

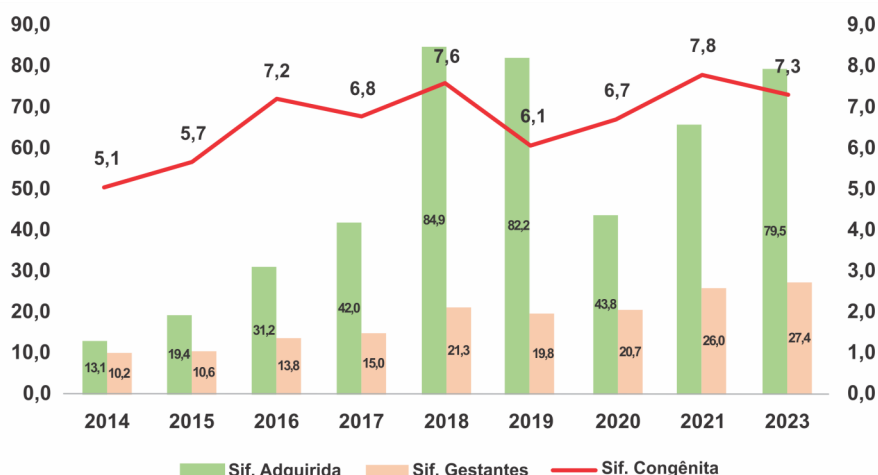
O Boletim Epidemiológico da Sífilis elaborado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) / Coordenação de Agravos (Coagravos) / Programa Estadual de IST, Aids e Hepatites Virais tem como finalidade subsidiar os profissionais de saúde, técnicos e gestores, por meio das informações epidemiológicas, na elaboração das políticas públicas de saúde locais. Os dados epidemiológicos são obtidos no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan) informados/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 2022.

A Sífilis é um agravo de notificação compulsória, sendo instituído a Sífilis Congênita 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.

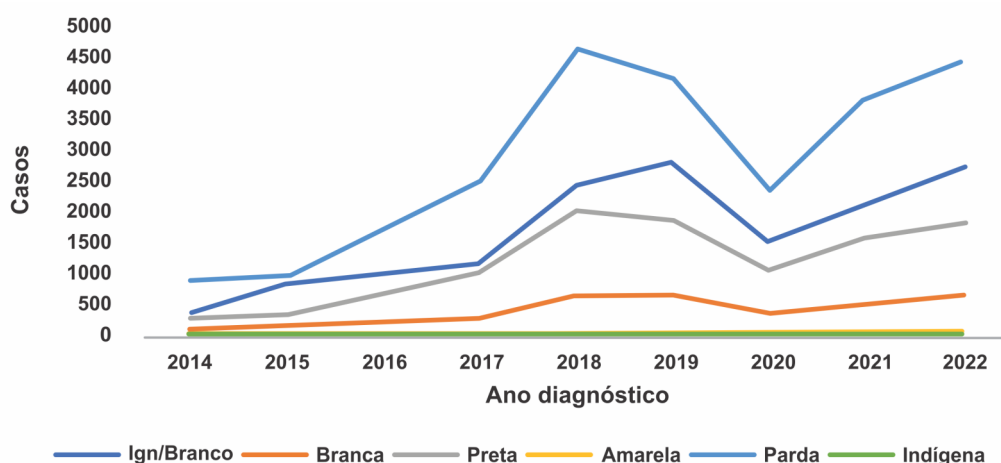
No estado da Bahia, na série histórica de 2014 a 2022, foram notificados 55.227 casos de Sífilis Adquirida, 31.920 casos de Sífilis em gestantes e 11.785 casos de Sífilis Congênita. Nota-se aumento crescente da taxa de detecção da Sífilis adquirida e Sífilis em gestantes. No entanto, não se observa a redução dos casos de Sífilis congênita, que mantém taxa de detecção variando de 5,1 a 7,8 casos por 1.000 nascidos vivos. Ressalta-se a necessidade de efetivação de ações de 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 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

Figura 02: Número de casos de Sífilis Adquirida segundo raça/cor e ano diagnóstico. Bahia, 2014 a 2022

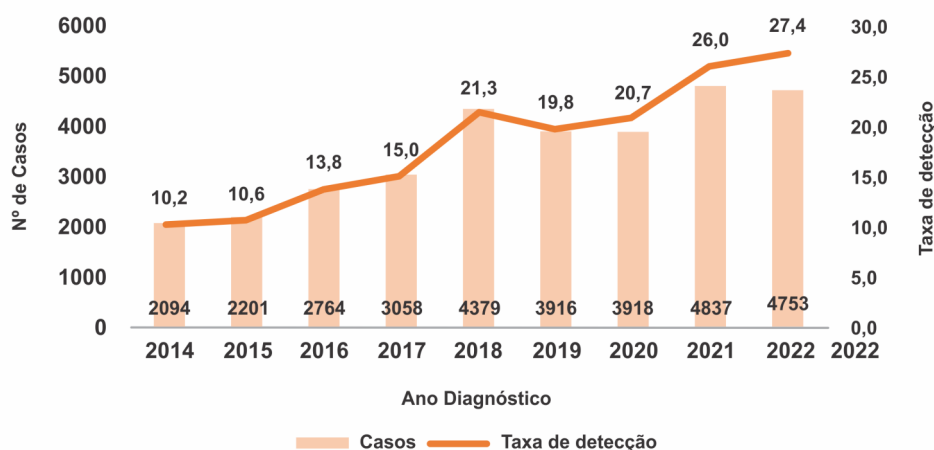


Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

No que se refere a raça/cor, observa-se que houve predominância de casos entre pardos (46%) e pretos (19,4%). No entanto, incompletudes neste campo das notificações totalizaram 27% casos, o que nos remete à necessidade do preenchimento qualificado das notificações, preferencialmente na presença do indivíduo, uma vez que este dado é autorreferido.

Na série histórica analisada, 2014 a 2022, observa-se que 55,3% dos casos ocorrem no sexo masculino e 44,3% no sexo feminino. A faixa etária mais acometida encontra-se entre 20 a 29 anos, seguida da faixa etária entre 30 a 39 anos.

Figura 03: Taxa de detecção de Sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos). Bahia, 2014 a 2022.

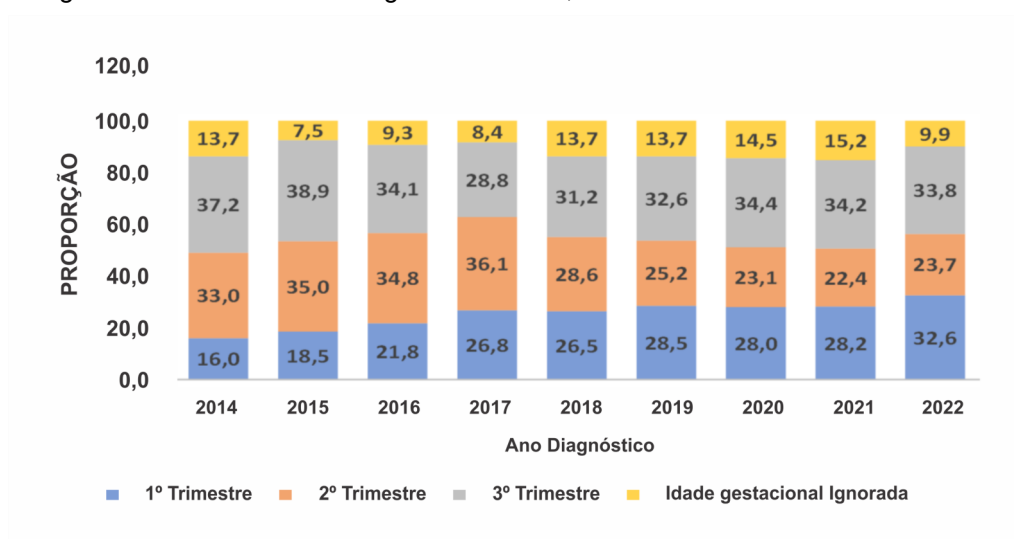


Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

Na Bahia, no período de 2014 a 2022, foram notificados 31.920 casos de Sífilis Gestacional, com taxa de detecção que variou de 10,2 (2014) a 27,4 (2022) casos de Sífilis em gestante para cada 1.000 nascidos vivos, mantendo taxas mais elevadas em 2022, o que denota maior captação de casos no período gestacional.

Quanto a distribuição de casos por macrorregiões de saúde, nota-se em 2022 em ordem decrescente de casos, Leste (44%), Centro-Leste (13%), Sul (11%), Extremo-Sul (10%), Sudoeste (7%), Norte (5%), Nordeste, Centro-Norte e Oeste (3%).

Figura 04: Proporção de casos segundo idade gestacional no momento do diagnóstico da Sífilis e ano diagnóstico. Bahia, 2014 a 2022.

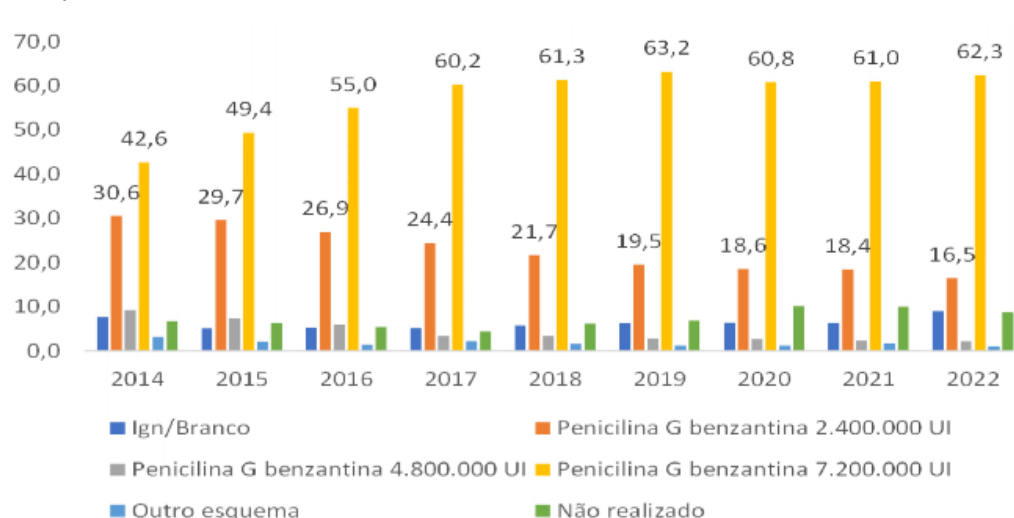


Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

Quando se avalia a idade gestacional de detecção da Sífilis, observa-se que, na série histórica, existe uma tendência a um maior número de casos detectados no primeiro trimestre da gestação, embora a detecção tardia (3º trimestre de gestação) ainda predomine, o que pode comprometer a realização do tratamento adequado e em tempo oportuno para prevenção da transmissão vertical da Sífilis.

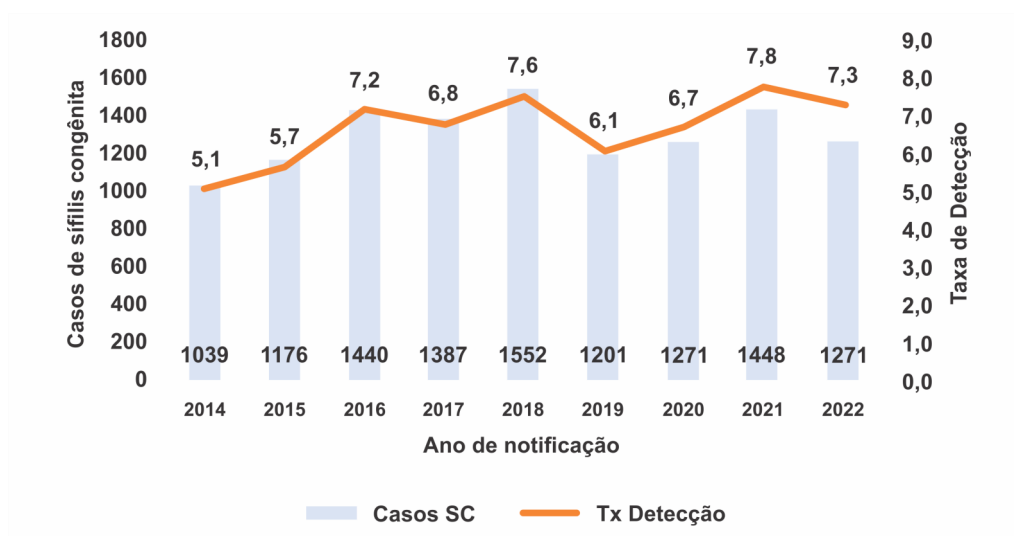
Quanto à distribuição de casos de Sífilis em gestantes por raça/cor, tem-se a predominância em pardas (60%), seguida de mulheres pretas (22%). Com relação ao esquema de tratamento, entre 2014 a 2022, 62,3% das prescrições foram de penicilina G benzatina em 3 doses (7.200.000 UI), 16,5% de penicilina G benzatina dose única (2.400.000 UI) e 2,3% de penicilina benzatina em 2 doses (4.800.000 UI). Vale ressaltar que, apesar da maioria dos casos serem tratados com a penicilina, 18% das gestantes não realizaram tratamento ou utilizaram tratamento alternativo, não conferindo proteção ao recém nascido. Destes, 9% apresentaram campo relativo ao tratamento como ignorado/branco.

Figura 06: Proporção de Gestantes diagnosticadas com Sífilis segundo esquema terapêutico. Bahia, 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

Figura 07 - Casos e Taxa de detecção de Sífilis Congênita (1.000 NV) em menores de 13 anos, Bahia 2014 a 2022

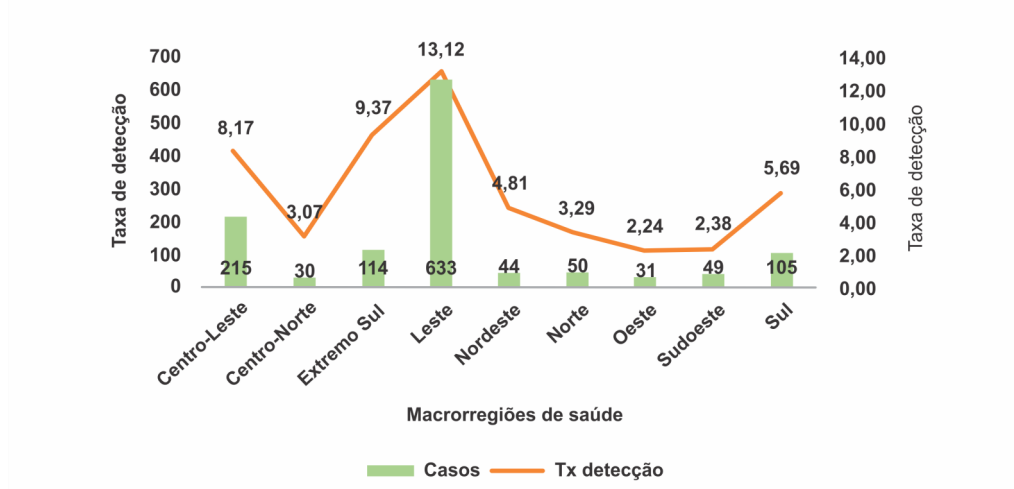


Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

Entre 2014 e 2022, foram notificados no Sinan 11.785 casos de Sífilis Congênita (SC) residentes na Bahia, correspondendo a uma taxa de detecção elevada, a despeito da meta a ser perseguida de 0,5 casos/1.000 nascidos vivos. Em 2022, o estado da Bahia atinge um ápice na taxa de detecção de Sífilis Congênita de 7,3 casos/1.000 nascidos vivos. Diante do exposto, medidas de prevenção da transmissão vertical deverão ser implementadas afim de reduzir o número de casos e garantir a qualidade de vida dos recém-nascidos de mulheres que tiveram diagnóstico da Sífilis no pré-natal.

Ao analisar as macrorregiões de saúde, observa-se que a Macro Leste concentra 49,8% dos casos de Sífilis Congênita (633) no ano de 2022. A Macrorregião Centro-Leste apresenta 16,9% dos casos, Extremo Sul 9%, Sul 8,3%, Norte e Sudoeste 3,9%, Nordeste 3,5% e Centro-Norte e Oeste com 2,4%.

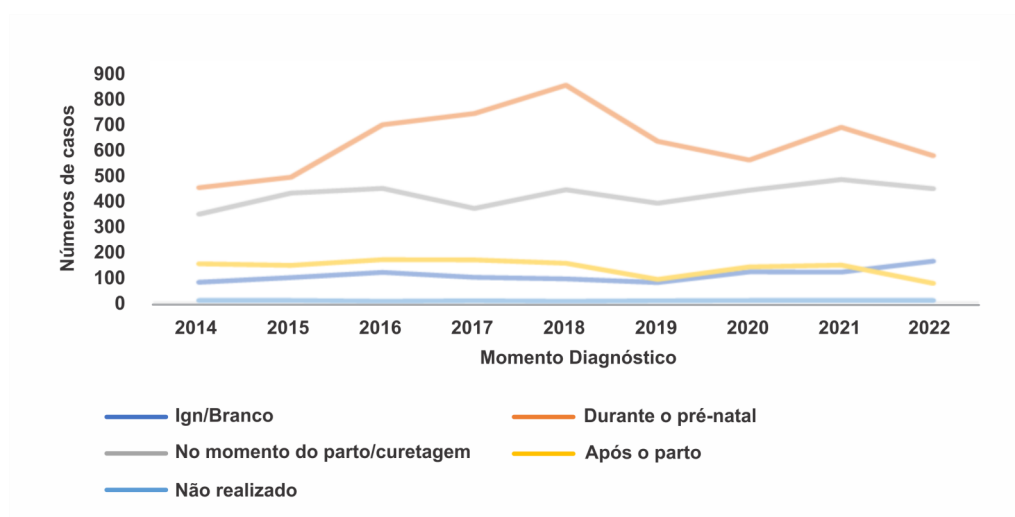
Figura 08 - Proporção e casos de Sífilis Congênita (1.000 NV) segundo Núcleo Regional de Saúde de Residência Bahia, 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

A figura 9 demonstra o momento do diagnóstico materno da Sífilis, no qual 48,4% das gestantes obtém diagnóstico durante o pré-natal, 32,3% no momento do parto/curetagem, 10,5% 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 reinfecção e, sobretudo, oportunidade de ofertar tratamento das parcerias sexuais.

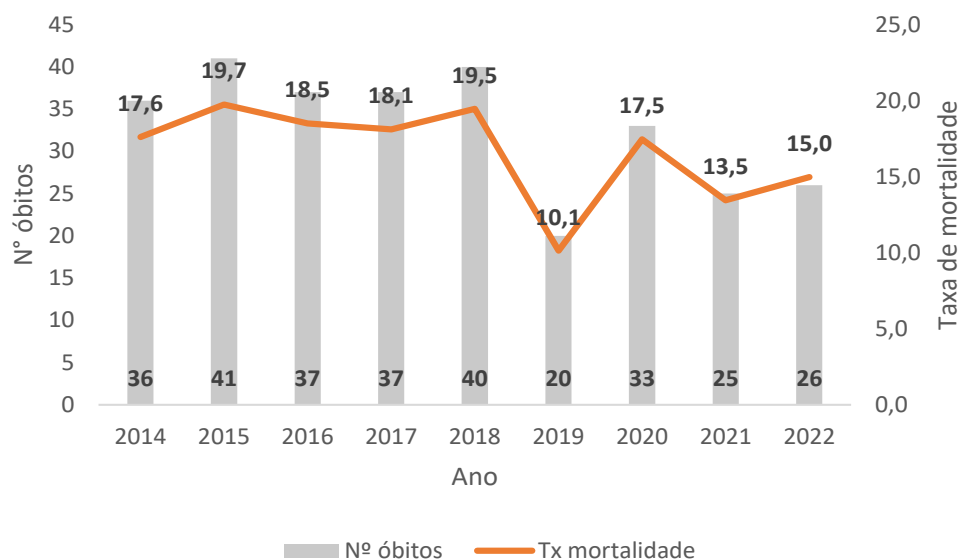
Figura 9 - Proporção de Casos de Sífilis Congênita segundo período de diagnóstico materno. Bahia, 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.

Quanto ao coeficiente de mortalidade por Sífilis Congênita no período de 2014 a 2022, observa-se na figura 10, o ápice de óbitos em 2018 (19,5 óbitos por 100.000 habitantes). Redução significativa em 2019, porém com crescimento dos óbitos por sífilis congênita à partir de 2020 (17,5 óbitos/100.000 hab), corroborando com os dados expostos anteriormente. Sugere-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 10 - Coeficiente de mortalidade infantil por Sífilis Congênita. Bahia, 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin. Acesso 20/09/2023.