

**SECRETARIA DA SAÚDE DO
ESTADO DA BAHIA (SESAB)**

Roberta Silva de Carvalho Santana

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Marcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS (CIVEDI)**

Eleuzina Falcão S Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Carla Lima
Fabilene N. Santos
Francisco Lega Braghioli
Myllene Almeida
Maria Natividade Melo
Rose Mary Oliveira
Simone Caldas
Tatiana Carla Oliveira
Tiago Jordão
Zilda Almeida

COLABORAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7717

divep.istaidshepatites@saude.ba.gov.br

2024

Boletim Epidemiológico

SÍFILIS

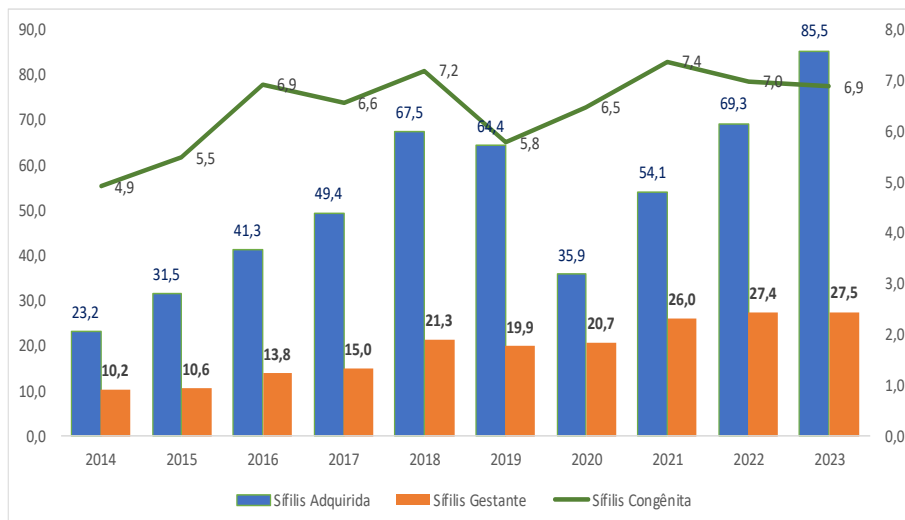
Nº 01 | OUTUBRO | 2024

O Boletim Epidemiológico da Sífilis elaborado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) / Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Agravos Transmissíveis (Coagravos) / Programa Estadual de IST, Aids e Hepatites Virais tem como finalidade disponibilizar informações epidemiológicas para profissionais de saúde, técnicos e gestores para subsidiar na elaboração das políticas públicas de saúde locais. Os dados epidemiológicos foram obtidos no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan) registrados pelos serviços de saúde situados nos territórios municipais. Neste Boletim estão contidas as informações referentes sífilis adquirida, congênita e em gestantes na Bahia, no período de 2014 a 2023.

A sífilis é um agravo de notificação compulsória. A notificação da sífilis congênita foi instituída, em todo o território nacional, por meio da Portaria Nº 542 de 22 de dezembro de 1986, a sífilis em gestantes pela Portaria Nº 33 de 14 de julho de 2005; e, por último, a sífilis adquirida através da Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010.

No estado da Bahia, na série histórica de 2014 a 2023, foram notificados 77.114 casos de sífilis adquirida, 36.627 casos de sífilis em gestantes e 12.489 casos de sífilis congênita. Observa-se na Figura 1 o aumento crescente da taxa de detecção da sífilis adquirida e sífilis em gestantes, que pode estar relacionado ao aumento da oferta do diagnóstico da população em geral e no pré-natal das gestantes e parcerias. A sífilis congênita mantém altas taxas de detecção variando de 4,9 a 7,4 casos por 1.000 nascidos vivos, o que demanda a necessidade de fortalecimento da rede de atenção a saúde e a ampliação das ações voltadas para a prevenção da transmissão vertical em todo o Estado.

Figura1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Bahia, 2014 a 2023.

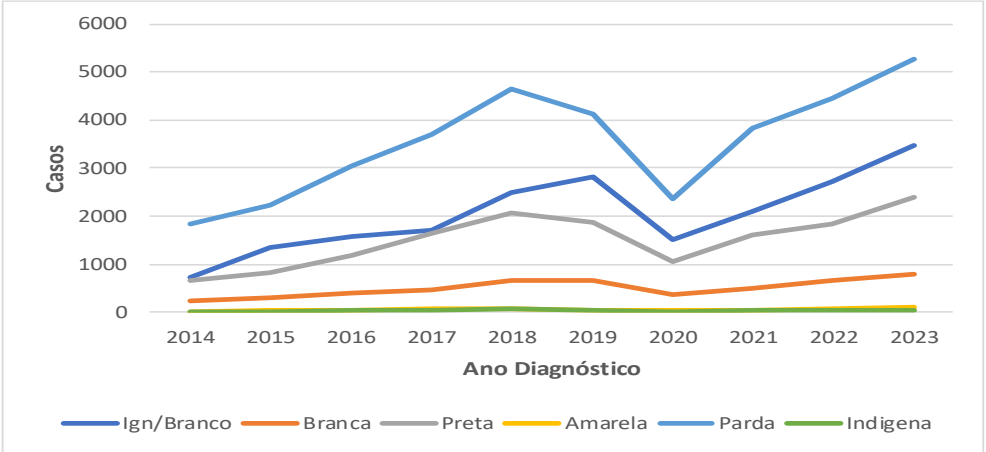


Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

Sífilis adquirida

Na variável raça/cor, ocorreu predominância de casos entre pardos (46%) e pretos (19,7%), incompletudes neste campo das notificações totalizaram 26,6% casos, o que nos remete à necessidade do preenchimento qualificado das notificações, preferencialmente na presença do indivíduo, uma vez que este dado é autorreferido. No quesito sexo, 55,5% dos casos ocorreram no sexo masculino e 44,2% em mulheres. A faixa etária que foi mais acometida encontra-se entre 20 a 29 anos, seguida da faixa etária entre 30 a 39 anos.

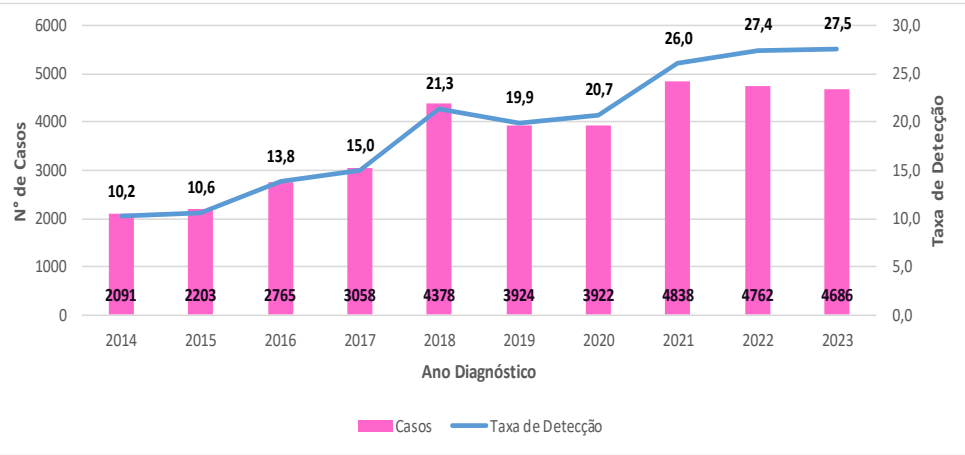
Figura 02 - Número de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano diagnóstico. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

Sífilis em gestantes

Figura 03 - Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos). Bahia, 2014 a 2023.



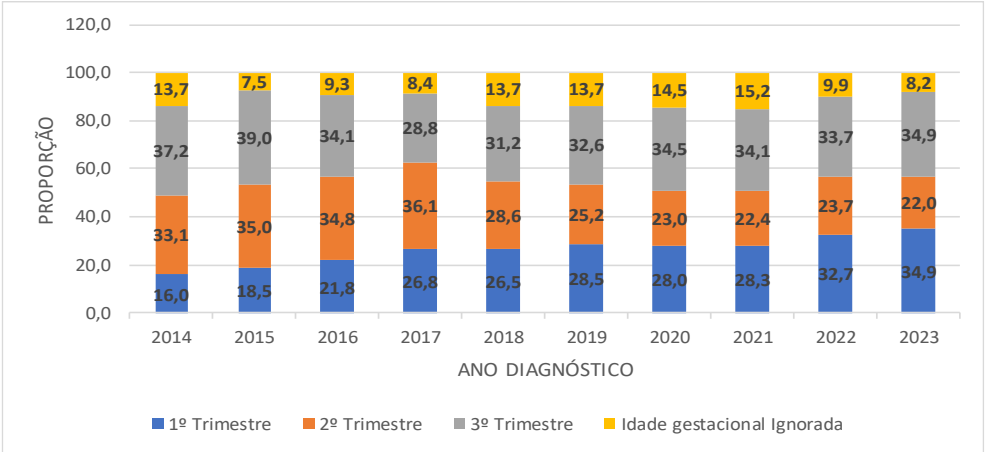
Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

Na Bahia, no período de 2014 a 2023, foram notificados 36.627 casos de sífilis gestacional, com taxa de detecção que variaram de 10,2 (2014) a 27,5 (2023) casos de sífilis em gestante para cada 1.000 nascidos vivos.

Quanto a distribuição de casos por Macrorregiões de Saúde em 2023, as Macrorregiões Leste (43,1%), Sul (11,1%), Centro-Leste (11%), Extremo-Sul (10,9%) apresentaram maior número de casos notificados, seguidas das Macrorregiões Sudoeste (8,7%), Norte (5,7%), Centro-Norte (3,7%), Oeste (3,1%) e Nordeste (2,8%).

Quando se avalia a idade gestacional de detecção da sífilis na série histórica, existe uma tendência crescente do número de casos detectados no primeiro trimestre da gestação, embora a detecção tardia (3º trimestre de gestação) ainda mantenha elevado número de detecção de casos, comprometendo a realização do tratamento adequado, em tempo oportuno para prevenção da transmissão vertical da sífilis.

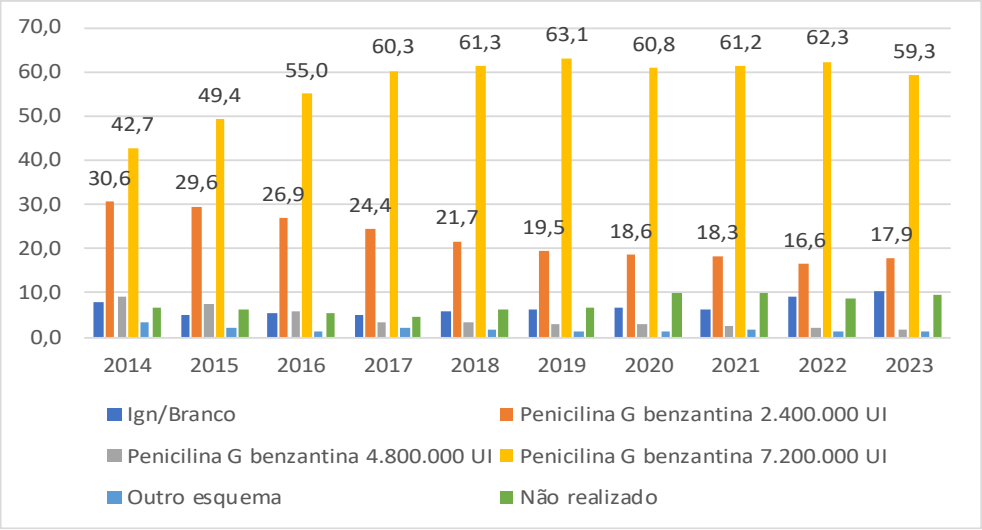
Figura 04 - Proporção de casos segundo idade gestacional no momento do diagnóstico da sífilis e ano diagnóstico. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

Com relação ao esquema de tratamento, entre 2014 a 2023, 59% das prescrições foram de penicilina G benzatina em 3 doses (7.200.000 UI), 21,1% de penicilina G benzatina dose única (2.400.000 UI) e 3,5 % de penicilina benzatina em 2 doses (4.800.000 UI). Vale ressaltar que, apesar da maioria dos casos serem tratados com a penicilina, 9,4% das gestantes não realizaram tratamento ou, utilizaram tratamento inadequado, não conferindo proteção ao recém nascido. Destes, 7 % apresentaram campo relativo ao tratamento como ignorado/branco. Quanto à distribuição de casos de sífilis em gestantes por raça/cor, tem-se a predominância em pardas (61,4%), seguida de mulheres pretas (21,7%).

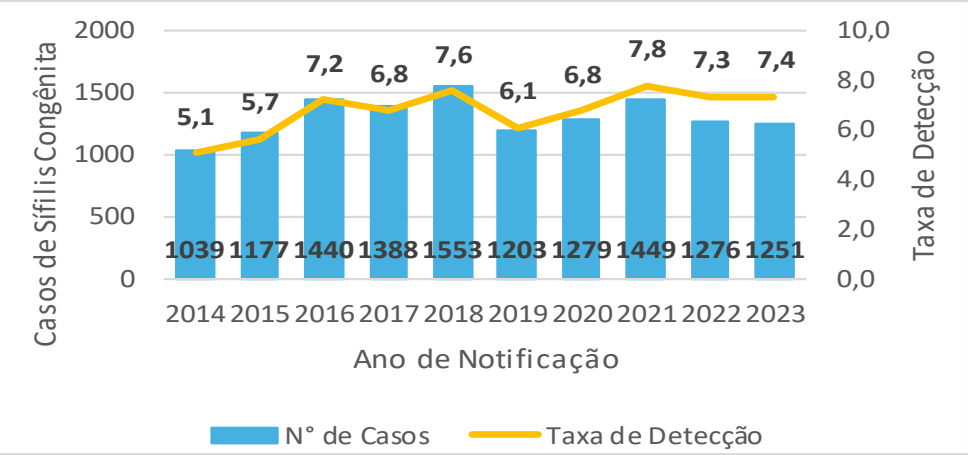
Figura 05 - Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo esquema terapêutico. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

Sífilis Congênita

Figura 06 - Casos e taxa de detecção de sífilis congênita (1.000 NV) em menores de 13 anos, Bahia 2014 a 2023.



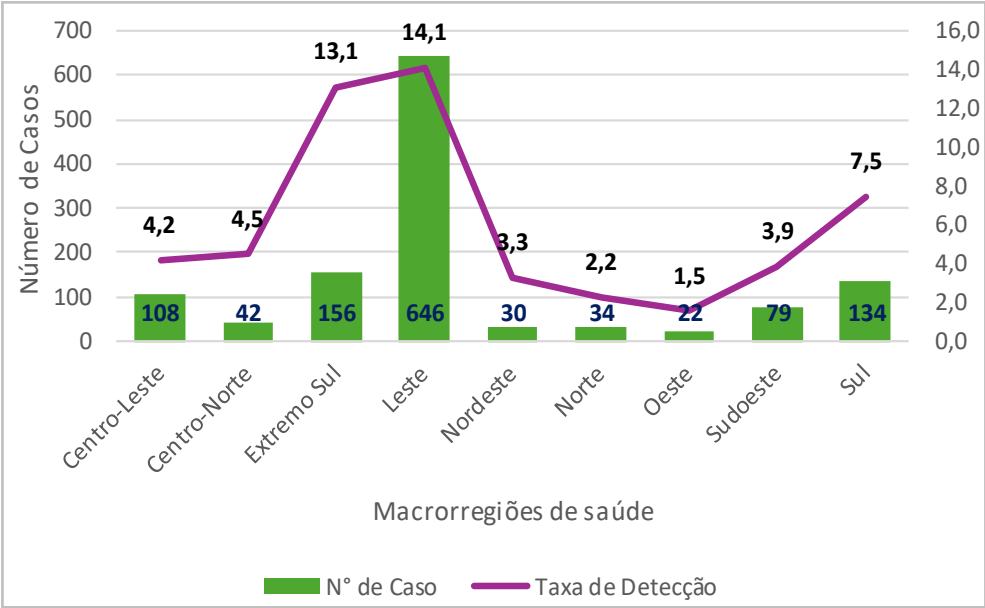
Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

Entre 2014 e 2023, foram notificados no Sinan 13.055 casos de sífilis congênita (SC) residentes na Bahia. Em 2023 foram notificados 1.251 casos de SC, correspondendo a uma taxa de detecção de 7,4 casos/1.000 nascidos vivos. Analisando a série história, verifica-se uma manutenção de taxas de detecção elevadas, ratificando a necessidade de intensificação e fortalecimento as ações e medidas de prevenção da transmissão vertical com intuito de reduzir o número de casos de sífilis congênita, garantindo e ampliando

o diagnóstico, tratamento em tempo oportuno de gestantes e parcerias melhorando na qualidade de vida dos recém-nascidos de mulheres que tiveram diagnóstico da sífilis no pré-natal.

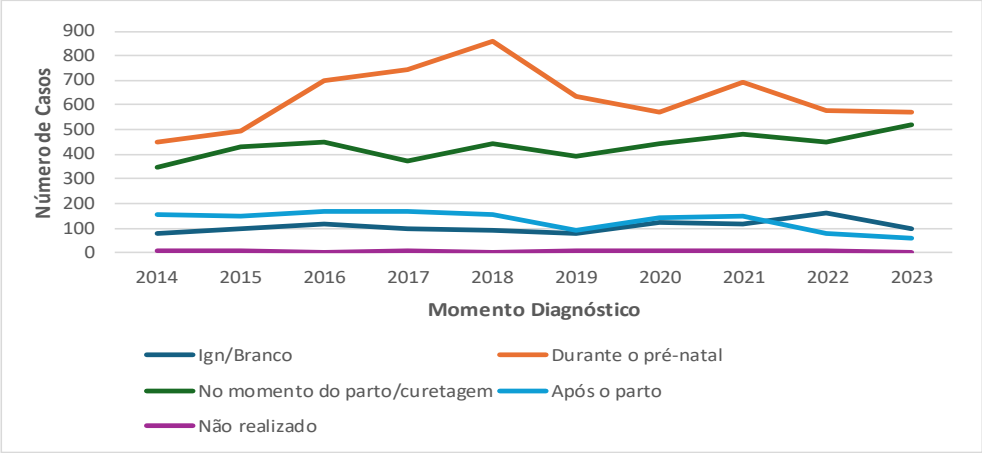
Ao analisar as Macrorregiões de Saúde em 2023, a Macrorregião Leste apresentou o maior número de casos de sífilis congênita (646) e consequente a maior taxa de detecção 14,1 casos/1.000 nascidos vivos, seguidos das Macrorregiões Extremo-Sul 13,1 casos/mil nascidos vivos e Sul 7,5 casos/1.000 nascidos. A Macrorregião Centro-Leste com 108 casos de sífilis congênita e taxa de detecção de 4,2 casos/1.000 nascidos, apresentou uma redução de 50% do número de casos notificados em relação ao ano de 2022 (215), sugerindo uma possível subnotificação de casos de sífilis congênita no período. As demais Macrorregiões apresentaram uma taxa de detecção entre 1,5 a 4,5 casos/1.000 nascidos vivos.

Figura 08 - Número de casos de sífilis congênita e taxa de detecção (1.000 NV) segundo Núcleo Regional de Saúde de Residência . Bahia, 2023.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

Figura 8 - Proporção de casos de sífilis congênita segundo período de diagnóstico materno. Bahia, 2014 a 2023.

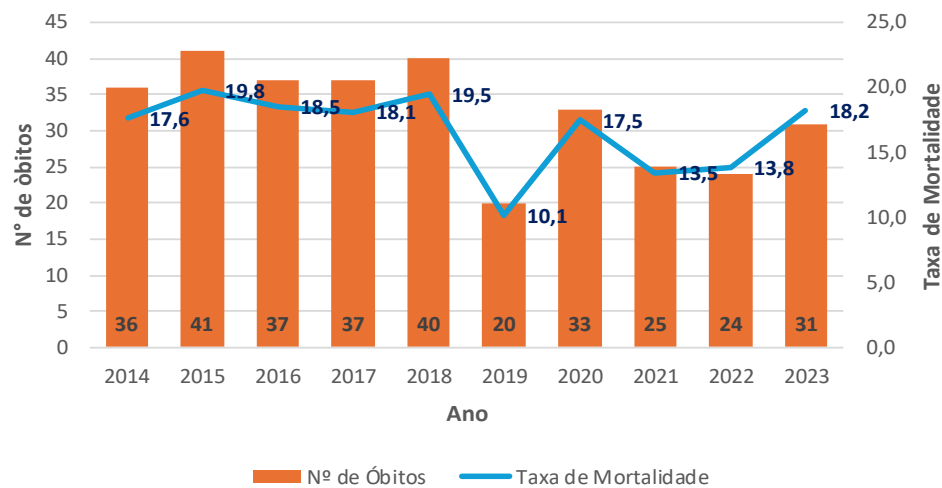


Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

No critério proporção de casos de sífilis congênita por período de diagnóstico materno, 48,2% das gestantes obtém diagnóstico durante o pré-natal ,enquanto 33,1% são realizados no momento do parto/ curetagem, 10% após o parto, 8,2% ignorado/branco e 0,5% não realizado. Tais dados remetem às perdas de oportunidades de diagnóstico precoce, consequentemente, tratamento inadequado, perda de monitoramento da reinfeção e, sobretudo, oportunidade de ofertar tratamento das parcerias sexuais reforçando a necessidade de ampliação da busca das gestantes e acompanhamento durante o pré-natal.

Quanto ao coeficiente de mortalidade por sífilis congênita no período de 2014 a 2023, observa-se na figura 9, o ápice de óbitos em 2018 (19,5 óbitos por 100.000 habitantes), seguido por uma redução nos anos de 2021 (13,5 óbitos/100.000 habitantes). No ano de 2023 é possível analisar um significativo aumento dos óbitos por sífilis congênita (18,2 óbitos/100.000 habitantes) em relação ao ano anterior. Reforça-se que a detecção precoce da sífilis na população geral, em especial nas gestantes e suas parcerias, é fundamental para evitar o desfecho desfavorável do agravo que é a ocorrência de sífilis congênita e óbito por esta causa.

Figura 9 - Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita. Bahia, 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 26/09/2024.

A Bahia reforça o compromisso para eliminação da transmissão vertical da sífilis e sífilis congênita através das ações e estratégias de enfrentamento desenvolvidas em todo território . A integração da rede de atenção a saúde é fundamental nesse processo e tem como objetivos: reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita (SC); ampliar a oferta de diagnóstico e tratamento oportuno e adequado da sífilis adquirida e sífilis em gestantes e parcerias sexuais; proporcionar tratamento e acompanhamento de casos de crianças expostas e sífilis congênita de acordo com protocolos, mitigando a perda de seguimento e as consequências mais graves da doença; fortalecer ações de investigação de casos de SC através dos Comitês Regionais de Transmissão Vertical através da análise e discussão de casos, detectando fragilidades e oportunizando melhorias.

No processo de certificação de Eliminação da transmissão vertical, o estado teve em 2023, três municípios certificados com o selo de boas práticas rumo a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita, sendo eles: Vitória da Conquista, Barreiras e Jequié. A experiência permitiu às equipes de saúde, melhor integração entre a vigilância, atenção básica, assistência e rede laboratorial no seu território, além do reconhecimento do papel do controle social para a melhoria na qualidade do pré-natal, parto e puerpério com vistas a prevenção da transmissão vertical.