamento - além de consultas oftalmológica, audiológica e neurológica periódicas (semestrais por 2 anos) (BRASIL, 2022c).

FIGURA 9: Número de casos de Sífilis congênita por ano - Guanhões, 2014 a 2023



Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

Conforme demonstrado na Figura 9, de 2014 a agosto de 2023, foram registrados 20 casos de Sífilis congênita no município de Guanhões. Percebe-se que nos anos de 2015, 2016 e 2018, nenhum caso foi registrado. As maiores ocorrências apareceram nos anos de 2019 (n=4), 2021 (n=5) e 2023 (n=5), cabendo ressaltar que os dados de 2023 consideram apenas sete meses do ano.

Acredita-se que a qualificação dos dados do SINAN, intensificada no município entre 2021 e 2022, tenha contribuído significativamente para o aumento do número de casos registrados nos últimos anos da série, considerando o fomento à busca ativa e à investigação epidemiológica dos filhos de mães que tiveram diagnóstico de Sífilis gestacional. Sabe-se que a sistematização da ação de investigação epidemiológica contribui para uma adequada classificação da criança, conforme critérios pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde para recém-nascido com Sífilis congênita (caso que demanda notificação, avaliação e manejo clínico), em detrimento do caso de recém-nascido exposto à sífilis (caso que apesar de também demandar avaliação e manejo clínico, não deve ser notificado) (BRASIL, 2022c).

Assim, cabe ressaltar que apesar de não aparecerem nessa estatística - que contempla apenas crianças que tiveram diagnóstico de Sífilis congênita - todas as crianças expostas à sífilis precisam permanecer sob vigilância e adequado seguimento clínico e laboratorial, uma vez que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios, independentemente da primeira avaliação e/ou tratamento na maternidade. Dessa forma, deve haver atenção específica aos sinais e sintomas mais clássicos, referentes às manifestações de Sífilis congênita. A presença de sinais e sintomas inclui

a criança na classificação de Sífilis congênita sintomática, com necessidade de notificação compulsória e tratamento imediato (BRASIL, 2022c).

Os números nacionais demonstram com clareza a relevância epidemiológica da Sífilis congênita: em 2021, no Brasil, foram notificados 27.019 casos, a maioria dos quais (43,8%) residiam na região Sudeste, sendo que entre 2020 e 2021, houve ampliação na incidência de casos diagnosticados no Brasil: um aumento de 14,6% (BRASIL, 2022a).

FIGURA 10: Quantidade de casos de Sífilis congênita por evolução do caso - Guanhães, 2014 a 2023



Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

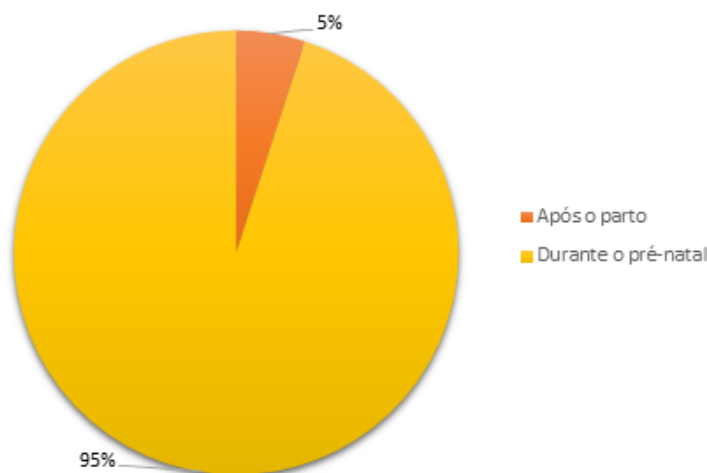
À avaliação da Figura 10, na qual os casos de Sífilis congênita encontram-se distribuídos por “evolução do caso”, observa-se que 100% das notificações do município no período referiram-se a casos de crianças que nasceram vivas, não existindo registros de casos que tiveram outros tipos de evolução, a saber: óbito por sífilis congênita, aborto ou natimorto.

Sabe-se que a inexistência de registros dos chamados “desfechos desfavoráveis da sífilis” no município pode sugerir subnotificação. Estudos mostram que entre mulheres com sífilis precoce não tratada, 40% das gestações resultam em aborto espontâneo. Estima-se que, na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13% em parto pré-termo ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de RN que apresentarão sinais sugestivos de Sífilis congênita (BRASIL, 2022c).

Entre 2011 e 2021, no país, os desfechos desfavoráveis da Sífilis congênita representaram 9,1% do total de casos notificados no período (26.771 ocorrências). Comparando os anos de 2011 e 2021, observa-se elevação dos óbitos por Sífilis congênita (39,9%), natimortos (68,9%), além de aumento em 2,7 vezes de abortos por sífilis. Em 2021, os abortos e natimortos por sífilis apresentaram incremento de 12,9% em relação ao ano de 2020 (BRASIL, 2022a).

À análise do Ministério da Saúde, o aprimoramento no diagnóstico (especialmente com maior oferta de testes para sífilis), as capacitações de profissionais da saúde e a implementação das vigilâncias estaduais e municipais provavelmente contribuíram para a identificação e a redução da subnotificação de desfechos desfavoráveis (BRASIL, 2022a).

FIGURA 11: Percentual de casos de Sífilis congênita por momento do diagnóstico da mãe - Guanhães, 2014 a 2023



Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

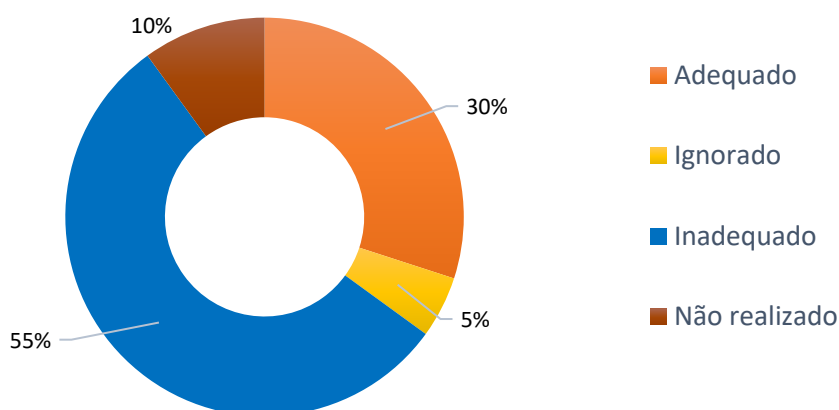
Na Figura 11, estão distribuídos os casos de Sífilis congênita a partir do momento do diagnóstico da mãe, sendo possível observar que 95% dos casos (n=19) refere-se a crianças filhas de mães que tiveram seus diagnósticos de sífilis gestacional durante o seu pré-natal.

À análise desses dados pode-se concluir que o fato de as mães terem sido diagnosticadas durante o pré-natal não foi suficiente para evitar a transmissão vertical. Uma informação altamente preocupante, que também aparece quando são avaliados os dados nacionais.

O percentual de casos de Sífilis congênita cujas mães realizaram pré-natal aumentou gradativamente, no país, entre 2011 e 2021, tendo atingido 82,7% no último ano dessa série. Além disso, constatou-se que em 57,4% dos casos de Sífilis congênita, o diagnóstico da sífilis materna foi realizado durante o pré-natal. Nota-se, entretanto, que a melhoria das taxas de realização de pré-natal e de diagnóstico de sífilis materna durante a gestação não foram suficientes para quebrar a cadeia de transmissão do agravo. No Brasil, em 2021, 31,5% das mães tiveram diagnóstico de sífilis no momento do parto/curetagem e 5,5% após o parto (BRASIL, 2022a).

Sabe-se que a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação e durante o parto, se presente lesão genital materna. A infecção fetal é influenciada pelo estágio clínico da doença na mãe (maior infectividade nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto (BRASIL, 2022b).

FIGURA 12: Percentual de casos de Sífilis congênita por esquema de tratamento da mãe - Guanhães, 2014 a 2023



Fonte: SIM/SINAN/CVDANT/DVCC.DIE/SVE/SubVS/SESMG. Dados considerados em 9 de agosto de 2023, extraídos dia 30/08/2023, portanto sujeitos a alterações.

Conforme estabelecido nos documentos técnicos do Ministério da Saúde, um caso de Sífilis congênita ocorre quando a mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada durante o pré-natal, independentemente dos resultados da avaliação clínica ou de exames complementares da criança. Além disso, independentemente do histórico de tratamento materno, as crianças com resultado de testes imunológicos alterados (conforme parâmetros pré-estabelecidos em protocolo clínico e diretrizes terapêuticas) são consideradas caso de Sífilis congênita, devendo ser notificadas, investigadas, tratadas e acompanhadas quanto a aspectos clínicos e laboratoriais (BRASIL, 2022c).

Na Figura 12, a distribuição dos casos de Sífilis congênita se dá a partir do critério “esquema de tratamento da mãe”, sendo possível observar que em 65% dos casos (n=13), o tratamento foi considerado inadequado ou não foi realizado; em 30% dos casos (n=6), foi classificado como adequado e em 5% (n=1) a informação está “ignorada” na ficha de notificação.

Apesar de sabermos que o tratamento materno adequado é fundamental para evitar a Sífilis congênita, em 2021, no Brasil, o esquema terapêutico prescrito foi inadequado ou não realizado em 81,1% das mães das crianças com Sífilis congênita, perdendo-se a oportunidade de evitar a transmissão vertical (BRASIL, 2022a).

Cabe registrar que de acordo com os protocolos vigentes, a benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de Sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o RN será notificado como Sífilis congênita e submetido à avaliação clínica e laboratorial. Ademais, para fins clínicos e assistenciais, outros fatores são considerados para o tratamento adequado da gestante com sífilis, como: 1. início do tratamento até 30 dias antes do parto; 2. tratamento finalizado antes do parto; 3. esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da infecção; 4. respeito ao intervalo recomendado entre as doses (BRASIL, 2022c).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados epidemiológicos dos casos de sífilis notificados no município de Guanhães, entre 2014 e 2023 (até agosto), conclui-se que no tocante à Sífilis adquirida houve aumento do número de casos entre 2020 e 2022. Na série histórica, existe um predomínio de casos entre os homens, sendo que nos dois sexos, os números mais significativos encontram-se na faixa etária entre 20 e 29 anos. A maior parte dos casos notificados concentrou-se na raça/cor parda, sendo que entre os que tinham escolaridade conhecida, mais de 60% possuíam pelo menos o ensino fundamental completo. Para essas duas variáveis - raça/cor e escolaridade - chamou atenção o alto percentual de campos preenchidos com a opção “ignorado”.

No que se refere à Sífilis em gestante, observou-se um aumento gradativo do número de casos entre 2018 e 2021, com predominância da faixa etária de 20 a 29 anos, quando avaliado todo o período (2014 a 2023). Houve predomínio da raça/cor parda, e a maioria dos casos com informação sobre escolaridade possui, pelo menos, o ensino fundamental completo.

Quanto à Sífilis congênita, as maiores ocorrências apareceram nos anos de 2019, 2021 e 2023, existindo registros apenas de casos de crianças que nasceram vivas (o que pode sugerir subnotificação de possíveis desfechos desfavoráveis da sífilis). Observou-se que 95% das crianças com diagnóstico de Sífilis congênita são filhas de mães que realizaram pré-natal e que tiveram diagnóstico de sífilis durante a gravidez; em 65% dos casos, o tratamento da mãe foi considerado inadequado ou não foi realizado.

Espera-se que as informações contidas nesse Boletim possam contribuir para uma grande mobilização institucional e social para o enfrentamento da sífilis como um desafio para a saúde pública, contribuindo para o exercício de práticas mais articuladas da Rede de Atenção à Saúde para prevenção, promoção do diagnóstico e tratamento da Sífilis adquirida, da Sífilis em gestante e da Sífilis congênita. Espera-se contribuir para a sensibilização acerca da imprescindibilidade das ações de vigilância e

de assistência, que se constituem em elementos fundamentais nesse enfrentamento, possibilitando redução - o quanto antes - especialmente nos números de casos de transmissão vertical da sífilis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/sifilis/boletim_sifilis-2022_internet-2.pdf/view>. Acesso em 30 de agosto de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**, 5. ed., Brasília, 2022b. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf>. Acesso em 30 de agosto de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view>. Acesso em 30 de agosto de 2023.

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS (SES-MG). **Boletim Epidemiológico Sífilis** - Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/boletim-epidemiologico-da-sifilis-panorama-do-ano-de-2021/?wpdmdl=15543>>. Acesso em 30 de agosto de 2023.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. **Completeness and characterization of syphilis gestational and congenital records in Bahia, 2007-2017**. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 2021.