

Informe Epidemiológico

Outubro de 2024

Coordenação de Doenças Transmissíveis | Secretaria de Saúde do Estado do Piauí

Perfil epidemiológico da Sífilis no Piauí, 2019 a 2024.

Apresentação

Este Informativo Epidemiológico é produzido anualmente pela Coordenação de doenças transmissíveis – CDT por ocasião da campanha Outubro Verde, alusiva ao dia nacional de combate à Sífilis – Lei 13.430/2017. A **Sífilis** é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), prevenível, tratável e curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário o risco de transmissão é maior (Brasil, 2024).

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita (Brasil, 2024).

Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica (Gomez *et al.*, 2013).

A transmissão para o conceito pode ocorrer em qualquer fase da doença materna, sendo maior o risco nos estágios iniciais; de 70 a 100% das transmissões podem ocorrer na sífilis primária e secundária, e cerca de 30%, na sífilis latente e terciária (Silveira, 2017).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas como aborto, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido.

Felizmente, o controle da sífilis é possível pela interrupção da cadeia de transmissão e da prevenção de novos casos. A detecção precoce e o tratamento oportuno são imprescindíveis para evitar a transmissão da doença (Brasil, 2022).

No Piauí os esforços vêm sendo constantes, principalmente na qualificação dos profissionais para manejo clínico adequado e vigilância qualificada. Entretanto, as estratégias de monitoramento, captação precoce e testagem massiva da população ainda necessitam de aperfeiçoamento.

Este Informativo Epidemiológico da Sífilis em 2024 tem como objetivos:

- Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis de 2019 a 2024.
- Dar subsídios para a tomada de decisão no sentido de intensificar esforços para enfrentamento da sífilis em todos os níveis de atenção a saúde no Piauí.

Assim, espera-se que esta publicação seja um importante instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências.

Levantamento de Dados

A **notificação** da sífilis adquirida, da sífilis em gestantes e da sífilis congênita é **obrigatória** para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde,

que prestam assistência ao paciente, de acordo com o artigo 8º da Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975 e a Portaria GM/MS nº1.061.

Os dados apresentados a seguir foram extraídos das notificações compulsórias dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, obtidas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Os dados sobre testagem em gestantes foram recuperados do Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB).

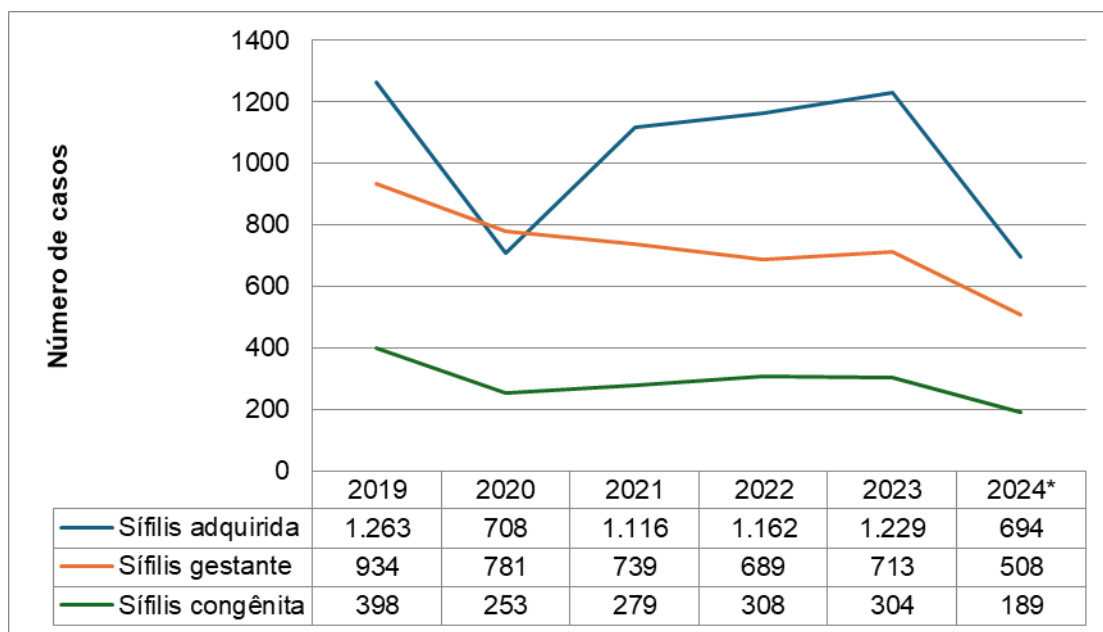
Esses sistemas são ferramentas que disponibilizam dados importantes para a avaliação do comportamento da doença, bem como o monitoramento das ações realizadas na Atenção Básica, permitindo a implementação de políticas públicas para prevenção, vigilância e controle.

Cabe enfatizar, a relevância do preenchimento completo e correto das fichas

de notificação no Sinan, bem como a utilização correta dos códigos relacionados à gestantes no SISAB, atentando sempre para a veracidade e qualidade das informações coletadas.

O **Gráfico 1** apresenta o comportamento da sífilis no Piauí, onde apesar dos esforços implementados para controle, observa-se a tendencia constante de persistencia de casos. Destaca-se que o impacto da pandemia Covid-19 ocasionou diminuição nas notificações em 2020, muito provavelmente motivada pelas dificuldades de acesso ao diagnóstico e consequentemente à vigilancia dos casos. A partir da superação da crise pandemica já se observa a retomada de aumento dos casos. Convem ressaltar que os dados relacionados a 2024 não estão fechados no sistema, são dados parciais apenas para demonstrar atualidade.

Gráfico 1 – Número de caso de sífilis adquirida, de sífilis em gestantes e de sífilis congênita em menores de um ano. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024.



*Dados parciais, sujeitos a alteração.

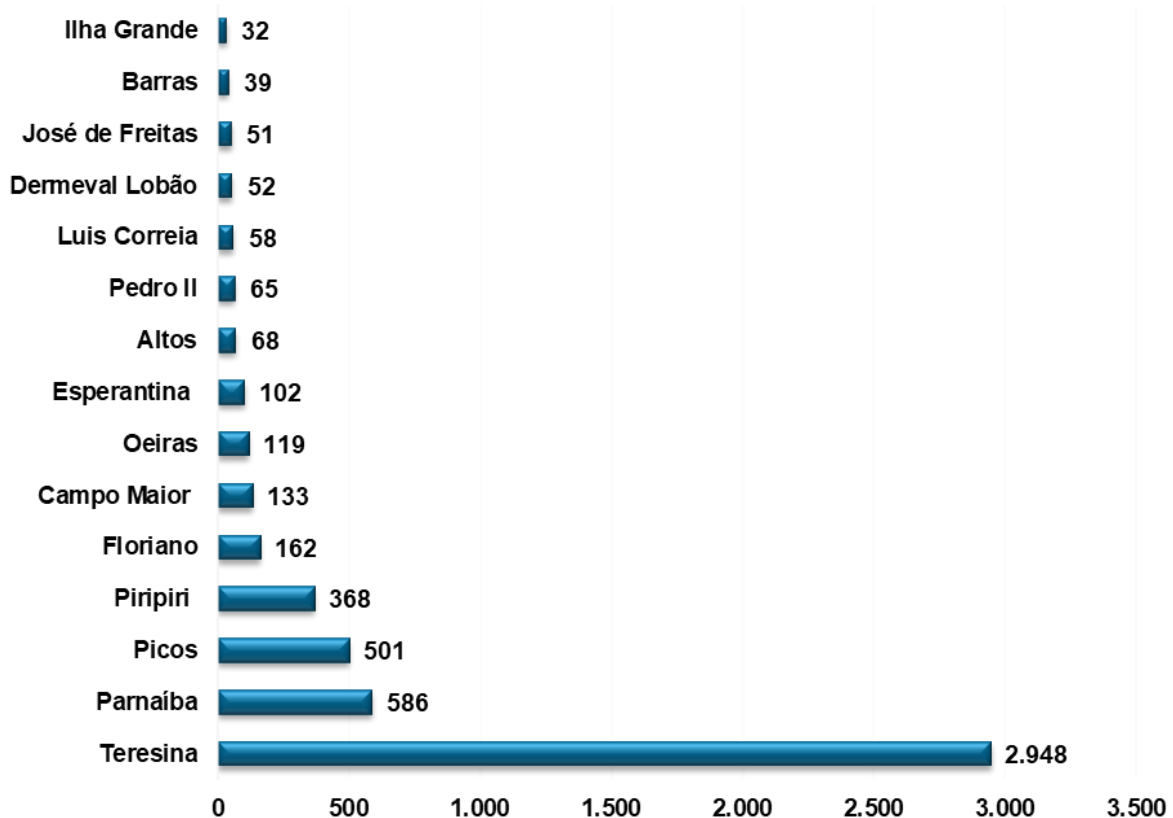
Fonte: SINAN/SESAPI.

Sífilis Adquirida

No Estado do Piauí, de 2019 a 2024, foram notificados **6.172 casos de sífilis adquirida**. Ao analisar a distribuição dos casos dentro dessa série temporal, foram elencados os 15 municípios com os maiores número de casos notificados de sífilis adquirida. Teresina, a capital, apresentou o

maior número de casos com **2.948 casos**; seguida do município de Parnaíba com **586** e o município de Picos com **501**. Destaca-se que como a sífilis é uma infecção essencialmente sexualmente transmissível, o uso do preservativo nas relações sexuais é a forma consistente de prevenção da doença (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Ranking dos 15 municípios com os maiores número de casos notificados de sífilis adquirida. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



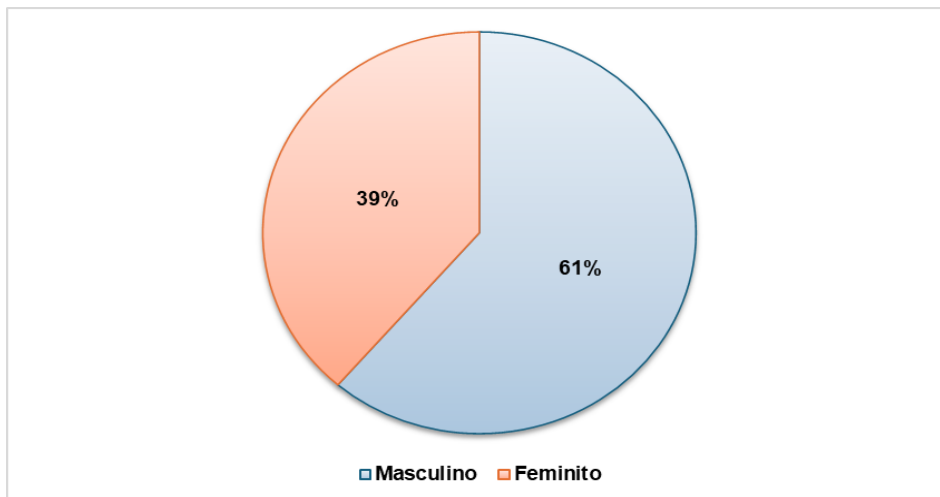
*Dados parciais, sujeitos a alteração.

Fonte: SINAN/SESAPI.

Com relação ao número de casos notificados de sífilis adquirida segundo sexo, observou-se que a maioria era do sexo masculino com 61% e 39% eram do sexo feminino. Esses dados corroboram com informações que apontam que o público feminino investe em maior cuidado para com a saúde e prevenção de doenças, ademais, sabe-se que as outras infecções sexualmente transmissíveis também predominam no sexo masculino. Assim,

torna-se necessário fortalecer estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce especialmente por meio do teste rápido no público de homens, pois esses historicamente tem maior distanciamento das ações de prevenção primária e secundária. Importante ressaltar que a sífilis tem cura, porém para quebra da cadeia de transmissão é necessário o tratamento de todas as parcerias sexuais, devido risco de reinfeção.

Gráfico 3 – Número de caos notificados de sífilis adquirida, segundo sexo. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.

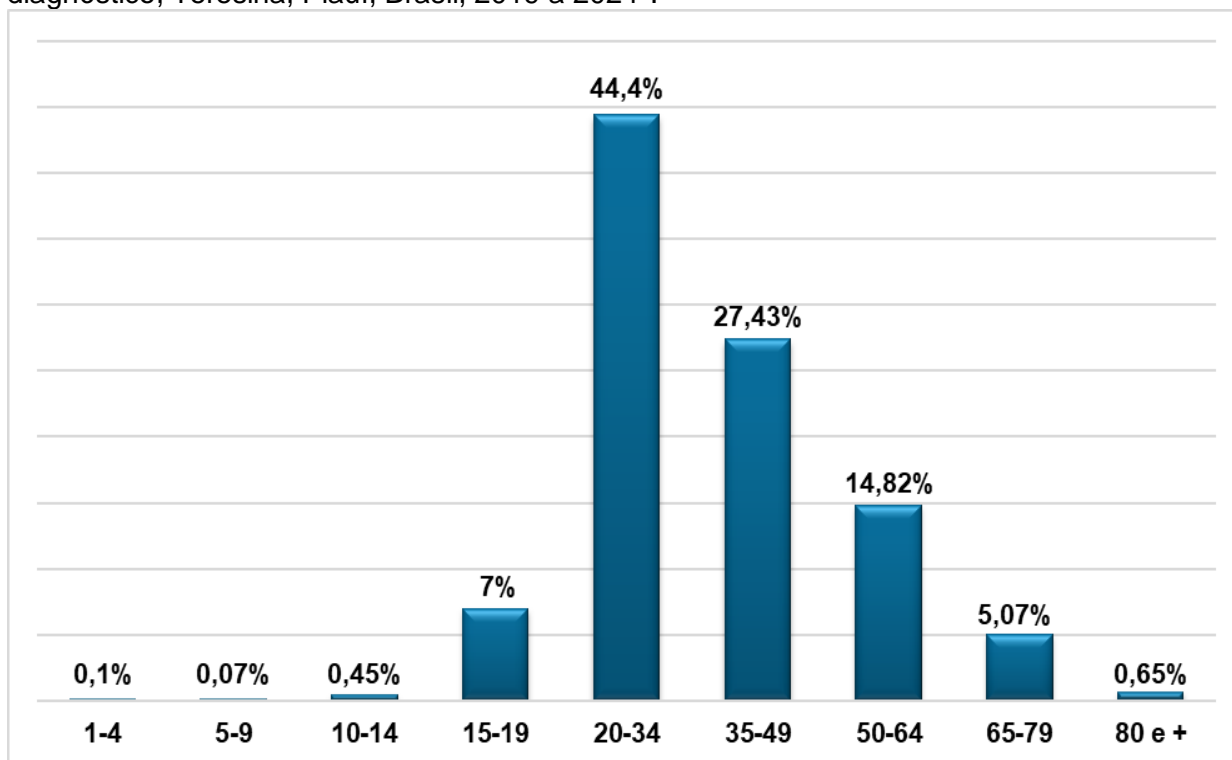


*Dados parciais, sujeitos a alteração.
Fonte: SINAN/SESAPI.

Ao analisar a faixa etária dos casos notificados de sífilis adquirida no período de 2019 a 2024, verifica-se que maior ocorrência nas idades entre **20 e 34 anos** com **2.582**, seguida das faixas etárias de 34 a 49 anos com 1.595 casos e de 65 a 79 anos com 862 casos, demonstrando que a população jovem é a mais acometida. De acordo com o Ministério da Saúde, os adolescentes e

jovens fazem parte da população prioritária para se trabalhar o enfrentamento das IST's, assim, são necessárias estratégias para alcançar essa população, deste modo, locais como escolas, universidades, entre outros mais acessados pelos jovens, precisam ser explorados para oportunizar ações de educação em saúde, prevenção e diagnóstico precoce (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Número de casos notificados de sífilis adquirida, segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



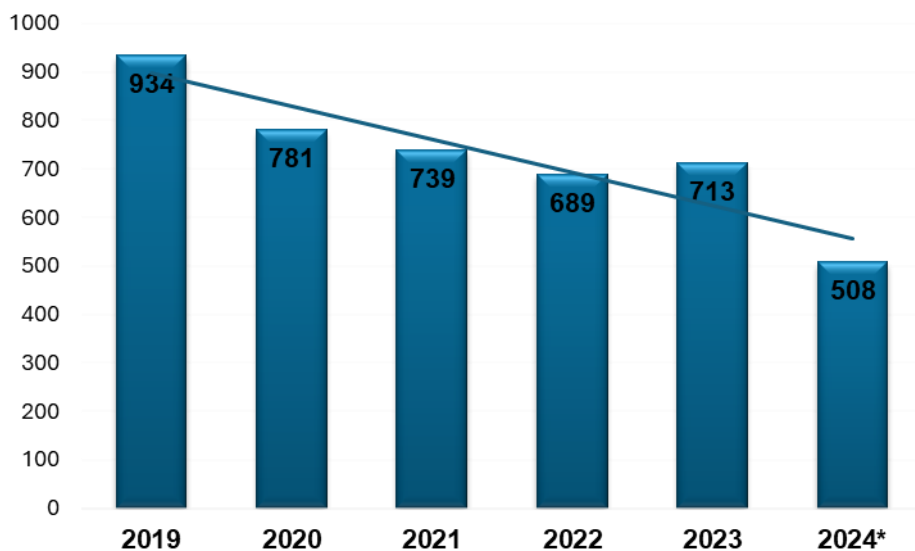
*Dados parciais, sujeitos a alteração.
Fonte: SINAN/SESAPI.

Sífilis em Gestantes

A sífilis na gestação tem dupla consequência, pois afeta tanto a mãe quanto o bebê, com risco da transmissão vertical da infecção para o conceito. Ao analisar os casos notificados de sífilis em gestantes de **2019 a 2024**, houve um total de **4.364 casos**. De 2019 a 2022, observa-se tendência de queda, com aumento em 2023. Nesse aspecto, é necessário destacar que a Atenção Primária em Saúde possui papel fundamental

no âmbito do pré-natal, onde é preconizado testagem de sífilis em todas as gestantes, para que se tenha possibilidade do diagnóstico precoce e tratamento oportuno evitando a transmissão vertical. Nesse sentido, todos profissionais de saúde que realizam acompanhamento do pré-natal devem ter acesso ao teste rápido de sífilis para ofertar às gestantes no primeiro e último trimestre da gestação. (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 – Número de casos notificados de sífilis em gestantes. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



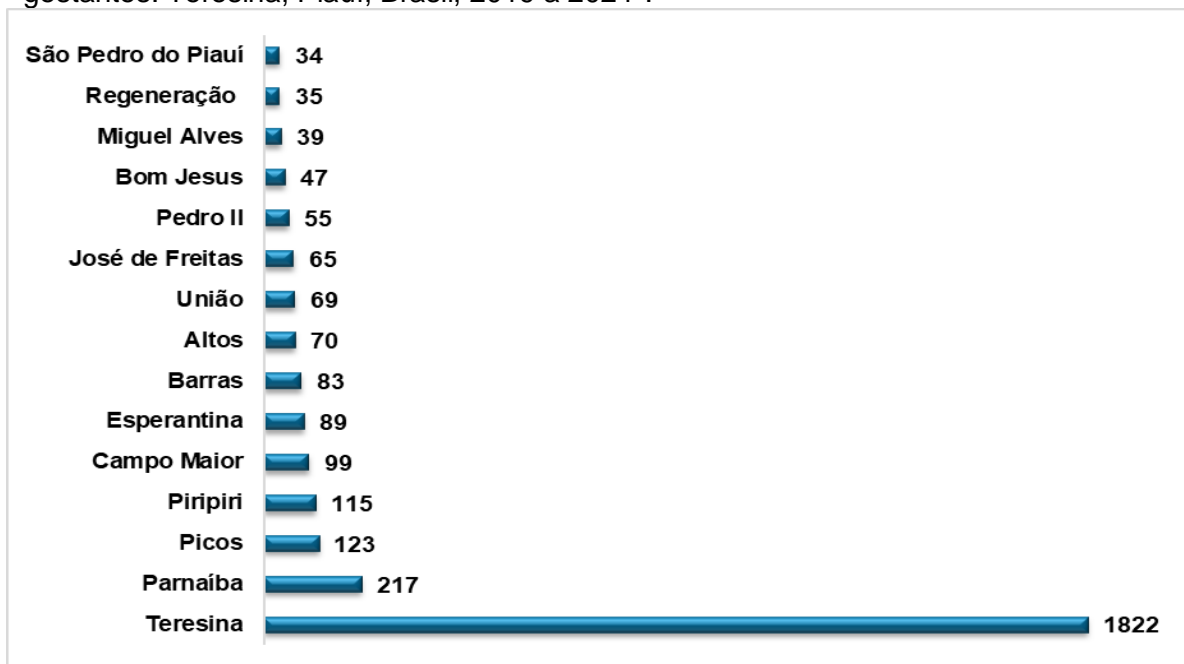
*Dados parciais, sujeitos a alteração.

Fonte: SINAN/SESAPI.

No **gráfico 6** foram apresentados os 15 municípios com maior número de casos notificados de sífilis em gestantes no período de 2019 a 2024. Verifica-se que a capital Teresina apresentou predominância com 1.822 casos, seguido do município de Parnaíba com

217 casos e o município de Picos com 123 casos. Ao comparar notificações de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes, verifica-se que os três municípios com maior número de casos se repetem, a saber: Teresina, Parnaíba e Picos.

Gráfico 6 – Ranking dos 15 municípios com maior número de casos notificados de sífilis em gestantes. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



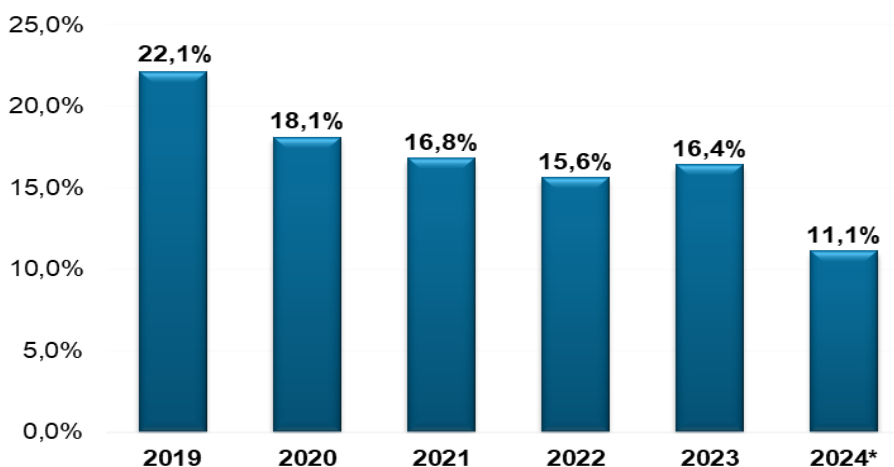
*Dados parciais, sujeitos a alteração.

Fonte: SINAN/SESAPI.

No **gráfico 7** foi apresentado o número de casos de gestantes tratadas adequadamente para sífilis, ou seja, de gestantes tratadas com penicilina benzatina de acordo com o estadiamento da sífilis e que tiveram o início do tratamento até 30 dias antes do parto, respeitando o intervalo recomendado entre as doses. Os dados apontam queda nos percentuais de gestantes tratadas adequadamente, com sutil aumento em 2023. Tal dado demonstra grande preocupação, pois se observa percentual muito abaixo do preconizado, idealmente é

necessário que todas as gestantes diagnosticadas com sífilis sejam tratadas adequadamente para que se possa eliminar a possibilidade de transmissão vertical. A medicação está disponível e com acesso desburocratizado e gratuito a todos os municípios, assim, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde tenham atenção a esse critério e tratem corretamente as gestantes, bem como informem a situação do tratamento no cartão de pré-natal da gestante e na ficha de notificação do SINAN (**Gráfico 7**).

Gráfico 7 – Número de casos de gestantes tratadas adequadamente para sífilis. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



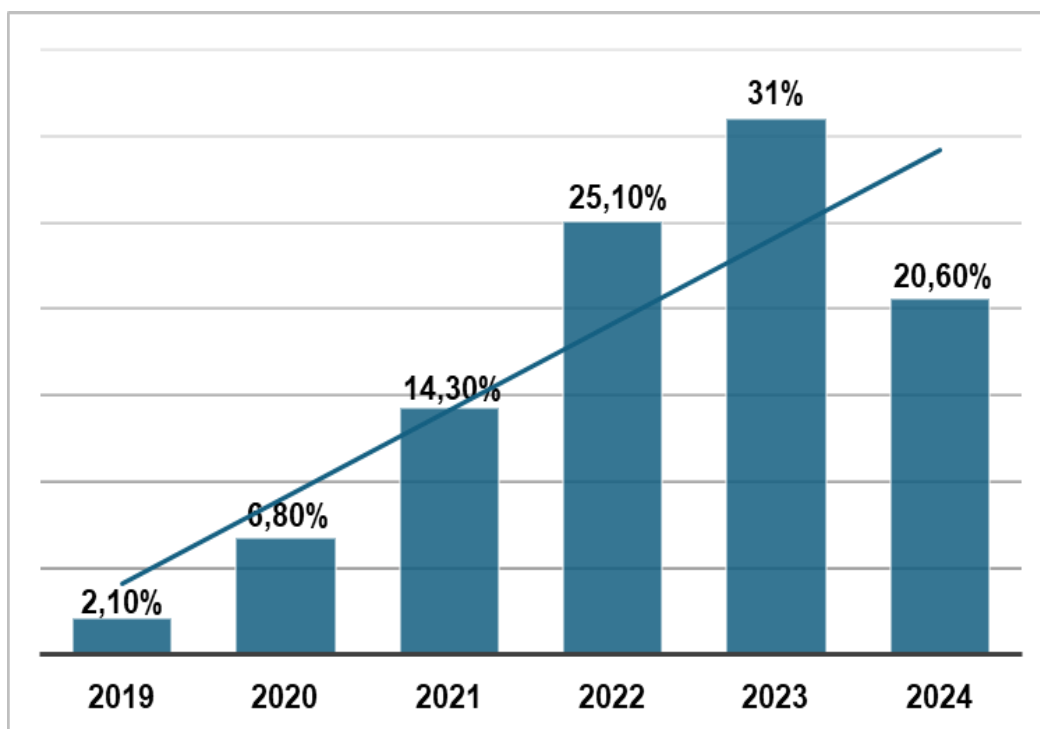
*Dados parciais, sujeitos a alteração.

Fonte: SINAN/SESAPI.

Ao avaliar a testagem de sífilis no pré-natal de acordo com os dados do sistema da atenção básica (SISAB), verificou-se crescimento desde o ano de 2019, com tendência para **aumento**, apesar de considerar percentual abaixo do esperado, pois todas as gestantes devem ser testadas. Importa reiterar que o rastreamento da sífilis no pré-natal possibilita tratar e curar a gestante e previne a transmissão vertical da sífilis para

o bebê. Por oportuno, chama-se atenção que o código do Teste Rápido de Sífilis ofertado para gestantes e parceiros sexuais, que deve ser informado no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) é **02.14.01.008-2**. É importante que os profissionais da saúde informem corretamente o código para que o monitoramento e avaliação reflita a realidade de cada município (**Gráfico 8**).

Gráfico 8 – Testagem de sífilis em gestante no pré-natal de acordo com os dados do SISAB. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



*Dados parciais, sujeitos a alteração.

Fonte: SINAN/SESAPI.

Sífilis Congênita

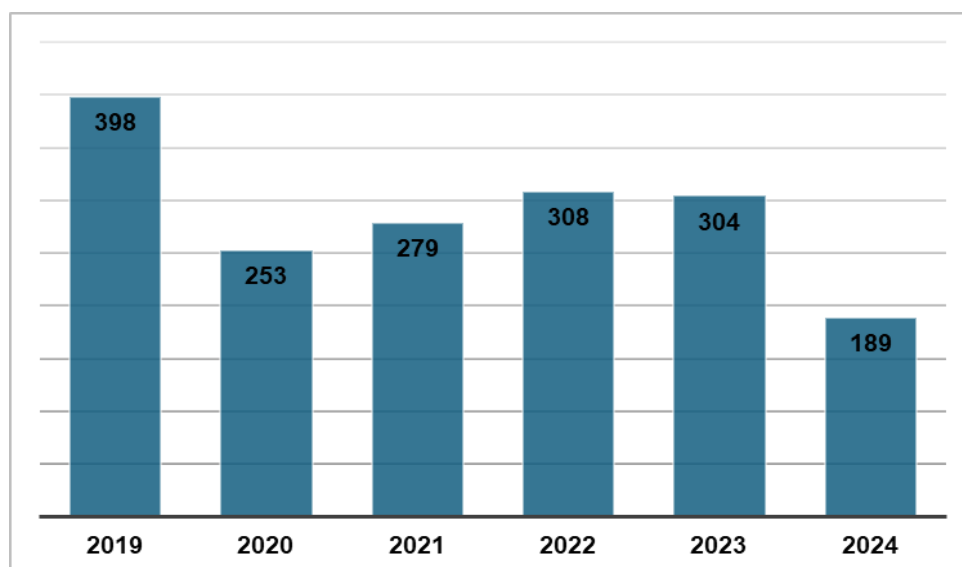
A **Sífilis Congênita (SC)** é o resultado da transmissão da bactéria *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas (Brasil, 2022).

Recém-Nascido (RN) **com Sífilis Congênita** é o RN de mulher diagnosticada com sífilis no pré-natal, parto ou puerpério, que **não foi tratada** ou **foi que tratada de forma não adequada**. O RN de mulher

diagnosticada com sífilis durante o pré-natal e que foi adequadamente tratada é considerado apenas RN **exposto** à sífilis, ou seja, não possui sífilis congênita (Brasil, 2022).

O **gráfico 9** apresenta o número de caso de sífilis congênita no período de 2019 a 2024. Verifica-se queda no número de casos de 2019 a 2020, seguido de aumento gradativo nos anos posteriores e sutil redução em 2023. A ocorrência de sífilis congênita reflete baixa qualidade de atenção ao pré-natal. É necessário implementar esforços no sentido de não ocorrência da SC, pois todas as gestantes devem ser tratadas adequadamente e monitoradas até o momento do parto para que não culmine com esse desfecho.

Gráfico 9 – Número de casos notificados de sífilis congênita. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



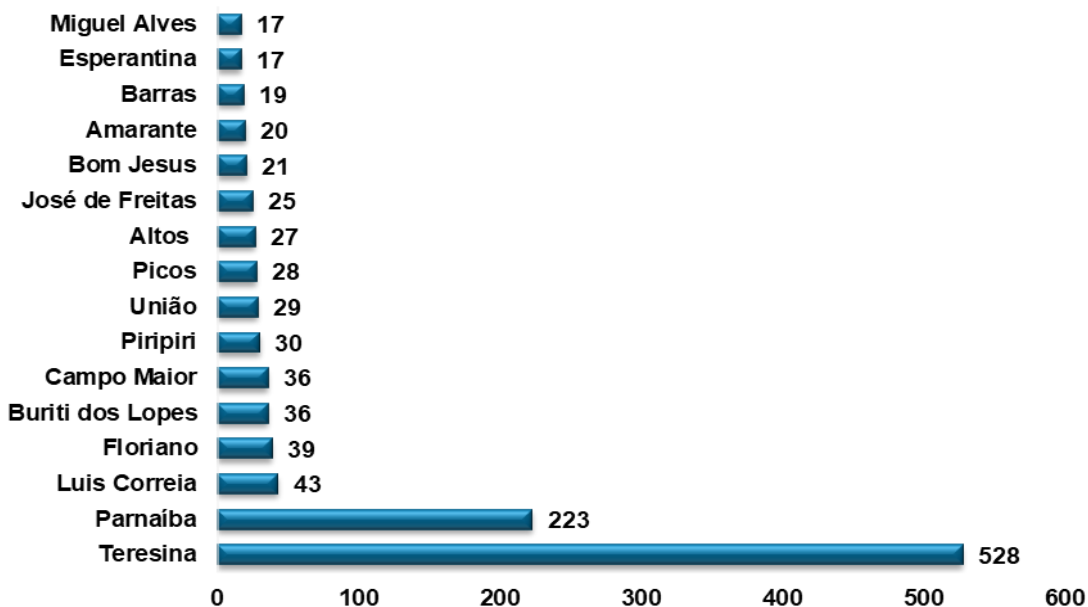
*Dados parciais, sujeitos a alteração.

Fonte: SINAN/SESAPI.

Ao analisar o Ranking dos 16 municípios com maior número de casos notificados de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano de idade, no período de 2019 a 2024, observa-se que Teresina apresentou predominância com **528 casos**, seguida do município de Parnaíba com **223 casos** e do município de Luís Correia com **43 casos**. Ao comparar os dados notificados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, verifica-se que Teresina e Parnaíba apresentam maiores ocorrências. A

sífilis congênita é totalmente evitável quando obedecido o protocolo de testagem e tratamento das gestantes infectadas, bem como dos parceiros sexuais. Os dados evidenciam que existem falhas que precisam ser identificadas e corrigidas, relacionadas a processo de trabalho, gestão, priorização política, entre outras, para que se possa estabelecer qualidade na atenção e eliminação desse grave problema de saúde pública que é a sífilis congênita (**Gráfico 6**).

Gráfico 10 – Ranking dos 16 municípios com os maiores número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Teresina, Piauí, Brasil, 2019 a 2024*.



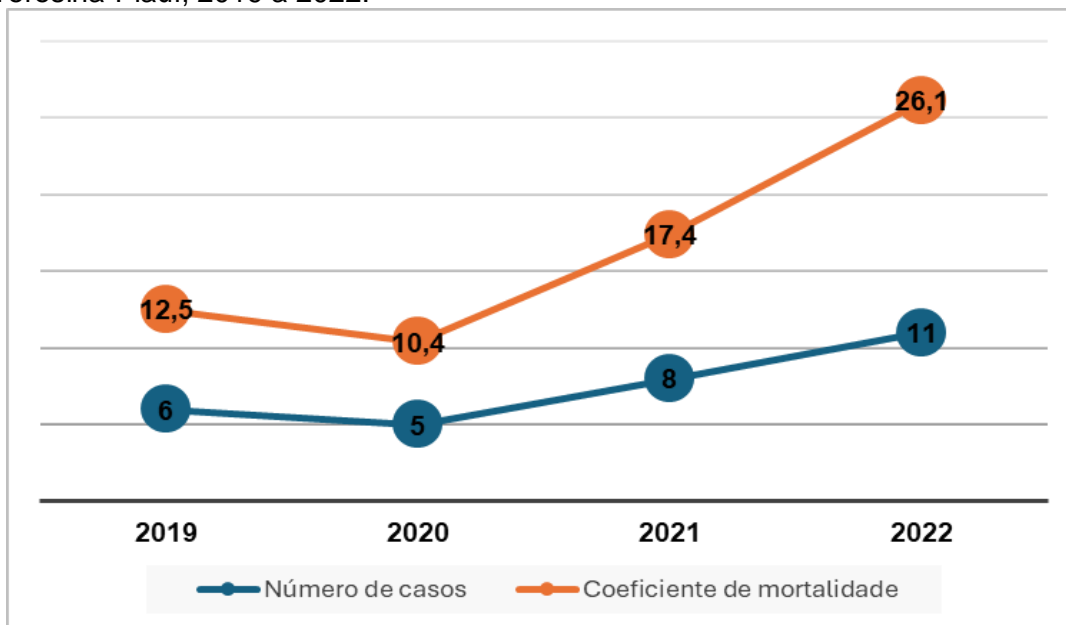
*Dados parciais, sujeitos a alteração.

Fonte: SINAN/SESAPI.

Com relação a óbitos, de RN menores de 1 ano de idade, por sífilis congênita, observa-se que entre 2020 e 2022 houve aumento, principalmente em 2022. O achado remete grande preocupação para a situação

e requer atenção urgente de gestores e profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, para que se possa repensar práticas e estabelecer estratégias de mudança dessa realidade (**Gráfico 11**).

Gráfico 11 – Óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade e coeficiente de mortalidade de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo ano de ocorrência do óbito. Teresina-Piauí, 2019 a 2022.

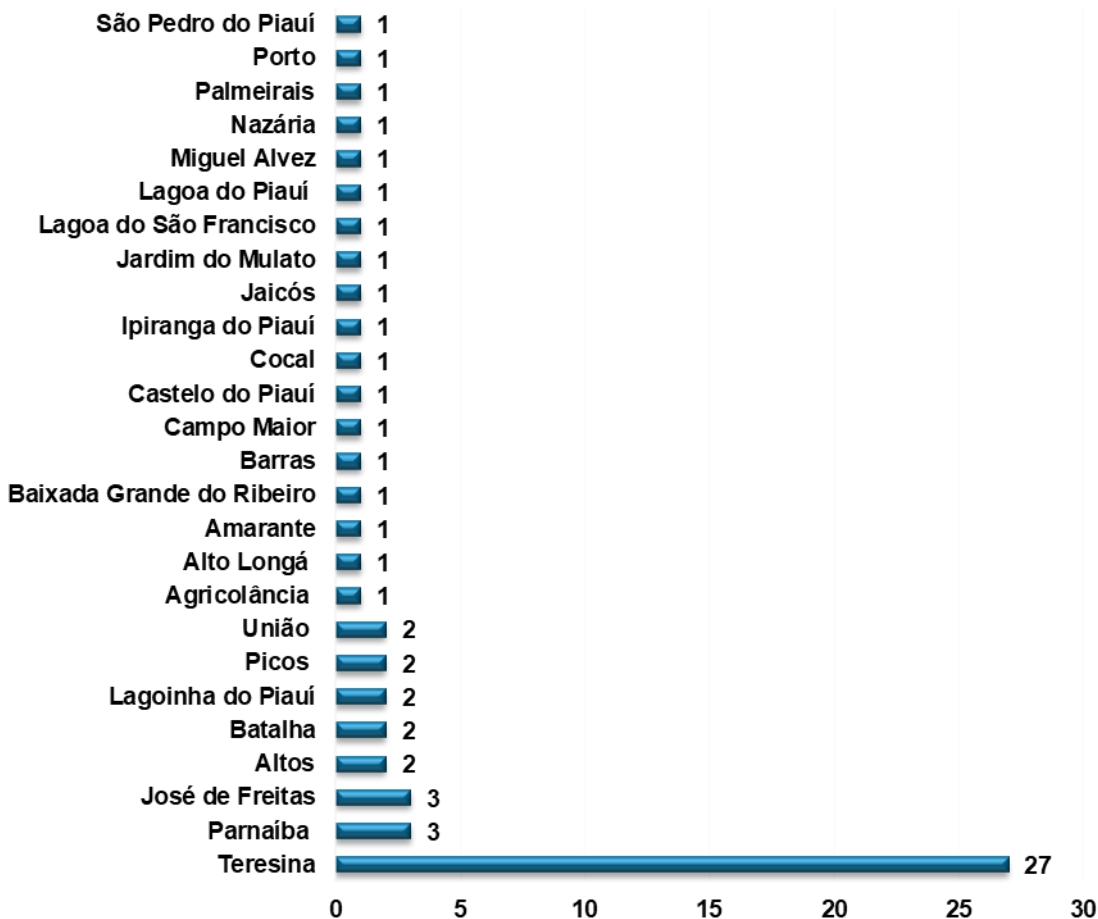


Fonte: SIM/SESAPI.

O **gráfico 12** apresenta municípios com ocorrência de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Observa-se que Teresina e Parnaíba destacam-se como

municípios de residência das gestantes nos quais ocorreram maiores números de óbitos relacionados a sífilis congênita.

Gráfico 12 – Ranking de todos os municípios com casos de óbito por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. Teresina-Piauí, 2019 a 2024*.



*Dados parciais, sujeitos a alteração.
 Fonte: SINAN/SESAPI.

2024.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita**. Ministério da Saúde, 2024.
- SISAB. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Testagem de sífilis em gestantes no pré natal**. Ministério da Saúde,

