



# BOLETIM

- Vigilância em Saúde – SRS Manhuaçu -

CONTATO: [epidemi.man@saude.mg.gov.br](mailto:epidemi.man@saude.mg.gov.br) / [vigilanciaemsaude.man@saude.mg.gov.br](mailto:vigilanciaemsaude.man@saude.mg.gov.br)



## Casos notificados de Sífilis no período de 2018 a 2022

### Nesta edição

- Análise descritiva dos casos notificados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita da Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu no período de 2018 à 2022.

#### Links

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/>

#### Elaboração:

Ana Carolina Souza Abreu Guimarães  
Referência Regional de IST/Sífilis

#### Colaboração:

Antônio Rodrigues Nogueira  
ASCOM

Raquel Assad Féres  
Coordenadora de Vigilância em Saúde

Victor Carvalho Vieira  
Superintendente Regional de Saúde de Manhuaçu

Secretaria de Estado da Saúde  
de Minas Gerais



### Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica causada por uma bactéria, tratando-se de uma doença crônica, curável e exclusiva do ser humano. Se não tratada, pode evoluir para estágios variados de gravidade, comprometendo diversos órgãos e sistemas. É uma doença conhecida há séculos, porém, apenas em 1905 foi feita a descoberta do *Treponema pallidum* como agente etiológico da doença. (BRASIL, 2022a)

A transmissão se dá principalmente por contato sexual, podendo também ser transmitida verticalmente ao feto durante a gestação e também por contato sanguíneo. O *Treponema pallidum* desenvolve-se, geralmente, nos órgãos genitais, podendo também acometer outras áreas como lábios, língua e áreas da pele com solução de continuidade. A transmissão vertical pode acontecer na gestação e gerar consequências ao feto como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações clínicas precoces ou tardias. A transmissão através das transfusões sanguíneas e seus derivados pode acontecer, porém tornou-se rara por conta do controle de qualidade e testagem do sangue pelos hemocentros. (BRASIL, 2021a).

Sua transmissão se dá principalmente nos estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária), diminuindo ao passar do tempo (sífilis latente recente ou tardia). No primeiro ano da infecção, 25% dos pacientes podem apresentar aumento dos sintomas da sífilis secundária, podendo ocorrer a transmissão da doença. Isso se dá pela grande quantidade de treponemas nas lesões, sendo mais comum na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões muco-cutâneas). O *Treponema pallidum* penetra nas membranas das mucosas ou em feridas na pele. Tais lesões tornam-se raras ou deixam de existir após o segundo ano da doença. (BRASIL, 2022a)

O Brasil apresenta uma reemergência da sífilis, assim como outros países. Dessa forma, é importante que todos os profissionais da saúde sejam instruídos a identificar as manifestações clínicas, quais são os testes disponíveis para diagnóstico e, principalmente, saber analisar e entender os resultados de exames para o diagnóstico e controle de tratamento. (BRASIL, 2022b)

De acordo com a Agenda de Ações Estratégicas para redução da Sífilis no Brasil (Brasil, 2021b), a sífilis adquirida, doença de notificação compulsória desde o ano de 2010, aumentou sua taxa de detecção de casos de 34,1 por 100.000 habitantes, no ano de 2015, para 75,8 casos por 100 mil habitantes, em 2018.

Por se tratar de um grave problema de saúde pública e considerando o cenário epidemiológico atual, o estado de Minas Gerais, utilizando como base a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, proposta pelo Ministério da Saúde, elaborou o Plano de Enfrentamento à Sífilis no estado. O documento, que permanecerá em vigência até o ano de 2023, visa orientar sobre intervenções em saúde frente à epidemia de sífilis que o estado vem enfrentando nos últimos anos. Seu objetivo é a mobilização de gestores, instituições e profissionais para enfrentar e reduzir à sífilis adquirida, na gestação e a sífilis congênita no estado de Minas Gerais. (MINAS GERAIS, 2021)

## Metodologia

As informações apresentadas neste boletim referem-se a dados secundários contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes às notificações de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, realizadas pelos 34 municípios da SRS Manhuaçu, no período de 2018 a 2022.

Esses dados foram extraídos da base de dados regional (SINAN NET Regional) no dia 18/09/2023, portanto sujeitos a alterações. Os dados foram obtidos segundo o município de residência.

As análises foram realizadas através dos softwares tabwin e excel e os resultados apresentados através de análise estatística básica, utilizando-se médias, frequências absolutas e relativas.

## Resultados e Discussão

Atualmente, a Portaria nº 420 é a normativa que estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados no território nacional, e dá outras providências. No ano de 2017, pela Nota Informativa nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS, foram revisados e atualizados os critérios de definição de caso para sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. (BRASIL, 2022b)

No Brasil, no período de 2011 a 2021, foram notificados 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. As taxas de detecção de sífilis adquirida demonstraram crescimento contínuo até 2018 e com estabilidade em 2019, atingindo 77,8 casos por 100 mil habitantes. Entretanto, no cenário de pandemia de 2020, observou-se uma queda na taxa de detecção, quando comparado a 2019, retornando a patamares pré-pandêmicos em 2021. A detecção de sífilis em gestantes elevou-se em 3,6 vezes quando comparados aos anos de 2011 e 2017, observando um aumento anual, nos anos subsequentes, de 1,1 vez. Já a incidência de sífilis congênita cresceu em 2018, com 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos. Apesar disso, observou um declínio de 5,2% entre 2018 a 2020, com elevação de 14,6% nos anos de 2020 a 2021. (BRASIL, 2022b)

No período de 2018 a 2022, foram registradas no Sinan da SRS Manhuaçu 41139 notificações. Dentre elas, a sífilis adquirida foi o 6º agravo com o maior número de notificações registradas no mesmo período, com maior ocorrência no ano de 2018. A sífilis em gestante representou o 8º maior agravo com número de casos, e a sífilis congênita representou 13º agravo, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1- Número de notificações por ano, segundo Agravos Compulsórios, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.

| <b>Agravos Compulsórios</b>                        | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>Total</b> | <b>%</b>    |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Acidente por animais peçonhentos                   | 2954        | 2717        | 2639        | 2126        | 2396        | 12832        | 31,2%       |
| Atendimento Antirrábico                            | 1921        | 2308        | 2055        | 2076        | 2181        | 10541        | 25,6%       |
| Violência doméstica, sexual e/ou outras violências | 1884        | 1927        | 1258        | 1202        | 1270        | 7541         | 18,3%       |
| Intoxicações Exógenas                              | 631         | 731         | 506         | 574         | 608         | 3050         | 7,4%        |
| Malária  | 7           | 786         | 157         | 381         | 2           | 1333         | 3,2%        |
| <b>Sífilis Adquirida</b>                           | <b>380</b>  | <b>278</b>  | <b>173</b>  | <b>240</b>  | <b>247</b>  | <b>1318</b>  | <b>3,2%</b> |
| Leishmaniose Tegumentar Americana                  | 203         | 245         | 290         | 179         | 101         | 1018         | 2,5%        |
| <b>Sífilis em Gestante</b>                         | <b>135</b>  | <b>134</b>  | <b>123</b>  | <b>157</b>  | <b>103</b>  | <b>652</b>   | <b>1,6%</b> |
| Doenças de Chagas Aguda                            | 158         | 248         | 67          | 25          | 16          | 514          | 1,2%        |
| AIDS   | 122         | 76          | 75          | 107         | 120         | 500          | 1,2%        |
| Tuberculose  | 76          | 80          | 106         | 71          | 85          | 418          | 1,0%        |
| Leptospirose                                       | 45          | 42          | 133         | 33          | 38          | 291          | 0,7%        |
| <b>Sífilis Congênita</b>                           | <b>67</b>   | <b>63</b>   | <b>29</b>   | <b>42</b>   | <b>29</b>   | <b>230</b>   | <b>0,6%</b> |
| Hepatites Virais                                   | 52          | 54          | 29          | 33          | 30          | 198          | 0,5%        |
| Febre Maculosa                                     | 30          | 35          | 30          | 30          | 39          | 164          | 0,4%        |
| Meningite  | 39          | 22          | 15          | 9           | 11          | 96           | 0,2%        |
| Hanseníase   | 18          | 24          | 15          | 22          | 14          | 93           | 0,2%        |
| Síndrome do Corrimento Uretral Masculino           | 5           | 13          | 29          | 17          | 11          | 75           | 0,2%        |
| Esquistossomose                                    | 1           | 28          | 24          | 5           | 2           | 60           | 0,1%        |
| Doenças Exantemáticas                              | 11          | 30          | 1           | 0           | 4           | 46           | 0,1%        |
| Gestantes HIV +                                    | 10          | 6           | 7           | 7           | 14          | 44           | 0,1%        |
| Criança Exposta ao HIV                             | 14          | 5           | 5           | 6           | 6           | 36           | 0,1%        |
| Coqueluche   | 8           | 8           | 1           | 1           | 9           | 27           | 0,1%        |
| Leishmaniose Visceral                              | 11          | 6           | 1           | 3           | 6           | 27           | 0,1%        |
| Febre Amarela                                      | 13          | 1           | 2           | 1           | 1           | 18           | 0,0%        |
| Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite               | 1           | 3           | 1           | 0           | 1           | 6            | 0,0%        |
| Tétano Acidental                                   | 3           | 0           | 1           | 0           | 0           | 4            | 0,0%        |
| Eventos Adversos Pós-vacina                        | 2           | 1           | 0           | 0           | 0           | 3            | 0,0%        |
| Doença de Creutzfeldt-Jakob                        | 0           | 0           | 0           | 0           | 1           | 1            | 0,0%        |
| Febre do Nilo                                      | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 1            | 0,0%        |
| Hantavírus   | 0           | 0           | 1           | 0           | 0           | 1            | 0,0%        |
| Síndrome Respiratória Aguda                        | 1           | 0           | 0           | 0           | 0           | 1            | 0,0%        |
| <b>SRS Manhuaçu</b>                                | <b>8803</b> | <b>9871</b> | <b>7773</b> | <b>7347</b> | <b>7345</b> | <b>41139</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

A tabela 2 demonstra o número de casos de sífilis adquirida de 2018 a 2022 por município de residência, dos 34 municípios da SRS Manhuaçu. Nesse período, foram registrados no Sinan Regional o total de 1318 casos de sífilis adquirida. Pode-se observar que o ano de 2018 apresentou os maiores números de notificação, representando 29% dos casos (n=380), seguido do ano de 2019, com 278 notificações. Observa-se, também, que em 2020, ano da pandemia da COVID-19, foram registradas no sistema apenas 173 notificações.

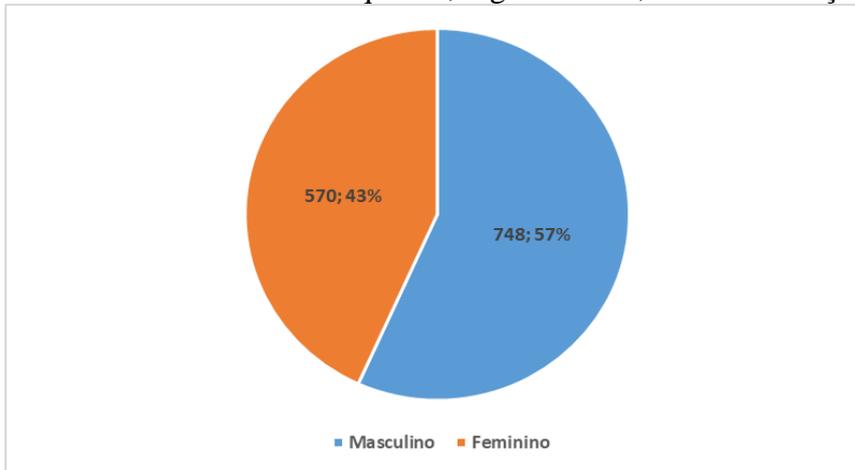
Tabela 2- Número de casos de sífilis adquirida, segundo ano, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.

| <b>Ano da Notificação de Sífilis Adquirida</b> | <b>Nº de Casos</b> | <b>%</b>    |
|--|--------------------|-------------|
| <b>2018</b>                                    | 380                | 29%         |
| <b>2019</b>                                    | 278                | 21%         |
| <b>2020</b>                                    | 173                | 13%         |
| <b>2021</b>                                    | 240                | 18%         |
| <b>2022</b>                                    | 247                | 19%         |
| <b>Total</b>                                   | <b>1318</b>        | <b>100%</b> |

Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

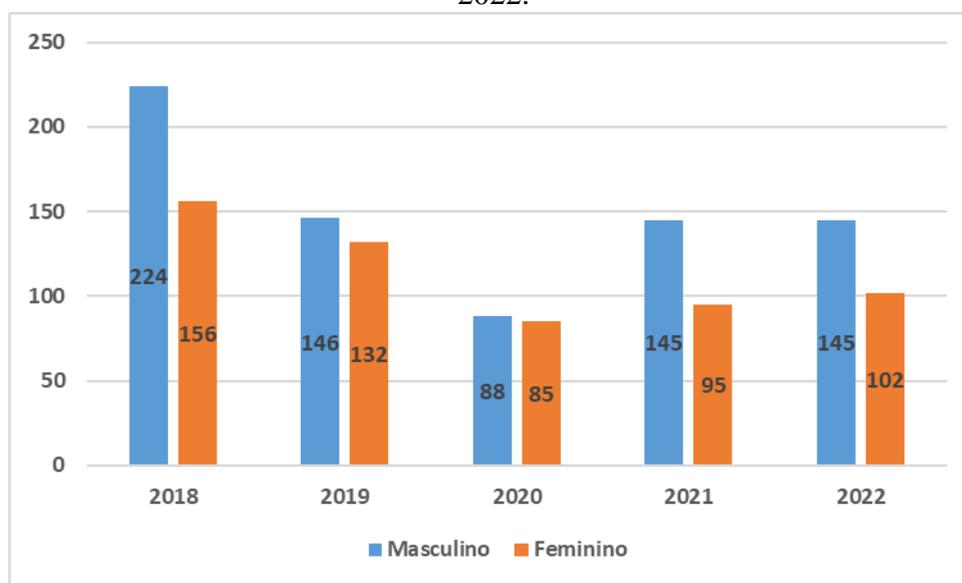
Em relação aos números de casos notificados no período analisado segundo sexo, de acordo com o gráfico 1, observa-se que dos 1318 casos de notificação, 57% (n=748) ocorreram em pessoas do sexo masculino, indicando que homens apresentaram maior risco de adquirir a infecção do que as mulheres (570 casos). Além disso, observa-se uma predominância de casos no sexo masculino sobre as pessoas do sexo feminino em todos o período analisado, com destaque para o ano de 2018, onde 224 pessoas do sexo masculino contraíram sífilis, como demonstra o gráfico 2.

Gráfico 1- Número de casos de sífilis adquirida, segundo sexo, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

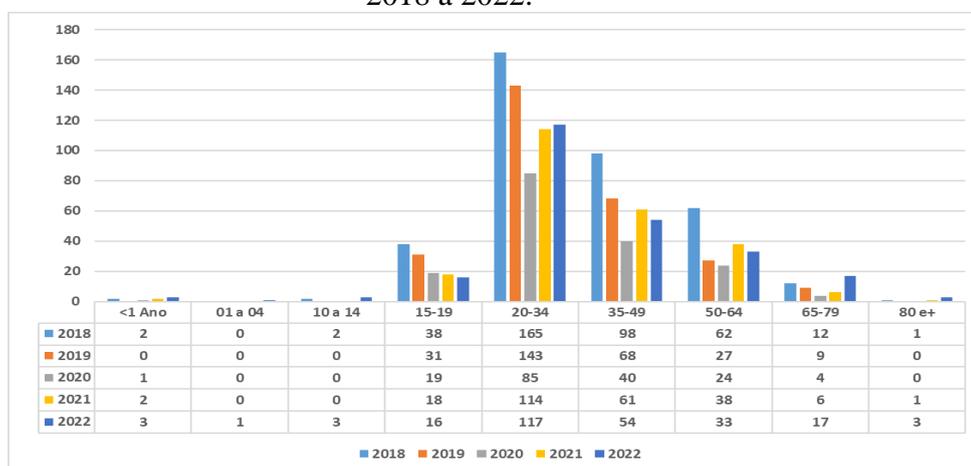
Gráfico 2- Número de casos de sífilis adquirida, segundo sexo por ano de diagnóstico, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

Quanto à faixa etária da população notificada por sífilis adquirida, demonstra-se maior nas pessoas de 20 a 34 anos, seguida dos indivíduos de 35 a 49 anos, de acordo com o gráfico 3.

Gráfico 3- Número de casos de sífilis adquirida, segundo faixa etária por ano de diagnóstico, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

Grande parte das pessoas com sífilis não apresenta sintomas; quando chegam a apresentar sinais e sintomas, muitas das vezes passam despercebidos ou não os consideram, podendo, assim, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais sem mesmo saber. A sífilis pode progredir para formas graves, quando não tratada, podendo evoluir para o comprometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular. (BRASIL, 2022a)

Nas gestantes, a transmissão vertical de sífilis para o feto pode chegar em até 80% intraútero. Além disso, a transmissão pode ainda ocorrer durante o parto vaginal, caso a mãe apresente alguma lesão sifilítica. (BRASIL, 2022c)

Nos anos de 2018 a 2022 foram notificados 652 casos de sífilis em gestante na SRS de Manhuaçu. De acordo com tabela 3, observa-se que o maior número de casos se deu no ano de 2021, com 157 gestantes identificadas com sífilis (24%).

Tabela 3- Número de casos de sífilis em gestante, segundo ano, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.

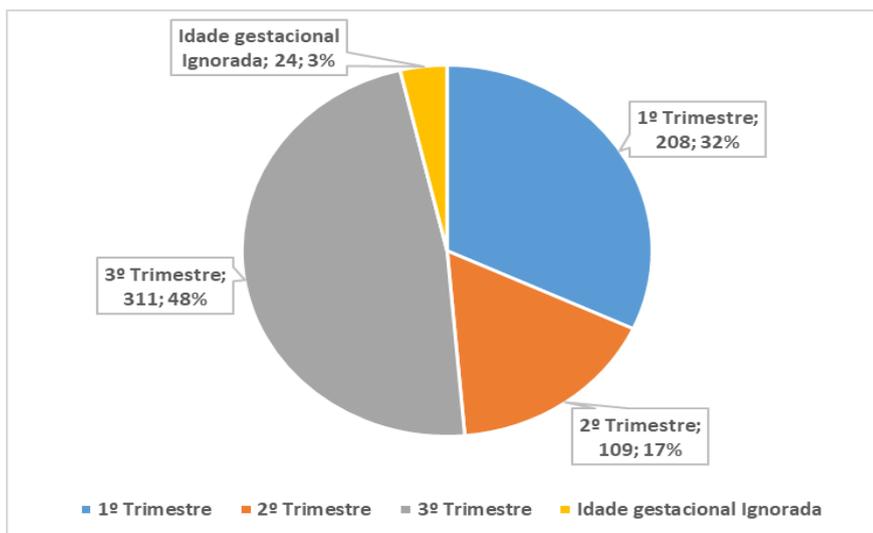
| Ano da Notificação de Sífilis em Gestante | Nº de Casos | %           |
|---|-------------|-------------|
| 2018                                      | 135         | 21%         |
| 2019                                      | 134         | 21%         |
| 2020                                      | 123         | 19%         |
| 2021                                      | 157         | 24%         |
| 2022                                      | 103         | 16%         |
| <b>Total</b>                              | <b>652</b>  | <b>100%</b> |

Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

A precocidade para realização do diagnóstico e o tratamento na gravidez são essenciais para que se tenha um melhor prognóstico neonatal e entende-se a sífilis congênita como um indicador de qualidade da atenção pré-natal. Os métodos de prevenção são baseados na identificação correta da infecção da sífilis em gestante, geralmente pelo diagnóstico laboratorial adequado, uma vez que o diagnóstico clínico é incomum, além da implementação do tratamento adequado tanto para a gestante como de sua parceria sexual. (BRASIL, 2022d)

Sobre o momento da gestação em que foi realizado o diagnóstico da sífilis (gráfico 4), 48% (311 notificações) foram diagnosticados no 3º trimestre gestacional, 17% (109 notificações) no 2º trimestre de gestação e 32% (208 notificações) no 1º trimestre gestacional. Segundo o PCDT de IST 2022a, o indicado para gestantes é que a detecção e a testagem para sífilis sejam realizadas logo no primeiro trimestre gestacional, visto a grande possibilidade de transmissão vertical. Ressalta-se, ainda, que 3% (24 notificações) apresentaram preenchimento do campo “idade gestacional” como ignorado. A transmissão vertical pode acontecer em qualquer fase da gestação, tendo influência do estágio clínico da infecção materna (mais susceptíveis nos estágios primários e secundários) e pelo tempo de exposição do feto. (BRASIL, 2021a)

Gráfico 4- Número de casos de sífilis em gestante, segundo momento do diagnóstico, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

A respeito do esquema de tratamento materno, observa-se no gráfico 5 que 267 gestantes realizaram o esquema de tratamento com penicilina G benzatina 7,200 milhões UI e outras 203 realizaram o tratamento com 2,400 milhões UI de penicilina. Nota-se também um grande número de notificações com o campo ignorado/branco (n=92), e outras 49 gestantes que optaram por não realizar o tratamento indicado. O Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas de Transmissão Vertical (PCDT) orienta que o tratamento adequado de sífilis em gestante deve ser feito com a

“administração de benzilpenicilina benzatina; com início do tratamento até 30 dias antes do parto; com tratamento finalizado antes do parto; no esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da infecção e respeito ao intervalo recomendado entre as doses”. (BRASIL, 2022c)

Em casos de alergia em gestantes, recomenda-se a dessensibilização e tratamento com penicilina em ambiente hospitalar. Não existem evidências, até o momento, de outra medicação capaz de tratar o feto intraútero, sendo o único antibiótico adequado para o tratamento de sífilis em gestantes. A administração da penicilina benzatina nas unidades de saúde são realizadas com competência e segurança. Dessa forma, faz-se importante orientar a mulher sobre, bem como a necessidade de guardar a comprovação de que recebeu a penicilina. (BRASIL, 2022d)

Gráfico 5- Número de casos de sífilis em gestante, segundo esquema de tratamento, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



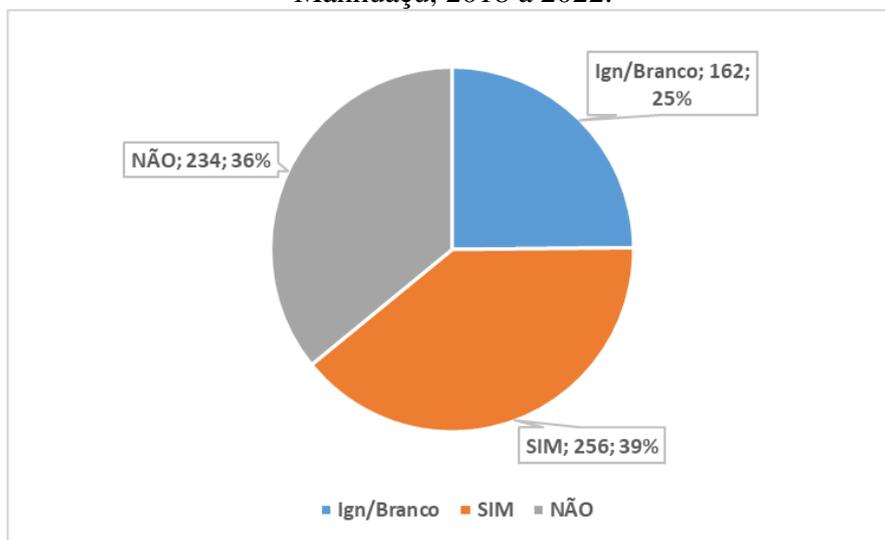
Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

Diferentemente de outras infecções, a sífilis não confere imunidade, podendo ser readquirida na mesma gestação, caso as parcerias estiverem contaminadas e não tratadas. Dessa forma, orienta-se o rastreamento na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão do parto ou nos casos de aborto. É importante considerar repetições frequentes em situações de exposição ou em pacientes de alto risco. (BRASIL, 2022d)

Acerca das parcerias sexuais, são importantes a avaliação e o tratamento, a fim de interromper a cadeia de transmissão. Sabe-se que pelo menos um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente irão desenvolver a doença em até 30 dias da exposição. Dessa forma, além do seguimento laboratorial e a avaliação clínica, havendo exposição à pessoa com sífilis (dentro de 90 dias), é recomendado a oferta de tratamento aos parceiros sexuais (independentemente dos sinais, sintomas e estágio clínico), administrando dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM (1,2 milhão em cada glúteo). (BRASIL, 2022c)

Ainda sobre as parcerias sexuais, como exposto no gráfico 6, 36% (n=234) dos parceiros sexuais não realizaram tratamento concomitante com a gestante, e 39% (n=256) desses realizaram em conjunto da gestante. Das 652 notificações, 162 (25%) apresentaram o campo de preenchimento “parceiro tratado concomitante à gestante” em branco/ignorado.

Gráfico 6- Número de casos de sífilis em gestante, segundo tratamento concomitante do parceiro, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

A sífilis congênita (SC) se dá em decorrência da transmissão do *Treponema pallidum* via corrente sanguínea da gestante infectada para o feto por via transplacentária ou por contato direto com lesões no período do parto (transmissão vertical). Geralmente ocorre por conta da mãe não ter sido testada durante o período de pré-natal ou por não ter recebido o tratamento adequado para sífilis antes ou no decorrer da gestação. (BRASIL, 2022c)

A tabela 4 mostra a distribuição de casos de sífilis congênita de 2018 a 2022, por município de residência, dos 34 municípios da SRS Manhuaçu. Em 2018 foram notificados 67 casos de sífilis congênita, representando 29% do total de notificações no período analisado. Os anos de 2020 e 2022 apresentaram os menores números de notificações, com apenas 13% (n=29) em cada um dos anos.

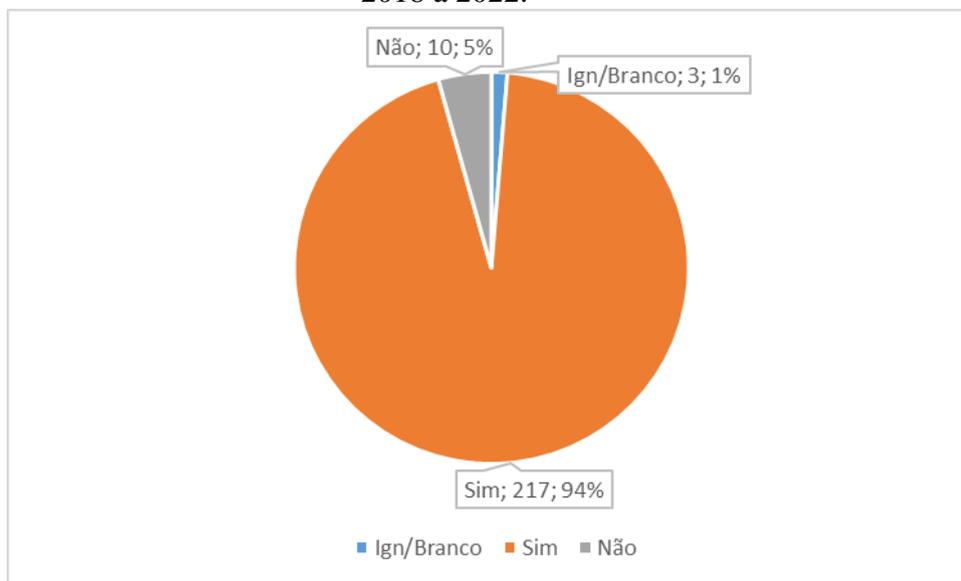
Tabela 4- Número de casos de sífilis congênita, segundo ano, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.

| Ano da Notificação de Sífilis Congênita | Nº de Casos | %           |
|---|-------------|-------------|
| 2018                                    | 67          | 29%         |
| 2019                                    | 63          | 27%         |
| 2020                                    | 29          | 13%         |
| 2021                                    | 42          | 18%         |
| 2022                                    | 29          | 13%         |
| <b>Total</b>                            | <b>230</b>  | <b>100%</b> |

Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

Analisando os dados de sífilis congênita em relação à realização do pré-natal (Gráfico 7), 217 (94%) gestantes realizaram o pré-natal, e somente 10 (5%) informaram não ter realizado. Observa-se, também, que 1% (n=3) das notificações apresentaram o preenchimento do campo como “ignorado/branco”. A realização do pré-natal é de extrema importância, visto que a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer período da gestação ou da infecção materna, podendo resultar em aborto, natimorto, prematuridade e várias outras manifestações clínicas. (BRASIL, 2022c).

Gráfico 7- Número de casos de sífilis congênita, segundo realização do pré-natal, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

Acerca do momento de diagnóstico materno, conforme tabela 5, 70% (n=162) foram detectadas com sífilis durante o pré-natal, 23% (n=53) no momento do parto/curetagem, e 4% (n=10) após o parto. Apenas uma notificação apresentou o campo como não realizado, e outras 4 notificações apresentaram a opção ignorado/branco. É importante ressaltar que a gestante deve realizar testagem para sífilis na primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional, no início do terceiro trimestre (desde a 28ª semana de gestação), no momento do parto ou aborto, em exposição de risco e em casos de violência sexual. (BRASIL, 2021a)

Desde 2015, no Brasil, a triagem pré-natal inclui a realização do teste rápido (TR) para iniciar o diagnóstico. Este possui excelente sensibilidade e especificidade, quando comparado a outros testes, e utiliza a tecnologia de fitas imunocromatográficas ou de fluxo lateral ou de plataforma de duplo percurso (DPP) em amostras de sangue, a partir da punção digital, possuindo fácil e rápida interpretação do resultado. Por se tratarem de testes treponêmicos (TT), a positividade confirma a infecção, seja atual ou prévia, permitindo o tratamento em gestantes sem tratamento anterior. Vale ressaltar que, mesmo após o tratamento adequado, não ocorrerá a negatificação do TR, o que ocorre também nos demais testes treponêmicos, como TPHA ou FTA-Abs. Em gestantes identificadas com sífilis na gravidez, faz-se importante o acompanhamento com VDRL, que permite avaliar a resposta terapêutica da mesma. (BRASIL, 2022d)

Tabela 5- Número de casos de sífilis congênita, segundo diagnóstico materno, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.

| Diagnóstico Materno           | Nº de      |             |
|-------------------------------|------------|-------------|
|                               | Casos      | %           |
| Durante o pré-natal           | 162        | 70%         |
| No momento do parto/curetagem | 53         | 23%         |
| Após o parto                  | 10         | 4%          |
| Não realizado                 | 1          | 0%          |
| Ign/Branco                    | 4          | 2%          |
| <b>Total</b>                  | <b>230</b> | <b>100%</b> |

Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

Em relação à realização de teste não treponêmico (tabela 6), 90% dos testes (n=207) apresentaram-se reagentes, 3% apresentaram-se como não reagentes, enquanto apenas 7 notificações informaram não terem realizado, e outras 9 apresentaram preenchimento do campo como ignorado/branco. Os testes não treponêmicos são aplicados no diagnóstico tanto como primeiro teste ou como complementar, além de serem utilizados no acompanhamento ao tratamento e manejo da cura. Tais testes possuem anticorpos não específicos para detecção dos antígenos do *Treponema pallidum*. (BRASIL, 2022c)

Apesar dos testes não treponêmicos serem baratos, de execução fácil e amplamente disponíveis, possuem menor sensibilidade nas fases primária e terciária da infecção, podendo apresentar resultados falso-positivos (por conta de infecções ocasionadas por outras espécies de treponemas, doenças do colágeno, neoplasias, abuso de drogas e até a própria gestação). A falsa positividade se dá, entretanto, com títulos consideravelmente baixos ( $\leq 1/4$ ), devendo ser considerada situação de exceção durante a gravidez. (BRASIL, 2022d)

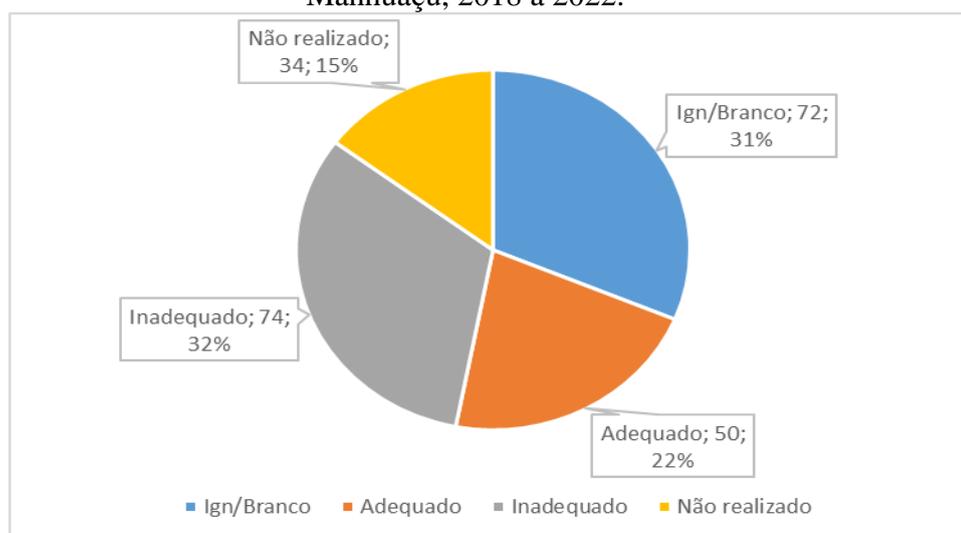
Tabela 6- Número de casos de sífilis congênita, segundo realização de teste não treponêmico, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.

| Teste não Treponêmico | Nº de Casos | %           |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Reagente              | 207         | 90%         |
| Não reagente          | 7           | 3%          |
| Não realizado         | 7           | 3%          |
| Ign/Branco            | 9           | 4%          |
| <b>Total</b>          | <b>230</b>  | <b>100%</b> |

Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

Sobre os casos de sífilis congênita segundo o esquema de tratamento materno, o gráfico 8 mostra que 74 mulheres apresentaram tratamento inadequado, 34 não realizaram tratamento e 50 indicaram o tratamento como adequado. Além disso, outras 72 notificações apresentaram o campo com preenchimento como ignorado/branco. Quando a mãe não foi tratada durante a gestação ou não realizou tratamento adequado, a criança é considerada como caso de sífilis congênita, independentemente de seus exames complementares e da avaliação clínica. Além disso, é importante destacar que, nos casos de exposição à sífilis, o RN não deverá ser notificado, havendo necessidade de ser referenciado para dar seguimento clínico e laboratorial na puericultura, conforme recomendação da Saúde da Criança. (BRASIL, 2022c)

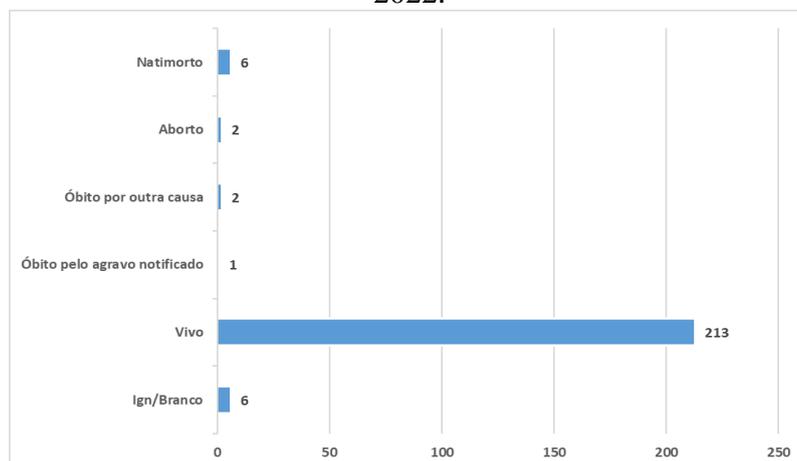
Gráfico 8- Número de casos de sífilis congênita, segundo esquema de tratamento materno, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

A respeito da evolução dos casos de sífilis congênita nos anos de 2018 a 2022, 213 notificações apresentaram a evolução dos casos como “vivos”, como mostra o gráfico 9. Identificou-se também que 1 criança evoluiu para óbito por sífilis, e outras 2 evoluíram a óbito por outras causas. Além disso, no período analisado também foram identificados 2 casos de aborto e 6 de natimortos. Sabe-se que até 50% das gestações de mulheres com sífilis que não foram tratadas terão consequências adversas à gestação, entre elas morte *in útero*, partos pré-termo, crianças apresentando baixo peso ao nascer ou morte neonatal. (BRASIL, 2022c)

Gráfico 9- Número de casos de sífilis congênita, segundo evolução do caso, SRS Manhuaçu, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 18/09/2023. \*Dados sujeitos à alteração.

## Considerações Finais

Este boletim teve por objetivo a análise descritiva dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita ocorridos nos 34 municípios da Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu, no período de 2018 à 2022, e notificados no SINAN.

A sífilis representa um grave problema de saúde pública não somente no país e no estado, como também nas cidades pertencentes à SRS Manhuaçu. Está entre os principais agravos de notificação compulsória no período de 2018 a 2022, sendo que a sífilis adquirida ocupa a 6ª posição, a sífilis em gestante ocupa a oitava posição, seguida da sífilis congênita na 13ª posição. Vale ressaltar ainda que, apesar de os métodos de detecção e tratamento serem acessíveis e efetivos, ainda se têm uma significativa frequência de números de casos.

Diante dos dados analisados de notificação e de sua obrigatoriedade, é necessário destacar que as subnotificações de casos no Sinan geram grandes consequências. A ausência de registros e as inconsistências presentes no banco das notificações podem comprometer principalmente o alcance de metas pelos municípios, propostas pelo estado através do Plano de Enfrentamento à Sífilis, além de prejudicar o desenvolvimento de ações voltadas para a população.

Além disso, é necessário reforçar o importante papel de gestores municipais e, principalmente, os profissionais de saúde, para o melhor planejamento dessas ações. Dessa forma, têm-se uma melhoria não somente quanto à detecção da sífilis adquirida, como também o aumento da oferta de testagem e ampliação das consultas de pré-natal nas gestantes e no fortalecimento do tratamento das parcerias sexuais. Assim, têm-se a quebra da cadeia de transmissão, a fim de evitar principalmente os casos de sífilis congênita nos municípios.

## Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis– IST**. Brasília, DF, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022**. Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília, DF, 2022d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. Brasília, DF, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil 2020-2021**. Brasília, DF, 2021b.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte, MG, 2021.