



Boletim Epidemiológico

Sífilis

30/06/2023

Volume 2, número 1, ano 2023

Nesta edição

- Introdução
- Análise da Situação epidemiológica da Sífilis Adquirida na URS Uberlândia
- Análise da Situação epidemiológica da Sífilis Gestacional na URS Uberlândia
- Análise da Situação epidemiológica da Sífilis Congênita na URS Uberlândia
- Considerações finais
- Referências

Expediente:

Jéssica Cristina da Silva
Otávio Reimberg

Entre em contato

jessica.silva@saude.mg.gov.br
epidemi.udi@gmail.com

Situação epidemiológica da Sífilis nos municípios de jurisdição da URS Uberlândia nos períodos de 2018 a 2022.

1- Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo.

A transmissão ocorre por via sexual (oral, vaginal ou anal), podendo também ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada e raramente, por transfusão de sangue ou acidente ocupacional (FREITAS, *et al.* 2021; AMORIM, *et al.* 2021).

A maioria dos casos de sífilis ocorre de forma assintomática, o que ajuda a perpetuar a propagação da doença, especialmente nos estágios iniciais da infecção (sífilis primária e secundária), quando a transmissibilidade é maior. Embora haja disponibilidade de tratamento acessível, efetivo e eficaz para essa doença, ainda enfrentamos altas taxas de incidência, o que representa um desafio significativo para a saúde pública (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019).

Quando não tratada, a sífilis pode evoluir com complicações sistêmicas graves, em especial em gestantes as quais podem transmitir a infecção para o feto, podendo ocasionar consequências tais como abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortalidade além de apresentar manifestações clínicas precoces ou tardias da sífilis congênita (PAULA, *et al.* 2022). De acordo com o PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero (BRASIL, 2022).

Visto o crescente aumento das notificações de Sífilis é necessário compreender melhor o perfil epidemiológico e a distribuição dos casos nos município sob jurisdição da URS Uberlândia, o que permitirá propor intervenções e adotar medidas eficazes para reduzir os casos.

Nesse contexto, são apresentados os casos de sífilis: adquirida, gestacional e congênita, notificados no período de 2018 a 2022 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

2. Análise da Situação epidemiológica da Sífilis Adquirida na URS Uberlândia

A Sífilis Adquirida tornou-se um agravo de notificação compulsória por meio da Portaria nº 2.472 GM/MS, publicada em 31 de agosto de 2010. A Figura 01 apresenta a série histórica de 2018 a 2022 do número de casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, podemos observar um aumento significativo no número de casos (N= 757) e taxa de detecção de 4712,1 no ano de 2022 comparado aos demais anos. Esse aumento das notificações em 2022 pode estar atribuído ao retorno da busca de diagnóstico pelo usuário após a pandemia da Covid-19 além do retorno das campanhas de sensibilização e expansão da cobertura de testagem rápida.

Figura 01: Casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes segundo ano. URS Uberlândia, 2018-2022. (N= 2.906)

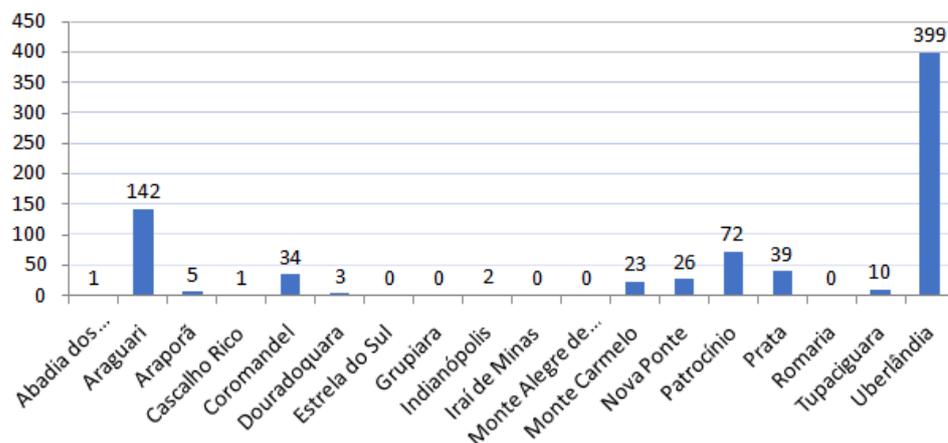


Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

A Figura 02 apresenta os casos de sífilis adquirida do ano de 2022 segundo município de residência, destacando os municípios de Uberlândia (N=399) e Araguari (N= 142) com o maior número de casos.

Figura 02: Casos de sífilis adquirida segundo município de residência. URS Uberlândia, 2022. (N= 757)

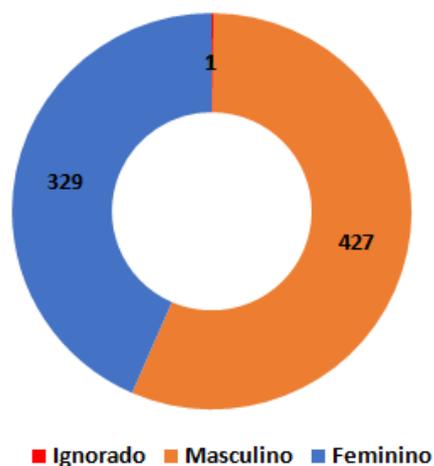


Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

Em relação aos casos de Sífilis Adquirida segundo sexo no ano de 2022 observa-se a prevalência do maior número de casos na população masculina (N=427) conforme demonstrado no Figura 03.

Figura 03: Casos de sífilis adquirida segundo sexo. URS Uberlândia, 2022. (N= 757)

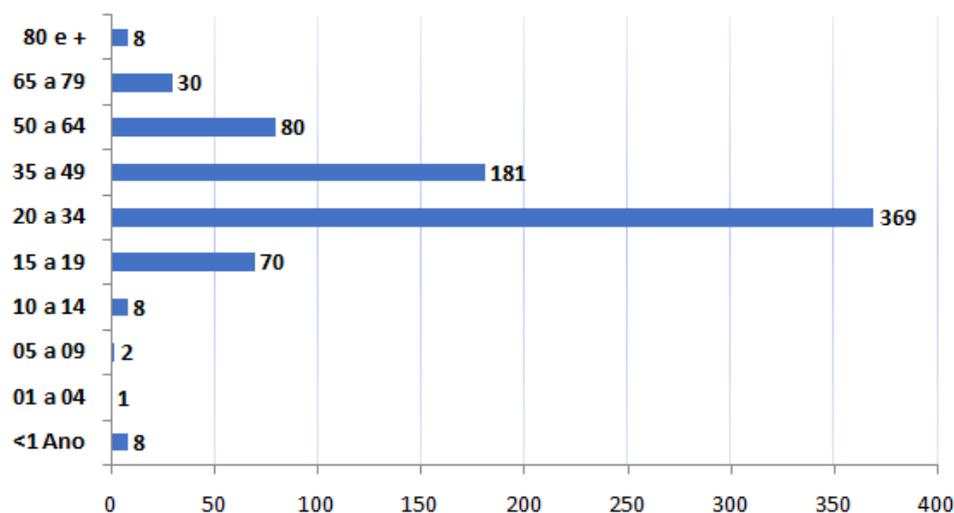


Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

A faixa etária prevalente no ano de 2022 é entre 20 a 34 anos (N= 369) e em seguida 35 a 49 anos (N=181) conforme demonstrado na Figura 04. Observa-se a necessidade de ações de prevenção e diagnóstico precoce, visando a diminuição dos acometimentos e educação permanente para desconstrução de mitos com relação ao uso de preservativos, além de informações a respeito do tratamento conjunto com sua parceira sexual para garantia de efetividade do tratamento.

Figura 04: Casos de sífilis adquirida segundo idade. URS Uberlândia, 2022. (N= 757)



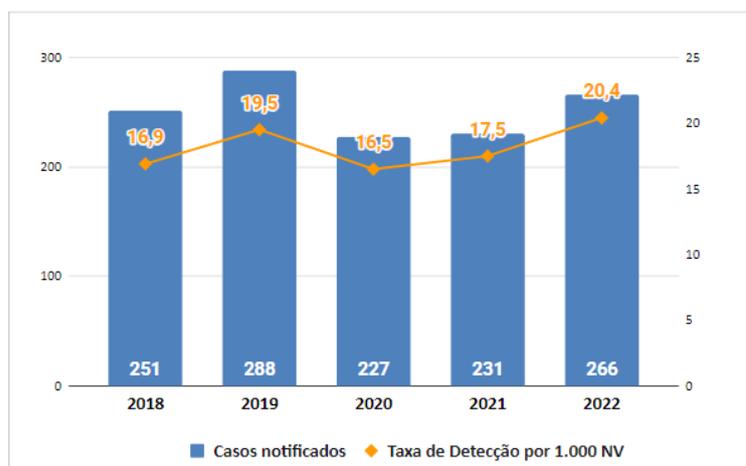
Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

3- Análise da Situação epidemiológica da Sífilis Gestacional na URS Uberlândia

A Portaria nº 33 GM/MS, publicada em 14 de julho de 2005, determinou a inclusão da sífilis em gestante na lista de agravos de notificação compulsória. Essa medida visa garantir a vigilância e monitoramento desse agravo, especialmente para prevenir a transmissão vertical, a qual pode ocorrer durante a gestação ou parto vaginal caso a mãe apresente alguma lesão sífilítica. Sendo assim, o objetivo é a eliminação da transmissão da sífilis da mãe para o bebê, por meio do diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento durante a gestação. No período de 2018 a 2022, foram registrados 1.263 casos de sífilis em gestantes. Conforme demonstrado na figura 05, observa-se um aumento gradativo das notificações, com redução nos anos de 2020 e 2021.

Figura 05: Casos de sífilis em gestante e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. URS Uberlândia, 2018-2022. (N=1263)



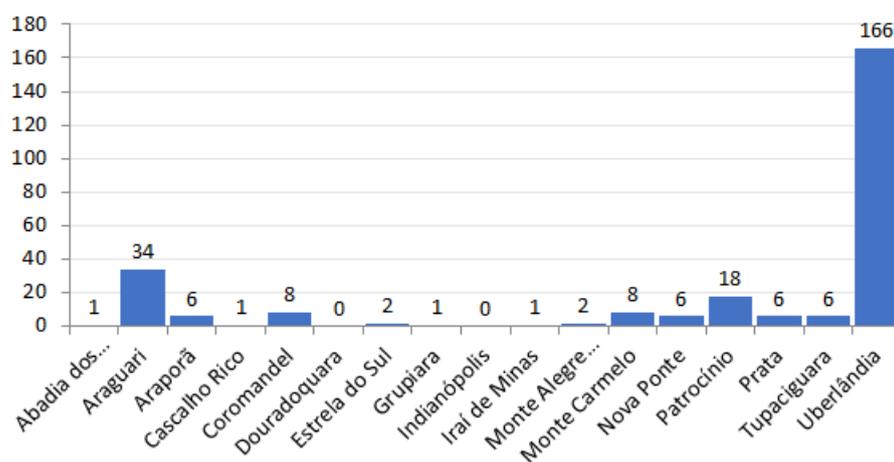
Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

O ano de 2022 foi o ano com maior taxa de detecção de sífilis em gestantes (20,4 casos por 1.000 nascidos vivos/NV) comparado aos anos anteriores, demonstrando que um maior número de gestantes foi identificado com sífilis o que contribui para o tratamento oportuno e eficaz, eliminando a transmissão vertical para o bebê. Além disso, tem-se como elementos importantes a intervenção e a sensibilização da atenção primária nas ações de educação em saúde e na realização da testagem durante o pré-natal.

A figura 06, apresenta os casos notificados de sífilis em gestantes segundo municípios da URS Uberlândia, no ano de 2022. Observa-se que os municípios de Uberlândia, Araguari e Patrocínio tiveram o maior número de casos.

Figura 06: Casos de sífilis em gestantes segundo município de residência. URS Uberlândia, 2022. (N=266)



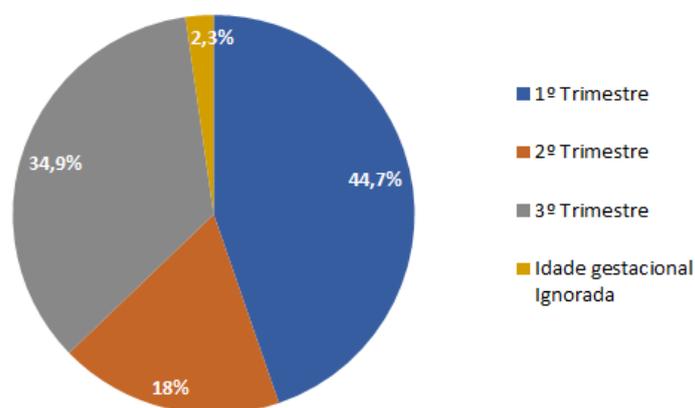
Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

Através da análise da Figura 07, a qual apresenta o percentual de casos de sífilis em gestantes segundo momento do diagnóstico no ano de 2022, pode-se observar que a maioria das gestantes (119) foram diagnosticadas no 1º trimestre gestacional representando 44,7% do total de casos do ano analisado, sendo considerado um diagnóstico precoce com melhor prognóstico para conclusão do tratamento em tempo hábil para prevenção da transmissão vertical.

Apesar disso, ainda 93 gestante (34,9%) foram diagnosticadas no 3º trimestre gestacional, sendo considerado um diagnóstico tardio e pode estar relacionado ao início tardio do pré-natal. Assim como a baixa efetividade da assistência oferecida, demonstrando que ainda é necessário maior vigilância, visto que o tratamento deve ser finalizado até 30 dias antes do parto, além de garantir a exclusão da possibilidade de reinfeção pela parceria.

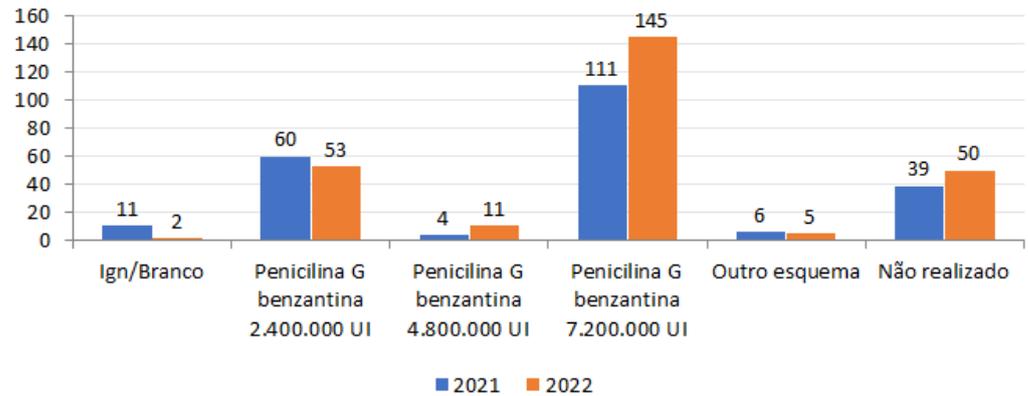
Figura 07: Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo momento do diagnóstico. URS Uberlândia, 2022. (N=266)



Fonte: SINAN/IBGE
*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

Sobre o esquema de tratamento estabelecido às gestantes com sífilis notificadas nos anos de 2021 e 2022 (Figura 08), observa-se que no ano de 2022 houve aumento dos casos em que o tratamento não foi realizado, comparado ao ano anterior apesar do tratamento ser ofertado na Atenção Primária ainda assim 50 (18,8%) gestantes não realizaram.

Figura 08: Casos de sífilis em gestantes segundo esquema de tratamento. URS Uberlândia, 2021 - 2022. (N= 497)



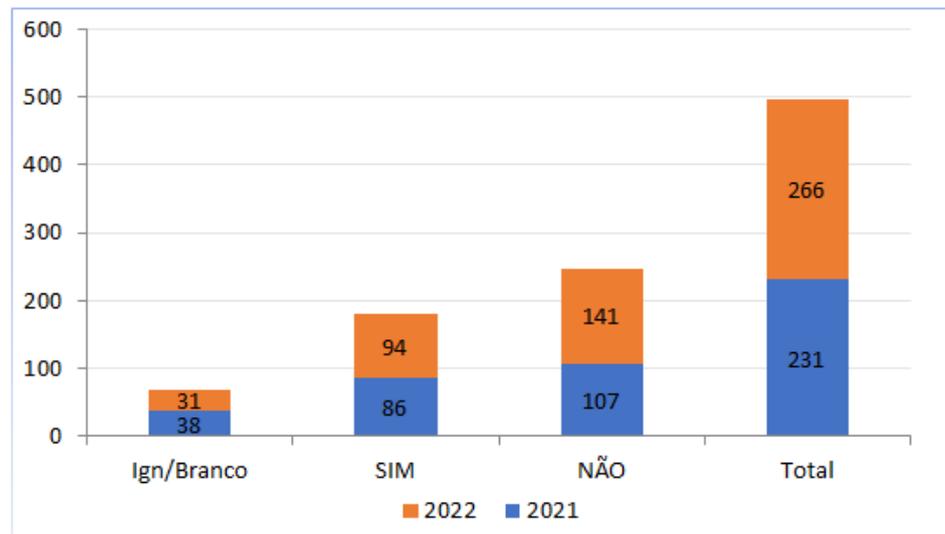
Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

Outro fato notado é a falta de informação ao preencher a ficha de notificação, observando a figura 09 a qual apresenta a comparação do número de parcerias não tratadas simultaneamente à gestante nos anos de 2021 e 2022, apesar de uma discreta redução comparado ao ano de 2021, ainda sim houve 31 casos em que o tratamento da parceria foi registrado como “ignorado/branco”.

Além disso, observa-se que o aumento significativo no número de parceiros não tratados, destacando o ano de 2022 com 141 casos (53%). É importante destacar que a infecção prévia não confere imunidade protetora. Portanto, a pessoa pode se reinfetar a cada vez que for exposta, o que justifica o rastreamento mais frequente durante a gestação e a importância da gestante receber a orientação necessária sobre o tratamento do parceiro e o incentivo a procurar o serviço de saúde. A avaliação e tratamento das parcerias sexuais é crucial para interromper a cadeia de transmissão da infecção (BRASIL,2022).

Figura 09: Casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante do parceiro. URS Uberlândia, 2021 - 2022. (N= 497)



Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

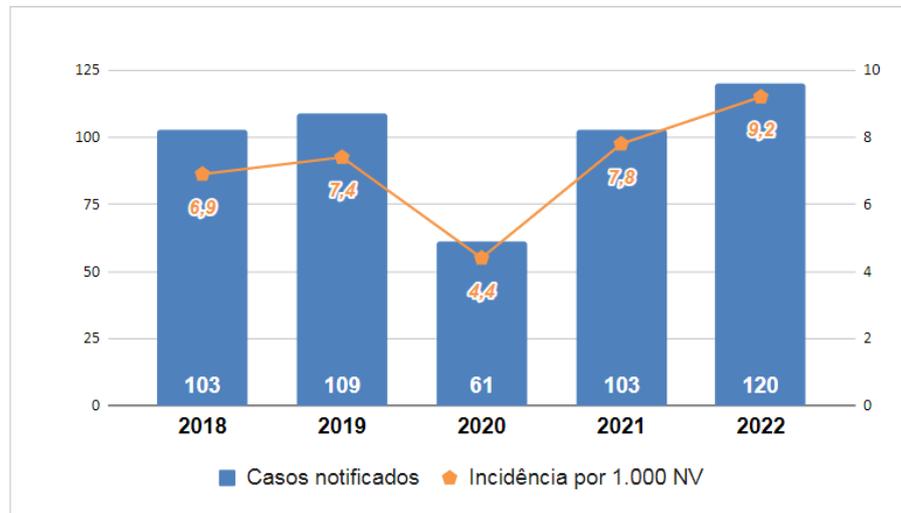
4-Análise da Situação epidemiológica da Sífilis Congênita na URS Uberlândia

A sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica por meio da Portaria nº542 GM/MS de 22 de dezembro de 1986. A mesma ocorre quando a bactéria *Treponema pallidum* é transmitida da mãe infectada para o feto durante a gravidez por contato direto com uma lesão durante o parto.

Apesar do acesso facilitado a testagem rápida na Atenção Primária a maioria dos casos ocorre devido à falta da testagem da mãe para sífilis durante o período da gestação ou devido à falta de tratamento ou tratamento inadequado (BRASIL, 2022).

No período de 2018 a 2022 (Figura 10), observa-se aumento do número de casos notificados e incidência de SC, sendo em 2018 (6,9 casos/1.000 NV) e 2019 (7,4 casos/1.000 NV). No ano de 2020 teve-se uma queda nos registros realizados (4,4 casos/1.000 NV), voltando a aumentar em 2021 (7,8 casos/1.000 NV). A ano de 2022 tem se destacado por ter o maior número de casos (N=120) e maior taxa de incidência dos últimos 5 anos (9,2 casos/1.000 NV).

Figura 10: Casos e incidência de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico. URS Uberlândia, 2018 - 2022. (N= 496)

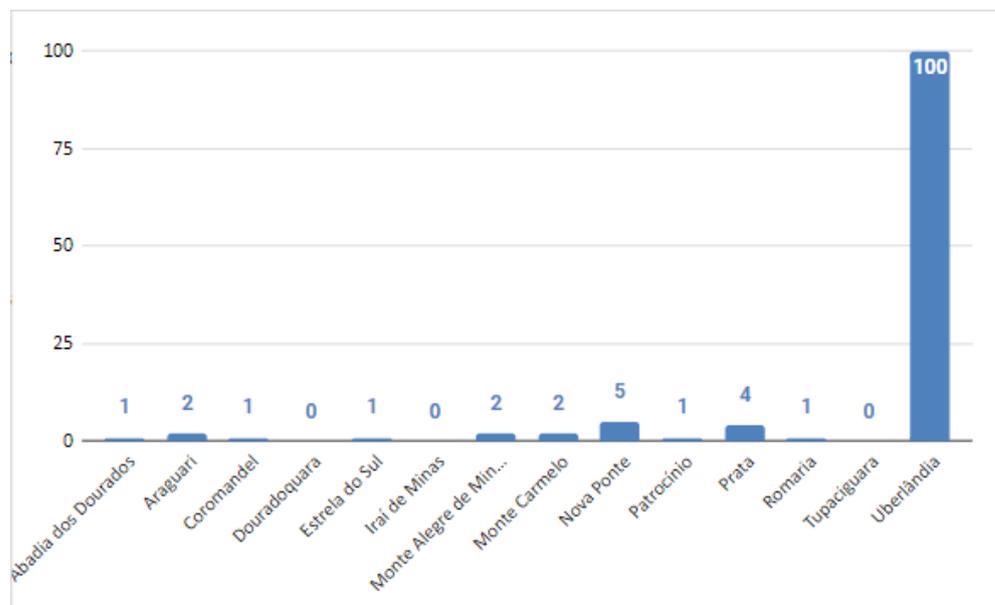


Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

A figura 11, apresenta os casos notificados de sífilis congênita segundo municípios da URS Uberlândia, no ano de 2022. Destaca-se o município de Uberlândia com o maior número de casos.

Figura 11: Casos de sífilis congênita segundo município de residência. URS Uberlândia, 2022. (N=120)



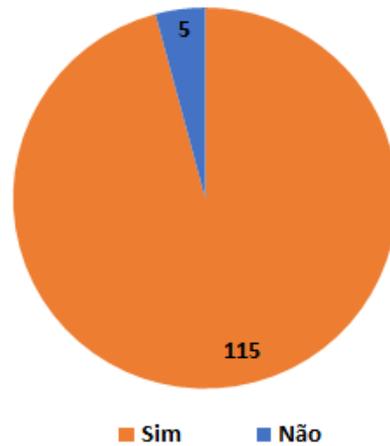
Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

Na Figura 12 tem-se a distribuição das notificações de sífilis congênita em relação à realização de pré-natal, podendo observar que em 95,8% dos casos notificados foi realizado pré-natal, esses dados remetem a importância de avaliar a assistência ao pré-natal oferecida à mulher no

ciclo gravídico puerperal e ao parceiro na atenção básica, uma vez que apesar de realizarem o acompanhamento durante a gestação ainda sim tivemos casos de sífilis congênita.

Figura 12: Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. URS Uberlândia, 2022 (N= 120)

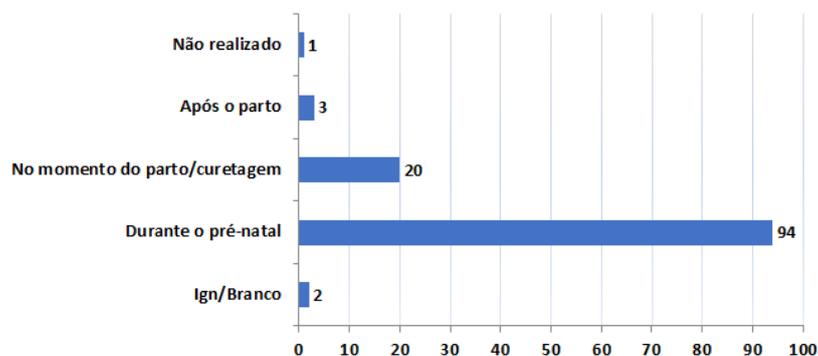


Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

Analisando o momento do diagnóstico materno (Figura 13), nota-se que 78% (N= 94) das gestantes foram diagnosticadas durante o pré-natal, destacando a importância da testagem rápida no 1º e 3º trimestre da gestação conforme preconizado, a fim de rastrear o mais precoce possível a gestante com sífilis. Entretanto, observa-se que 16% (n=20) das gestante foram diagnosticadas no momento do parto ou curetagem.

Figura 13: Casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno. URS Uberlândia, 2022 (N= 120)



Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

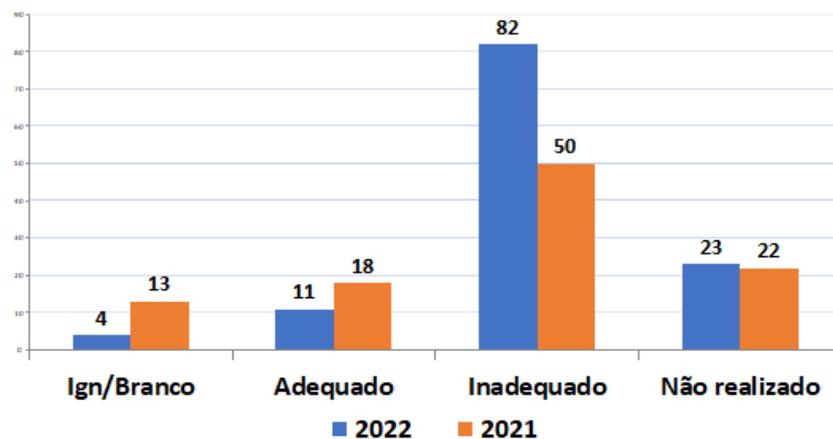
Apesar do diagnóstico durante o pré-natal na maioria das notificações o esquema de tratamento da gestante foi considerado inadequado,

conforme demonstra a Figura 14, no ano de 2022 68% (N=82) dos casos de sífilis congênita foram registrados como tratamento materno inadequado.

São considerados tratamento inadequado quando o mesmo é realizado:

- Com qualquer medicamento que não seja a penicilina;
- Com dosagem incompleta, mesmo sendo feito com penicilina;
- Inadequado para a fase clínica da doença;
- Instituição de tratamento dentro do prazo dos 30 dias anteriores ao parto.

Figura 14: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno. URS Uberlândia, 2021-2022 (N= 223)

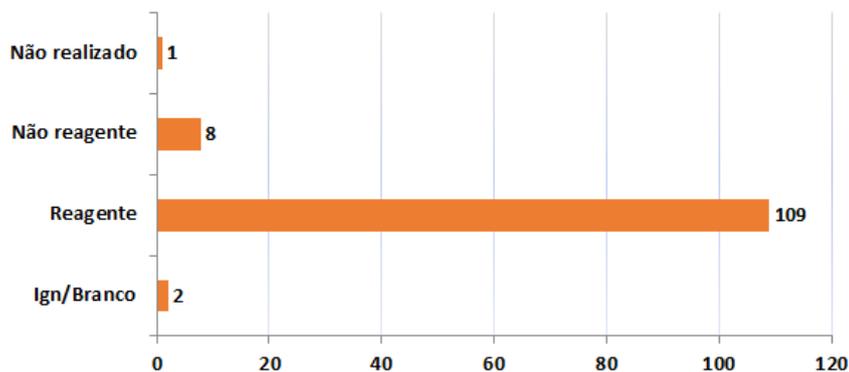


Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

A Figura 15 demonstra os casos de sífilis congênita segundo a realização do teste não treponêmico, destaca-se que 2,5% (n= 3) dos casos foram registrados com a informação “não realizado” ou “ignorado/branco”. Ressalta-se que os testes não treponêmicos desempenham um papel crucial no diagnóstico podendo ser utilizado como o primeiro teste ou um teste complementar, além de ser essencial no monitoramento da resposta ao tratamento da Sífilis.

Figura 15: Casos de sífilis congênita segundo realização do teste não treponêmico. URS Uberlândia, 2022 (N= 120)

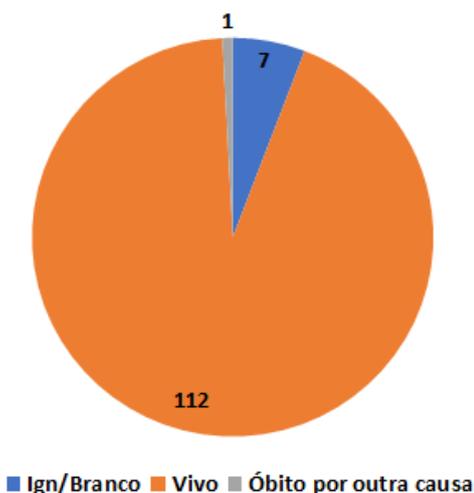


Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

Na Figura 16 pode-se observar a evolução dos casos de sífilis congênita, que em sua maioria foi para cura. Entretanto, 5,8% (N=7) casos foi registrado como ignorado/branco. É de conhecimento de todos que o risco de desfechos desfavoráveis à criança pode ser mínimo quando a gestante recebe tratamento adequado e em tempo oportuno durante a gestação, destaca-se a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) sendo um ponto de atenção de saúde essencial e estratégico no combate à sífilis congênita, uma vez que é onde é ofertado tratamento, métodos de prevenção e acompanhamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 16: Casos de sífilis congênita segundo evolução. URS Uberlândia, 2022 (N= 120)



Fonte: SINAN/IBGE

*Dados parciais sujeitos à alteração retirados em 23/06/2023

5- Considerações finais

A sífilis é uma doença bacteriana com potencial de causar complicações graves se não tratada adequadamente. Sua transmissão, principalmente por via sexual e verticalmente para o feto durante a gestação, torna o controle e prevenção um desafio para a saúde pública. Apesar da existência de tratamentos acessíveis e eficazes, a alta taxa de incidência persiste, reforçando a necessidade de intervenções e medidas efetivas para reduzir os casos.

O aumento das notificações de sífilis na região sob jurisdição da URS Uberlândia destaca a importância de compreender o perfil epidemiológico e a distribuição dos casos. Ao analisar os dados dos casos notificados no período de 2018 a 2022 no Sinan, poderemos identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais vulneráveis. Com base nessa compreensão, será possível propor intervenções direcionadas e estratégias de prevenção mais eficazes.

É crucial que haja uma abordagem abrangente, envolvendo profissionais de saúde, gestores, e a sociedade como um todo, para conscientização, testagem e tratamento adequado. Além disso, a promoção de políticas públicas voltadas para a melhoria do pré-natal das gestantes e o acesso facilitado aos serviços de saúde são passos essenciais para interromper a cadeia de transmissão e reduzir a incidência da sífilis.

Diante dos desafios enfrentados, a união de esforços e ações coordenadas junto a APS são fundamentais para combater efetivamente a sífilis, assegurando o rastreio e tratamento em tempo oportuno.

Referências:

AMORIM, E.K.R, *et al.* Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico.

SciELO, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/C9HNFpTnZV4DjHJJpkkwtGP/?lang=pt>

. Acesso em: 06/07/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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, 2022.

CONCEIÇÃO, H.N.; CÂMARA, T.J.; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. SciELO, 2019.

Disponível em: [scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt).

Acesso em: 05/07/2023.

FREITAS, F.L.S. *et al.* Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis adquirida. SciELO, 2021. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?lang=pt>.

Acesso em: 05/07/2023.

GASPAR, P.C, *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. SciELO, 2021.

Disponível

em: [scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfnqvB7TDFkjSD/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfnqvB7TDFkjSD/?lang=pt). Acesso

em: 07/07/2023.

PAULA, M.A. *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. SciELO, 2022. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/?lang=pt>.

Acesso em: 05/07/2023.