

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Jaqueline Silva de Oliveira

Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Coordenação Estadual IST/AIDS e Hepatites Virais

Mayara C. Marques de Almeida

Dirigente da Regional de Saúde

Luiz Paulo Riceputi Alcântara

Coordenação Regional de Vigilância em Saúde

Demétrio Junqueira Figueiredo

Coordenação Regional de Vigilância Epidemiológica

Monique Borsato Silva Filardi

Elaboração

Lílian Valladão Pires Dias Furtado

Revisão

Monique Borsato Silva Filardi

Renata Siqueira Júlio

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Se não tratada, pode evoluir para vários estágios de gravidade, acometendo diversos órgãos e sistemas do corpo¹.

A transmissão se dá, predominantemente, por contato sexual com pessoa infectada, sendo considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Na maioria das pessoas, a Sífilis permanece na forma assintomática ou, quando apresentam algum tipo de sinais e ou sintomas, esses não são valorizados e, sem saber, acabam transmitindo a infecção. Por isso, a importância da identificação e do tratamento adequado das parcerias sexuais a fim de interromper o ciclo de transmissão¹.

Ainda pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação e no parto, quando a mulher com Sífilis não for tratada ou tratada de forma não adequada, sendo umas das principais causas de abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN)¹.

O tratamento do parceiro juntamente com a gestante é crucial para o sucesso terapêutico, bem como para a prevenção da transmissão da Sífilis para o bebê.

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da Sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. A classificação clínica dos casos é de suma importância para a escolha adequada do tratamento (Quadro 1).

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado da Sífilis são

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

determinantes para impactar na redução da morbimortalidade¹.

A Sífilis Congênita, Sífilis em Gestante e Sífilis Adquirida são agravos de notificação compulsória relacionados na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017², que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. No entanto, a obrigação da notificação da Sífilis congênita foi instituída em 1986³, a de Sífilis em gestante em 2005⁴ e a Sífilis adquirida em 2010⁵. Os critérios atuais de notificação dos três agravos foram regulamentados pela Nota Informativa nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS⁶, em 2017, sendo que a Sífilis em gestante e congênita possuem fichas de investigação específicas para o agravo e para a notificação da Sífilis adquirida utiliza-se a ficha de notificação numerada do SINAN para os demais agravos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa com dados secundários sobre os casos de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita notificados no Sistema de Agravos de Notificação Compulsória (Sinan-Net), da área de abrangência da SRS Varginha, dos anos de 2012 a 2022.

As informações apresentadas referem-se aos 50 municípios jurisdicionados à SRS Varginha, totalizando uma população de 917.140 de habitantes⁷, organizados em cinco microrregiões de saúde, na macrorregião sul do Estado de Minas Gerais, bem como aos dados estaduais e federais.

Os dados foram extraídos do Tabnet MG na data de 15/09/2023 com o objetivo de retratar a realidade atual do agravo, sendo utilizadas ferramentas estatísticas – Tabnet, Tabwin e Excel – para a produção de gráficos, tabelas e mapas.

Os dados utilizados não permitiam a identificação dos sujeitos, tratando-se de dados públicos. Foram respeitados os cuidados e princípios éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016 na manipulação das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Superintendência Regional de Saúde de Varginha – SRS Varginha está localizada na macrorregião sul do Estado Minas Gerais, possui 50 municípios jurisdicionados, divididos em cinco microrregiões de saúde, com uma população estimada de 917.140 habitantes.



Figura 1 – Base territorial da SRS Varginha

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS

Cenário epidemiológico no Brasil – 2012-2022

Considerando a série histórica 2012-2022, observa-se um crescimento contínuo de detecção de casos de Sífilis adquirida, Sífilis em gestante e Sífilis congênita no Brasil⁸ (Figura 2).

Em 2020, a pandemia da COVID-19 impactou na redução da identificação de casos de Sífilis adquirida, no país, contudo, já em 2021, sua taxa de detecção ultrapassou os patamares pré-pandemia e em 2022 foi verificada a maior taxa da história de identificação de novos casos (99,2 casos por 100 mil habitantes).

A detecção de casos novos de Sífilis em gestantes e de Sífilis congênita parece não ter sido impactada pela pandemia, no entanto, as taxas permanecem em curva ascendente, sendo que a sífilis em gestante apresentou um incremento de 33,8%⁸ na detecção nos últimos dois anos e maior taxa em 2022 (32,4 por 1.000 nascidos vivos).

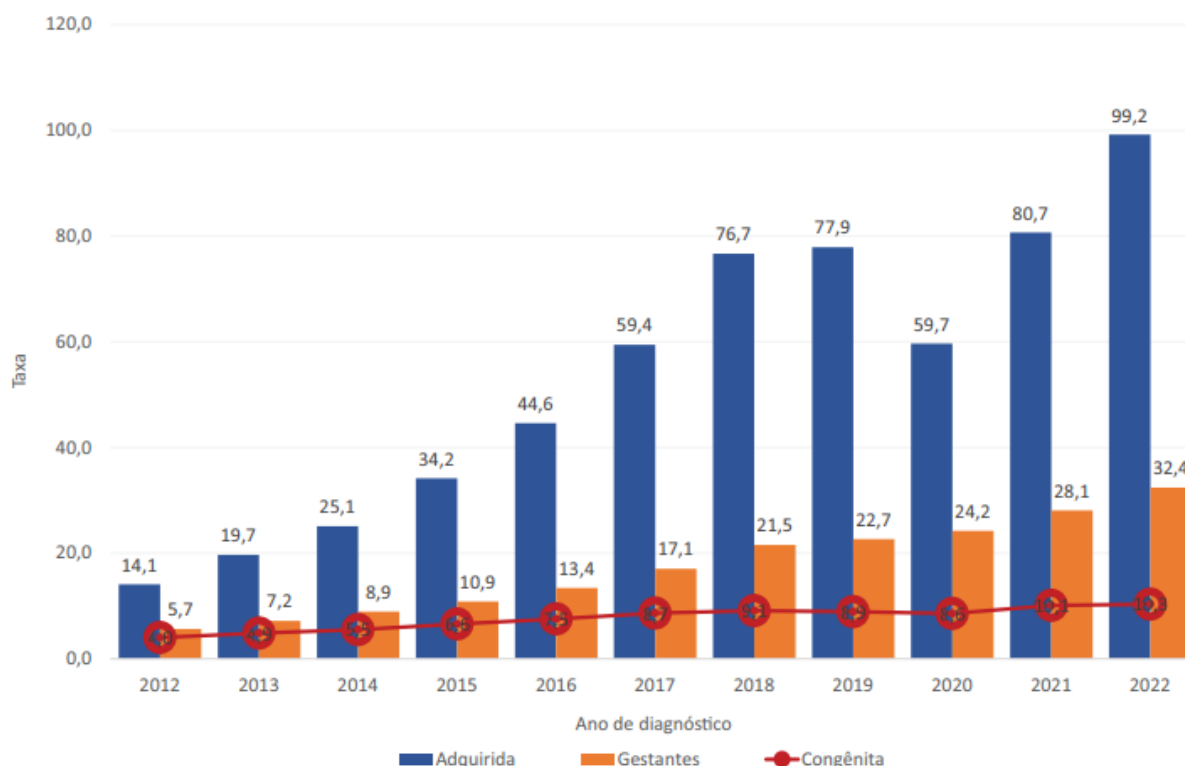
Apesar da incidência da sífilis congênita ter se mantido estável nos anos de 2021 e 2022, em torno de 10 casos por 1.000 nascidos vivos, houve um aumento de 16%⁸ quando comparado com os dados pré-pandemia.

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2023.

Fonte: Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023, Ministério da Saúde.

Figura 2 – Taxa de detecção de Sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de Sífilis em gestantes e taxa de incidência de Sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2012 a 2022.

Cenário epidemiológico em Minas Gerais – 2012-2022

O cenário epidemiológico do Estado de Minas é bem semelhante ao brasileiro, especialmente com relação ao crescimento contínuo do agravo e as maiores taxas detectadas no ano de 2022.

A figura 3 demonstra que Minas Gerais apresentou, no ano de 2022, taxa de detecção de sífilis adquirida maior do que a taxa nacional (99,6 por 100 mil habitantes), tendo, além disso, um aumento de 36,7% de identificação de casos novos com relação ao ano de 2019, ano anterior à pandemia.

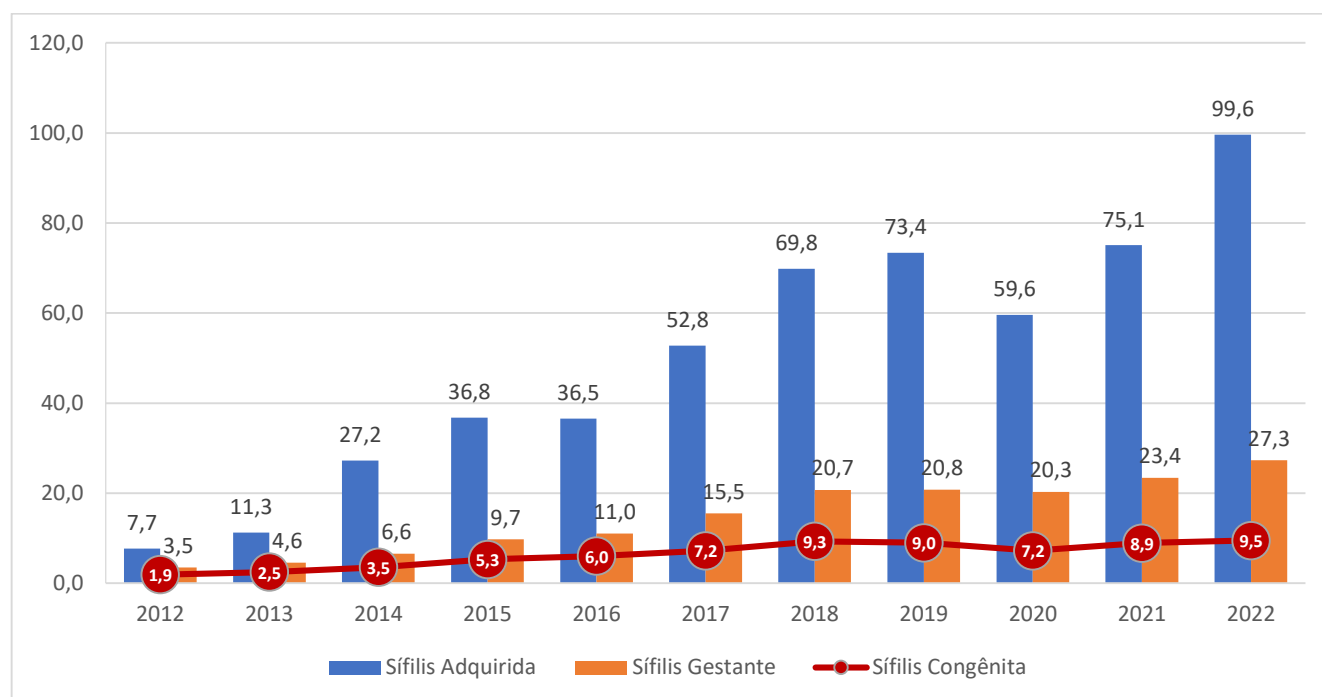
As taxas de detecção de sífilis gestante e incidência de sífilis congênita apresentaram números mais baixos em comparação ao total do país, contudo manteve o padrão semelhante de aumento de casos em 2022.

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, consultado em 15/09/2023

Figura 3 – Taxa de detecção de Sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de Sífilis em gestantes e taxa de incidência de Sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico, Minas Gerais, 2012 a 2022.

Cenário epidemiológico na SRS Varginha – 2012-2022

A figura 4 apresenta o cenário regional e demonstra que a taxa de detecção de sífilis adquirida relativa aos municípios da SRS Varginha se apresenta de forma semelhante aos cenários nacional e estadual, tendo seu maior índice em 2022 (53,9 por 100 mil habitantes). As taxas de detecção de sífilis em gestante e incidência da sífilis congênita se apresentavam, também, numa curva ascendente, até 2019, redução no ano de 2020, devido à pandemia de COVID-19, e retomada no crescimento em 2021. No entanto, no ano de 2022, diferentemente das taxas nacional e estadual, o cenário regional apresentou uma queda na detecção de sífilis em gestante e incidência de sífilis congênita, com números comparáveis aos anos pré-pandêmicos, 16,5 por 1.000 nascidos vivos e 6,7 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente.

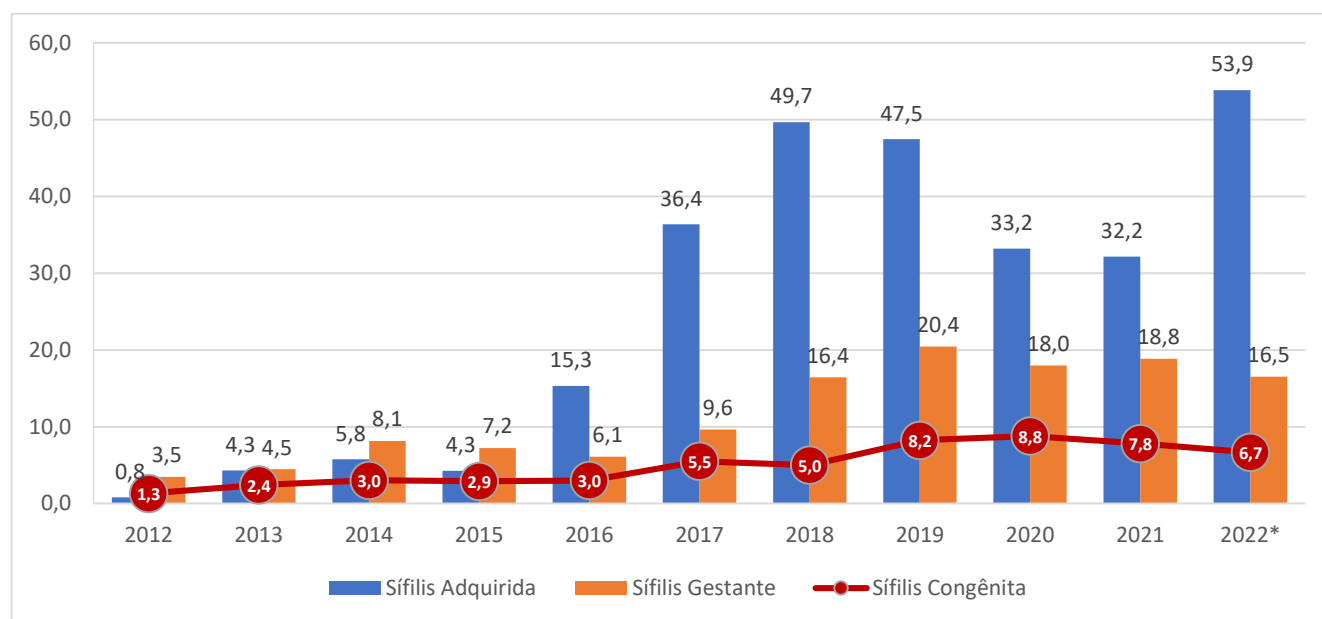
A Tabela 1 apresenta os casos notificados de Sífilis Adquirida, em gestante e congênita, por ano e por município de residência, sendo que no ano de 2022 foram notificados pelos municípios da SRS Varginha 494 casos de Sífilis Adquirida, 166 casos de Sífilis em Gestante e 67 casos de Sífilis Congênita. Nesta série histórica levantada, os municípios de Dom Viçoso e Olímpio Noronha não possuem nenhum caso notificado.

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, consultado em 15/09/2023

*Até que as projeções sejam refeitas, os dados populacionais de 2022 se referem a projeção populacional de 2021.

Figura 4 – Taxa de detecção de Sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de Sífilis em gestantes e taxa de incidência de Sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico, SRS Varginha, 2012 a 2022.

Cenário epidemiológico regional – 2022

Sífilis Adquirida

A notificação compulsória da Sífilis adquirida iniciou-se no Brasil apenas em 2010 e sua identificação e notificação oportuna no SINAN vem sendo uma forma de subsidiar as políticas públicas em IST em todo o país. Além disso, a identificação de uma pessoa infectada com Sífilis é fundamental para a diminuição da cadeia de transmissão, o rastreamento de pessoas assintomáticas e a identificação de risco sexual, pois “estima-se que 46% a 60% das parcerias sexuais de pessoas com Sífilis (primária e secundária) estejam infectadas”⁹. Diante disso, é fundamental, ao detectar uma pessoa com Sífilis, que suas parcerias sexuais sejam rastreadas e tratadas adequadamente.

No ano de 2022, foram notificados 494 casos de Sífilis Adquirida, aumento de 62,7% na identificação de casos em relação ao ano anterior, sendo 330 casos foram do sexo masculino e 164 casos do sexo feminino. Aliando as notificações de sífilis adquiridas em mulheres diagnosticadas no período da gestação, parto ou puerpério (sífilis em gestante), 166 casos foram notificados, totalizando 330 pessoas do sexo feminino.

Tradicionalmente a Sífilis é mais identificada em mulheres, considerando a maior adesão delas aos serviços de saúde, ao cuidado preventivo e ao fato de que o exame de triagem do agravo ser um dos testes obrigatórios durante o acompanhamento no pré-natal.

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

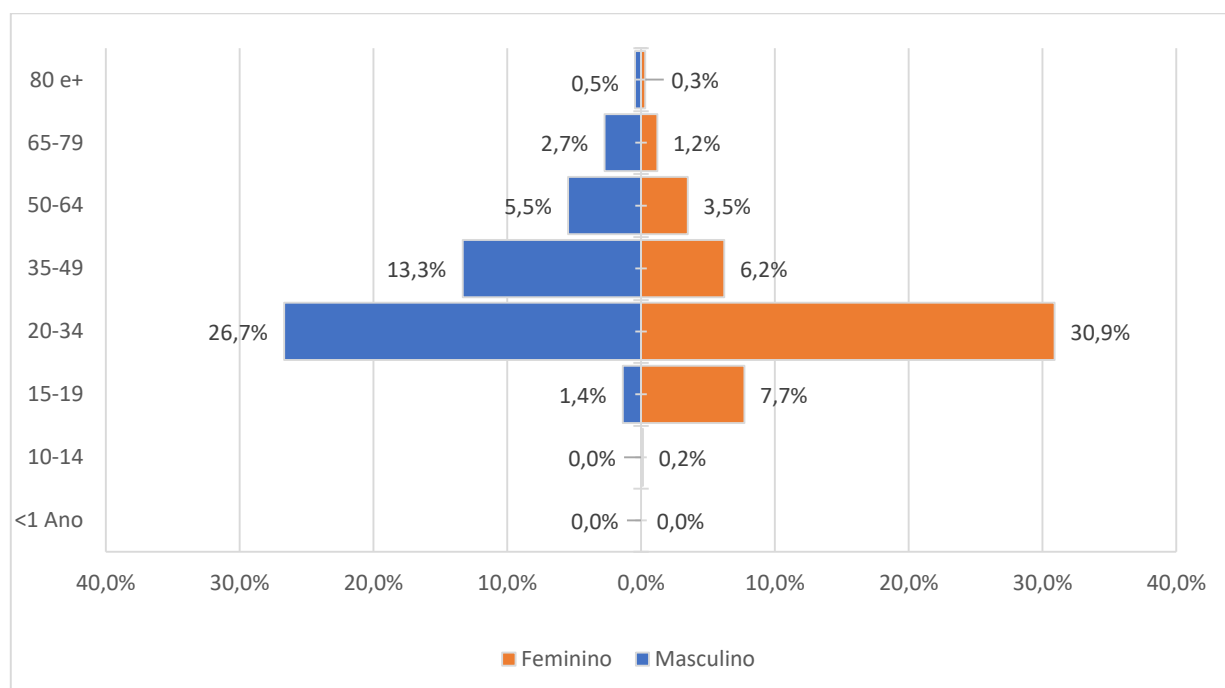
Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

A abordagem às parcerias sexuais é fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão das IST, considerando que “uma pessoa com IST nunca é só uma pessoa. É uma rede de parcerias sexuais que estão infectadas.”¹. Essa identificação, a busca e o acolhimento das parcerias sexuais, especialmente das gestantes, se apresenta como um grande um entrave à assistência.

Diante disso, e considerando todas as notificações de Sífilis adquirida e em gestante, a faixa etária mais acometida pela Sífilis, tanto em homens quanto em mulheres, é a de 20 a 34 anos, seguida pela 35 a 49 anos nos homens e de 15 a 19 anos nas mulheres. Vale destacar a identificação de Sífilis em indivíduos cada vez mais novos, em idade de 10 a 14 anos e em pessoas idosas com mais de 60 anos.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, consultado em 15/09/2023.

Figura 4 – Percentual de notificações de Sífilis adquirida e em gestante, por sexo e faixa etária, SRS Varginha, 2022.

Sífilis em Gestante

No ano de 2022, 25 municípios da SRS Varginha realizaram a identificação e notificação de casos de Sífilis em gestante, totalizando 166 casos, sendo que destes, 82 casos foram identificados no 1º trimestre de gestação (49%), 19 casos no 2º trimestre (19%), 50 casos no 3º trimestre (30%) e dois casos tiveram a idade gestacional ignorada. A identificação precoce é fundamental para que o tratamento seja realizado de forma adequada, evitando assim a transmissão vertical da Sífilis.

Com relação à classificação clínica da Sífilis no momento do diagnóstico, 17,5% dos casos não foram classificados e, portanto, tiveram o campo preenchido com ignorado ou em branco; 66,3% foram classificados como Sífilis primária ou secundária – Sífilis recente; e 16,3% foram classificados como Sífilis terciária ou latente – Sífilis tardia.

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

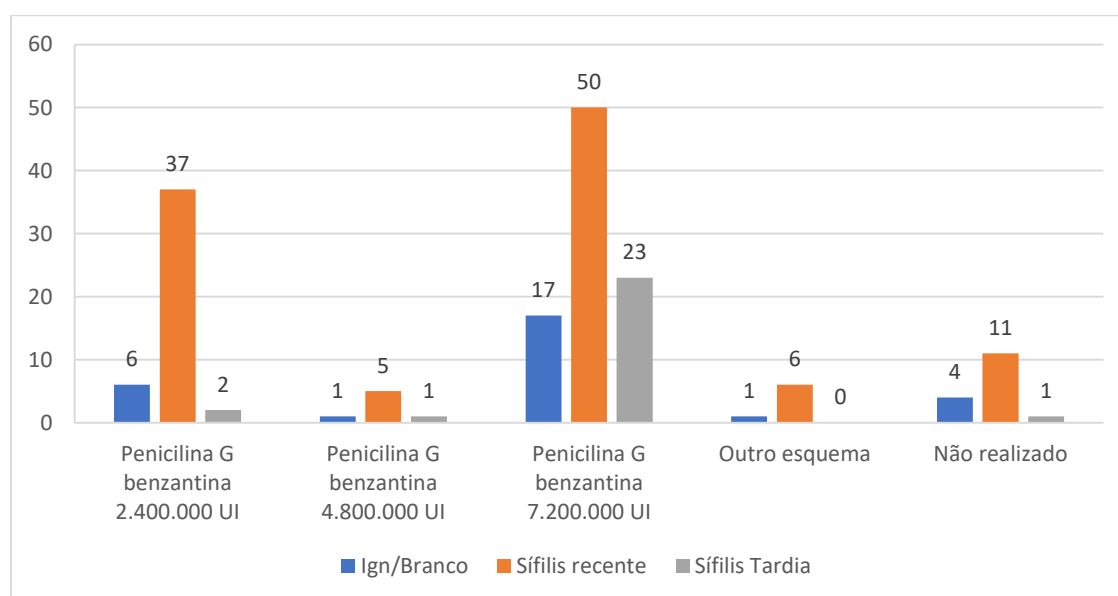
Volume 1, número 1, ano 2023

A classificação clínica no estágio da Sífilis é fundamental, pois é através dela que se faz a escolha do esquema terapêutico. O Quadro 1 apresenta de forma sintética e esquemática a classificação clínica da Sífilis de acordo com o tempo de infecção e evolução, estágio da doença, manifestações e características clínicas, esquemas de tratamento e formas de seguimento e monitoramento da Sífilis Adquirida.

Fazendo o cruzamento da classificação clínica dos casos de Sífilis em gestantes e o esquema de tratamento empregado, apenas 36,1% dos casos receberam o tratamento de acordo com a classificação clínica da Sífilis; em 0,6% dos casos não há informação sobre o tratamento e em 9,6% dos casos o tratamento não foi realizado.

No entanto, dado que o medicamento de escolha para tratar a sífilis é a benzilpenicilina benzatina (85,5% dos casos foi tratada com esse medicamento) e que a sífilis recente deve ser tratada com no mínimo uma dose, 69,7% dos casos de sífilis em gestantes tiveram seu tratamento realizado de forma adequada a fim de evitar a transmissão vertical.

A figura 5 demonstra que, apesar de a grande maioria dos casos ter sido classificada como Sífilis recente (primária e ou secundária) (n=110), 54,2% dos casos (n=90) utilizou o esquema de tratamento de Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas, sendo a dose total de 7,2 milhões UI, IM, o qual é preconizado para a Sífilis tardia.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, consultado em 15/09/2023.

Figura 5 – Casos notificados de Sífilis em gestante, por classificação clínica e esquema de tratamento, SRS Varginha, 2022.

Esses dados sugerem a dificuldade de classificação do estágio clínico da Sífilis pelos profissionais de saúde, e a prescrição de doses superiores ao preconizado. Observa-se, também, a prescrição de esquema terapêutico não indicado pelo PCDT IST (Penicilina G benzantina 4.800.000 UI) e de outro tipo de esquema, sendo que a benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das

gestantes. Vale destacar que, no ano de 2022, não houve conhecimento de desabastecimento da benzilpenicilina benzatina, o que não deveria impactar na escolha do esquema terapêutico.

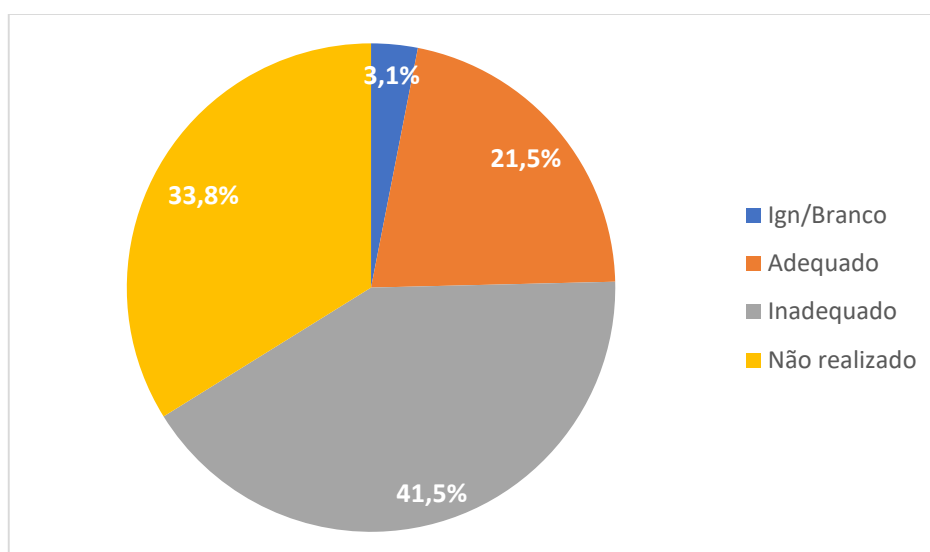
Outro dado relevante e preocupante é que apenas 36,7% dos parceiros foram tratados concomitantemente com a gestante, sugerindo a dificuldade de identificação, busca ativa e tratamento das parcerias sexuais. Vale a pena frisar que a Sífilis é um agravo que não gera imunidade e, portanto, todas as vezes que o sujeito entrar em contato com a bactéria *Treponema pallidum*, ele poderá ser infectado novamente, mesmo que já tenha sido adequadamente tratado¹.

Sífilis Congênita

Com relação à notificação de Sífilis congênita, em 2022 foram identificados e notificados 67 casos, em 17 municípios da SRS Varginha, destes os municípios de Itanhandu, Minduri, Perdões e Soledade de Minas não possuíam notificações de Sífilis em gestante, no mesmo período.

No que se refere aos antecedentes epidemiológicos da gestante / mãe contidos nas fichas de notificação de sífilis congênita, observou-se que mais de 90% delas realizaram o pré-natal. Quanto ao momento do diagnóstico da sífilis materna, 70,1% dos casos ocorreram no pré-natal, 20,9% no momento do parto ou da curetagem, 4,5% após o parto e 3,0% dos casos não possuíam esta informação.

Um dos critérios de notificação de sífilis congênita é o tratamento não adequado da mãe, sendo que 41,5% dos casos apresentou esse critério e 33,8% o tratamento não foi nem realizado (Figura 6). Importante frisar que, caso a notificação de sífilis congênita seja realizada na maternidade, os dados laboratoriais e de tratamento da gestante deverão estar devidamente registrados no cartão de pré-natal da gestante, para que as intervenções medicamentosas nos bebês recém-nascidos sejam precisas a fim de evitar a transmissão vertical da Sífilis.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, consultado em 15/09/2023.

Figura 6 – Percentual de tratamento materno na Sífilis congênita, SRS Varginha, 2022.

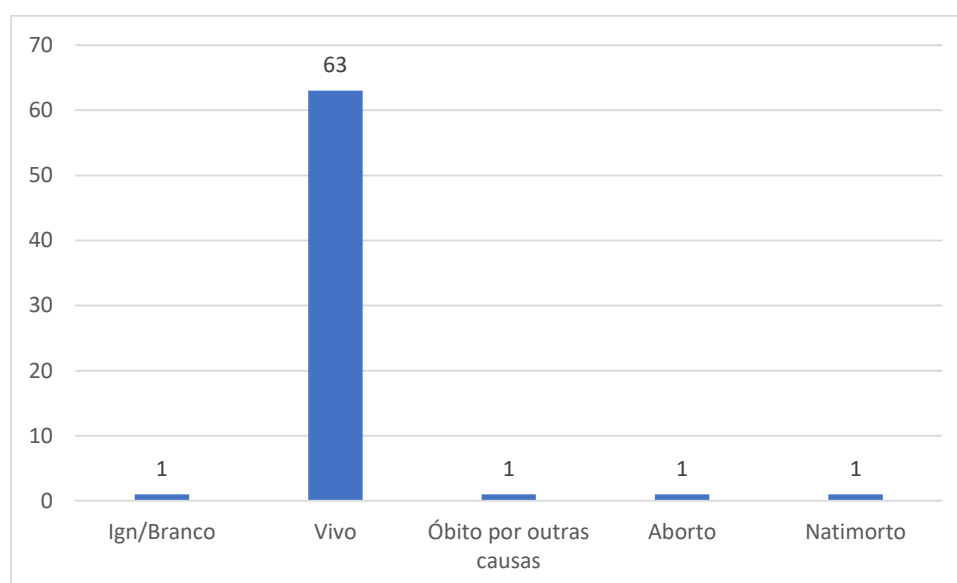
Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

Dos casos notificados, apenas 8 foram classificados clinicamente como sintomáticos, todos apresentando a icterícia como sinal e sintoma (Quadro 2). Com relação a evolução dos casos, um caso não possuiu preenchimento, um caso de óbito neonatal por outras causas, um caso de aborto e um caso de natimorto (Figura 7). Ao fazer o cruzamento dos dados do SINAN com o sistema de informação de mortalidade (SIM), neste sistema há menção à sífilis (A50.9 – sífilis congênita) na parte II, tanto da declaração do óbito fetal quanto do neonatal, indicando a sífilis como causa contribuinte dos óbitos.



Fonte: SINAN/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, consultado em 15/09/2023.

Figura 7 – Casos notificados de Sífilis congênita por evolução do caso, SRS Varginha, 2022.

Da totalidade de casos notificados, 09 foram classificados como “descartados” pelo SINAN por não preencherem os critérios de notificação de sífilis congênita. Esse dado nos alerta para a necessidade constante de atualização dos critérios de notificação vigentes e análise periódica do banco de dados para a correção das inconsistências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados, observa-se que o cenário da Sífilis no território da SRS Varginha apresenta um padrão de crescimento similar ao Estado de Minas Gerais e ao Brasil, especialmente com relação às taxas de detecção de sífilis adquirida e o ano de 2022 apresentar os maiores números detectados da série histórica analisada.

A pandemia de COVID-19 impactou fortemente na detecção de novos casos de Sífilis, principalmente nos casos de Sífilis adquirida, demonstrando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a redução da

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

testagem, especialmente na Atenção Primária.

Em contrapartida, os números de 2022 relativos às taxas regionais de detecção de sífilis em gestante e incidência de sífilis congênita, apresentam-se menores que os do período pré-pandêmico. As análises apontam falhas assistenciais no diagnóstico, tratamento e seguimento da Sífilis. No entanto, os dados extraídos referem-se a dados secundários, podendo conter erros de registros no sistema de informação, limitando assim a real compreensão dos fenômenos assistenciais.

Ao realizar o cruzamento dos dados obtidos pelas notificações de Sífilis em gestante e congênita, observou-se falha na classificação clínica da Sífilis materna e na prescrição de seu esquema terapêutico e, por isso, algumas notificações de Sífilis congênita não apresentavam critérios de notificação⁶. É necessário que as equipes de atenção a gestantes e recém-nascidos sejam permanentemente capacitadas nessa classificação e prescrição, conforme os protocolos clínicos, bem como as equipes de vigilância epidemiológica nos critérios de notificação dos agravos, no intuito de qualificação do banco de informação.

A dificuldade das equipes de assistência à saúde em realizar a identificação, testagem e tratamento das parcerias sexuais ficou evidenciada no percentual de parceiros das gestantes não tratados. Além disso, observa-se em diversos municípios a identificação de casos de Sífilis em gestantes e nenhum caso de Sífilis adquirida, no mesmo período avaliado (Tabela 1), sugerindo, minimamente, uma falha nesta busca ativa.

A subnotificação dos casos de óbitos, natimortos e abortos por Sífilis congênita é um dado que merece especial atenção. As vigilâncias epidemiológicas municipais devem estar atentas a óbitos classificados com a causa básica P002 – feto e recém-nascido afetados por doenças infecciosas e parasitárias da mãe, no intuito de realizar a adequada investigação para determinar o agente infeccioso materno. Além disso, é importante que as equipes de atenção ao parto realizem a avaliação clínica, laboratorial e ou anatomopatológica a fim de realizar um diagnóstico oportuno e adequado da Sífilis congênita no feto e recém-nascido.

Uma ferramenta estratégica que visa analisar eventos relacionados a agravos evitáveis para propor medidas de intervenção são os comitês de investigação de mortalidade e da transmissão vertical das IST, os quais deverão ser implantados em nível municipal e regional, de forma conjunta, e com o objetivo de qualificação da assistência integral prestada à mulher, à gestante, parturiente, puérpera, ao recém-nascido e à criança, e contribuindo ainda mais para a qualificação da informação inserida nos sistemas de informação.

REFERÊNCIAS

- 1- 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: Ministério da Saúde, 2022.

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde – Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542 de 22 dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608Bsb, de 28 de outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA. Diário Oficial da União, Brasília, dezembro. 1986. Seção 1.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos laboratórios de referência nacional ou regional. Diário Oficial da União, Brasília, p.111, 15 jul. 2005. Seção 1.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Nota Informativa Nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS. 2017. Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita.
- 7- IBGE Cidades. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 set. 2022.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023. Brasília: Número Especial, out. 2023.
- 9- FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al . Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 30, n. esp1, e2020616, 2021.
- 10- WELLS, R. H. C. et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2011 . Acesso em: 01 dez. 2022.

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

Tabela 1 - Casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita, por ano e por município de residência, SRS Varginha, 2012-2022.

Ano	2012			2013			2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			Total			
Município de Residência	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis	Sífilis			
	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita	Adquirida	Gestante	Congênita				
Aiuruoca	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
Alagoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1			
Baependi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	1	0	0	0	4	1	0	8	8	2		
Boa Esperança	4	3	2	1	1	3	0	2	1	1	0	0	14	4	3	35	10	1	26	18	2	24	19	3	20	14	0	17	13	1	11	12	0	153	96	16	
Cambuquira	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	0	0	11	5	5	
Campanha	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	5	4	0	6	2	1	8	3	1	0	4	1	4	3	0	25	17	8	
Carmo da Cachoeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	8	2	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	6	2	0	18	8	1	
Carmo de Minas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	3	2	7	1	1	15	3	1	5	1	2	1	4	1	6	2	0	42	14	8	
Carrancas	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	5	7	6	1	0	0	3	2	1	3	4	1	3	1	1	4	1	0	22	16	9	
Carvalhos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0		
Caxambu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	5	0	0	9	4	1	2	1	1	7	2	0	9	4	0	9	1	1	45	13	4	
Conceição do Rio Verde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	9	2	0	9	4	1	7	3	0	9	1	1	7	3	2	42	17	6	
Coqueiral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	5	1	2	
Cordislândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	
Cristina	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	2	1	4	1	1	0	0	0	6	10	3	
Cruzília	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	2	6	0	0	10	8	2	8	2	0	2	0	0	9	1	0	4	2	0	9	1	0	52	16	5	
Dom viçoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Elói Mendes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	7	3	1	4	0	0	10	8	1	8	5	0	5	3	0	34	22	3	
Ijaci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	2	1	1	2	1	6	9	3	
Illicinea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	1	0	4	1	0	4	0	0	0	0	0	11	5	0	
Ingai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	3	2	
Itamonte	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	3	0	3	5	1	3	2	0	2	7	1	0	3	2	1	3	0	1	4	1	0	31	6	10	
Itanhandu	0	0	0	0	1	1	1	2	0	7	3	2	15	1	2	19	2	0	14	1	0	5	2	0	6	1	0	4	2	1	6	0	1	77	15	7	
Itumirim	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	3	0	0	6	2	3	
Itutinga	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	2	1	2	1	0	1	1	1	12	7	2	
Jesuânia	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	4	4	3	
Lambari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	7	1	1	
Lavras	0	7	5	3	5	2	5	11	10	0	7	8	1	10	6	30	19	15	16	7	7	10	18	16	11	25	26	11	27	20	91	30	18	178	166	133	
Luminárias	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	3	
Minduri	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	
Monsenhor Paulo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	12	3	0	
Nepomuceno	0	0	0	1	1	1	6	0	2	4	1	0	5	0	0	3	0	0	1	3	1	7	7	3	9	7	1	8	16	7	23	8	8	67	43	23	
Olimpio Noronha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Passa Quatro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	3	1	0	3	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	8	3	
Perdões	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	4	4	2	2	3	0	3	1	0	2	1	1	1	0	0	3	1	1	3	0	1	13	12	12
Pouso Alto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	0	7	2	3	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	19	5	4	
Ribeirão Vermelho	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	6	0	0	10	4	2	
Santana da Vargem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	4	5	4	
São Bento Abade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	3	0	0	2	1	0	11	2	
São Gonçalo do Sapucaí	3	1	0	6	3	3	1	4	2	0	1	1	1	2	0	4	2	2	19	7	2	6	4	1	4	2	2	4	2	0	7	5	1	55	33	14	
São Lourenço	1	1	1	9	1	3	20	2	4	11	2	5	31	3	1	34	6	2	11	9	8	23	16	11	9	8	13	3	6	2	18	4	1	170	58	51	
São Sebastião do Rio Verde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	4	0	
São Thomé das Letras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	0	0																			

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

Quadro 1 - Classificação, Manifestações Clínicas, Tratamento e Monitoramento da Sífilis Adquirida ¹												
Classificação	Tempo de infecção	Estágio		Tempo de evolução	Manisfestações Clínicas	Características	Esquema Terapêutico	Esquema Terapêutico alternativo (exceto para GESTANTES ²)	Seguimento (Teste Não Treponêmico - TNT)			
Sífilis Recente	até um ano de evolução	Sífilis Primária		incubação de 10 a 90 dias (média de três semanas - 21 dias)	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais	Duração da lesão de três a oito semanas e seu desaparecimento independe de tratamento. Lesão primária pode ser múltipla, embora menos frequente.	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)			
		Sífilis Secundária		6 semanas a 6 meses após a cicatrização do cancro	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão)	A sintomatologia desaparece em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.						
					Micropoliadenopatia							
					Linfadenopatia generalizada							
					Sinais constitucionais							
					Quadros neurológicos, oculares, hepáticos	Contrariando a ideia de que a doença neurológica é exclusiva de sífilis tardia.						
		Sífilis Latente	Recente	até um ano de infecção	Assintomática	A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com períodos de latência.						
Sífilis Tardia	mais de um ano de evolução		Tardia	mais de um ano de infecção	Assintomática	O diagnóstico no período de latência faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos.	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ³ . Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)			
		Sífilis terciária		de um ano a 40 anos depois do início da infecção	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais como o da paralisia geral	Ocorre em aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência com destruição tecidual e com formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte.						
Neurosífilis	Pode ocorrer durante qualquer estágio da sífilis	Assintomática Recente		invasão precoce do <i>T. pallidum</i> no SNC dentro de horas a dias após a inoculação	Meningite persistente	Clareamento A neuroinvasão pode ser transitória, e os preditores de sua persistência e do início de sinais e sintomas clínicos não estão bem estabelecidos.	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização			
		Sintomática Recente		semanas-meses-anos	Meningite sífilítica	Envolvimento ocular (uveíte, paralisia de nervos cranianos) Envolvimento auditivo Deficiência cognitiva Mudanças de comportamento Demência						
					Lesão meningovascular	Depressão, Mania, Psicose com alucinações visuais ou auditivas, Confusão mental						
					Sintomática Tardia					anos-décadas	Paresia geral	Dificuldades de memória Lesão meningovascular: acometimento isquêmico principalmente da cápsula interna, artéria cerebral média, carótida, artéria basilar, artéria cerebral posterior e vasos cerebelares
											Tabes dorsalis	Goma sífilítica Epilepsia

¹Quadro adaptado do PCDT IST, Ministério da Saúde, 2022.

²A benzilpenicilina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado em gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento inadequado da mãe, resultando na notificação do recém-nascido como sífilis congênita e requerendo avaliação clínica, laboratorial e tratamento.

³O intervalo entre as doses deve ocorrer, idealmente, a cada **sete dias**, não podendo ultrapassar **nove dias**. Caso alguma das doses seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse nove dias, o esquema deve ser reiniciado (NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS).

Boletim de Vigilância em Saúde - SRS Varginha

Cenário Epidemiológico da Sífilis - 2023

Novembro 2023

Volume 1, número 1, ano 2023

Quadro 2 - Classificação e Manifestações Clínicas da Sífilis Congênita ¹			
Classificação	Tempo de evolução	Características	Manifestações Clínicas ²
Sífilis Congênita Precoce	até o segundo ano de vida	Gestacionais/Perinatais	Natimorto/aborto espontâneo
			Prematuridade
			Baixo peso ao nascer (<2.500g)
			Hidropisia fetal não imune
			Placenta
			Cordão umbilical
		Sistêmicas	Febre
			Hepatomegalia*
			Esplenomegalia*
			Linfadenopatia generalizada*
			Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor
			Edema
		Mucocutâneas	Corrimento nasal (rinite sífilítica)*
			Exantema maculopapular*
			Exantema vesicular (pênfigo sífilítico)
			Condiloma lata
			Icterícia*
		Hematológicas	Anemia
			Trombocitopenia
			Leucopenia
			Leucocitose
		Musculoesqueléticas	Pseudoparalisia de Parrot
			Anormalidades esqueléticas*
			Periostite
			Sinal de Wegner
			Sinal de Wimberger
		Neurológicas	Anormalidades no líquido cefalorraquidiano (líquor, LCR)
			Leptomeningite sífilítica aguda
			Sífilis crônica meningovascular
		Outros	Pneumonia/ pneumonite/esforço respiratório
			Síndrome nefrótica
Sífilis Congênita Tardia	após o segundo ano de vida	Faciais	Fronte olímpica, nariz em sela, hipodesenvolvimento maxilar, palato em ogiva.
		Oftalmológicas	Cerite intersticial, coriorretinite, glaucoma secundário, cicatriz córnea, atrofia óptica.
		Auditivas	Perda auditiva sensorial.
		Orofaringeas	Dentes de Hutchinson: incisivos medianos deformados, molares em amora, perfuração do palato duro.
		Cutâneas	Rágades (fissuras periorais e perinasais), gomas
		Neurológicas	Atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual, hidrocefalia, crises convulsivas, atrofia do nervo óptico, parestia juvenil.
		Esqueléticas	Tíbia em sabre, sinal de Higoumenakis (alargamento da porção esternoclavicular da clavícula), juntas de Clutton (artrite indolor), escápula escafoide.

¹Quadro adaptado do PCDT IST, Ministério da Saúde, 2022.

²A presença de sinais e sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação

*sinais mais frequentes