



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor  
Dr. João Bezerra da Silva  
Chefe do Gabinete da Senhora Ministra  
Adjunta e dos Assuntos Parlamentares  
Palácio de São Bento (A.R.)  
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º. 803	19.07.2022	N.º: ENT.: 7451/2022 PROC. 11/22 040.05.03/22	20.07.2022

**Assunto: Pergunta n.º 389/XV/1 de 19 de julho de 2022 do Bloco de Esquerda - Aumento de casos de sífilis congénita em Portugal.**

Relativamente ao assunto referenciado em epígrafe e depois de ouvida a Direção Geral de Saúde, encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde de informar que em Portugal, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), aprovado pela Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, foi implementado desde 1 de janeiro de 2015, passando a ser obrigatória a notificação eletrónica.

Inicialmente, a rede e a desmaterialização do processo de notificação obrigatória abrangeram apenas a notificação clínica. Com a alteração à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, introduzida pela Portaria n.º 22/2016, de 10 de fevereiro, esta rede foi complementada com a rede de laboratórios e com a notificação laboratorial. Este passo, operacionalizado pela aplicação informática de suporte ao SINAVE, veio permitir uma vigilância integrada, clínica e laboratorial, dos casos de doenças transmissíveis de notificação obrigatória pelas Unidades de Saúde Pública (USP) e Autoridades de Saúde, possibilitando a interação através de uma plataforma informática disponível na *world wide web*, que assegura a celeridade e confidencialidade necessárias à intervenção das Autoridades de Saúde e respetivos serviços na prevenção e controlo de doenças transmissíveis.

Este sistema permitiu verificar a tendência crescente em Portugal da notificação de doenças de notificação obrigatória em geral, tendo as doenças de transmissão sexual acompanhado este crescimento, sendo que esta tendência é também crescente tanto na Europa como globalmente.

A tendência crescente da incidência das IST, poderá ser justificada, entre outros, pelos seguintes fatores:

- A alteração do sistema de vigilância das doenças transmissíveis, através da desmaterialização da notificação clínica (2015) e implementação da notificação laboratorial eletrónica em 2017, possibilita, no imediato, a identificação de contactos nas situações de doenças transmissíveis pessoa a pessoa, ou a identificação de fontes comuns de infeção,



animais ou ambientais, nos casos de doenças infecciosas transmitidas através do ambiente. Este conhecimento permite quebrar a cadeia de transmissão e reduzir a ocorrência de casos de doença adicionais, através da implementação de medidas ambientais, de profilaxia química ou de vacinação;

- A generalização do diagnóstico precoce das infeções por VIH, por vírus da hepatite B e C e sífilis, através de realização do teste rápido a essas infeções por organizações não-governamentais/organizações de base comunitária. A primeira iniciativa de promoção do rastreio dessas infeções foi assegurada pelo Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT), em 2011, em Lisboa, tendo sido posteriormente alargada às 5 regiões de saúde, a partir de 2017, num total de cerca de 25 projetos/serviços, que disponibilizam o teste rápido a essas infeções a populações em situação de maior vulnerabilidade, de forma anónima, gratuita, voluntária e confidencial, garantindo também a ligação aos cuidados de saúde. O aumento do número de respostas desta natureza é naturalmente acompanhado por um maior número de testes realizados e, conseqüentemente, um maior número de casos reativos identificados, que são posteriormente referenciados para os cuidados hospitalares para confirmação. Em 2018, o número de testes rápidos de sífilis realizados pelas estruturas não governamentais totalizou 6 903, com uma proporção de casos reativos de 1,68%. Em 2019 e 2020 registaram-se 13 800 e 13 389 testes realizados, ou seja, um aumento de cerca de 100%, com proporções de resultados reativos de 2%;
- O impacto da profilaxia pré-exposição (PrEP) para VIH, na perceção de risco da população.
- O aumento das consultas de PrEP, aumentando a acessibilidade dos cuidados de saúde, mas também propiciando um maior número de avaliação clínicas que permitem uma deteção maior de IST e respetiva notificação;
- Redução da perceção de risco pela resolução dada à maioria das IST, reduzindo o peso da preocupação com IST aquando das práticas sexuais, conduzindo à diminuição da adesão terapêutica e/ou à interrupção da terapêutica antes do tempo previsto;
- Aumento das práticas sexuais de risco;
- Não utilização do preservativo, pese embora o investimento do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH na promoção da utilização do preservativo como meio de proteção para as doenças sexualmente transmissíveis. Mantém, por isso, ativa a distribuição gratuita de preservativos masculinos, femininos e de gel lubrificante em vários contextos: hospitalar, cuidados de saúde primários, organizações não-governamentais, estabelecimentos de ensino, locais de lazer e de consumo de substâncias psicoativas. Desde 2015, são distribuídos anualmente cerca de 5 milhões de preservativos, tendo-se verificado um aumento significativo de mais 500 mil distribuídos em 2019, comparativamente aos anos anteriores. Em 2020, o número cifrou-se pelos 3 milhões,



provavelmente resultado das contingências da pandemia da COVID-19, com sinais claros de retoma no ano seguinte, totalizando 4 milhões de preservativos distribuídos;

- Desconhecimento de que algumas práticas sexuais apresentam risco de transmissão de IST: as políticas de literacia em saúde e em saúde sexual são sobrepostas pela crescente diversidade de informação não credível e não verificada que se encontra dispersa na sociedade;
- Aumento de aplicativos móveis e rede sociais para encontrar parceiros sexuais, que exponenciam os contactos sexuais e o número de parceiros sexuais.

De forma a melhorar o fluxo e a qualidade da informação, o Despacho n.º 4429/2018, de 7 de maio de 2018 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde determina que os Diretores dos Programas de Saúde Prioritários devem apresentar, anualmente, um relatório de atividades que permita aferir do cumprimento do seu plano de atividades.

Também o Despacho n.º 7303/2021, de 22 de julho de 2021, que nomeia o Diretor do Programa refere a obrigatoriedade de apresentação de um relatório de atividades do mandato da sua nomeação feita pelo período de três anos. Passando as IST a integrar um programa de saúde prioritário, é expectável que o relatório anual, à semelhança do que já acontece para a infeção pelo VIH, também venha a contemplar a componente das IST na sua vertente de vigilância epidemiológica e identificação de necessidades, bem como o roteiro de ação para os anos seguintes.

A informação não esteve disponível conforme desejado, dado que, no período compreendido entre 2020 e 2022, houve realocação dos recursos para responder às necessidades face à pandemia de COVID-19, condicionando outras atividades, pela emergência de saúde pública.

Assim, a Direção-Geral da Saúde tem previsto até ao final do ano de 2022, a publicação do Relatório das Doenças de Notificação Obrigatória.

Podemos concluir que, o eventual aumento do número de casos de Infeções Sexualmente Transmissíveis em Portugal está em linha com as tendências verificadas no contexto europeu. Por essa razão, em novembro de 2019, foi constituída uma *task force* para as doenças sexualmente transmissíveis, tendo dado início à elaboração de uma estratégia para a sua prevenção e controlo.

Com o início da pandemia da COVID-19, a atividade da referida *task force* foi naturalmente condicionada pela emergência de saúde pública.

Em junho de 2021, as IST passaram a integrar um dos programas de saúde prioritários, o Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH, (Despacho n.º 5868/2021, de 15 de junho de 2021, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde), com uma direção e orçamento alocados. Pretende-se conhecer a verdadeira magnitude dessas infeções e organizar a resposta nacional na área das IST e saúde sexual.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Com a integração das IST num Programa de Saúde Prioritário, as estratégias e os processos a adequar na área da saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil estarão alinhadas com o referido Programa.

Salienta-se, no entanto que, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, nas consultas de vigilância de saúde nas respetivas idades-chave prevê a abordagem da prevenção das IST; o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, recomenda o rastreio da sífilis e outras IST, através da avaliação laboratorial desde a pré conceção. As Orientações em Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar preconizam que nas atividades a desenvolver se efetue a prevenção, diagnóstico e tratamento das IST.

Mais se informa também que a Norma nº37/2011 - Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco se encontra em revisão, nomeadamente no que respeita à mudança da estratégia de rastreio da sífilis, de acordo com a evidência científica mais atual.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

Sandra Gaspar