



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

- SÍFILIS -

Juiz de Fora
Outubro de 2022



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA

Superintendente Regional de Saúde

Renan Guimarães de Oliveira

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Ângela Aparecida Alves Brum

Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Cimara Fernanda da Paz de Souza Vieira

Elaboração:

Paula Santana Ferreira

Referência Regional do Programa de IST/AIDS - NUVEPI/SRS Juiz de Fora

Revisão:

Adriana Maria Vieira de Rezende

Médica da Área de Gestão e Atenção à Saúde

SUMÁRIO

Introdução	04
Situação epidemiológica da sífilis adquirida na Regional de Juiz de Fora	05
Situação epidemiológica da sífilis em gestante na Regional de Juiz de Fora	07
Situação epidemiológica da sífilis congênita na Regional de Juiz de Fora	11
Considerações finais	16
Referências	17

1- INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns. Essas infecções geram um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, pois podem acarretar infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança (BRASIL, 2020).

A terminologia IST passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (BRASIL, 2022).

As IST's caracterizam-se por infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos diferentes (bactérias, vírus, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação (BRASIL, 2017).

A sífilis, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. A transmissibilidade se dá principalmente por contato sexual, podendo ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2017).

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido à ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2017).

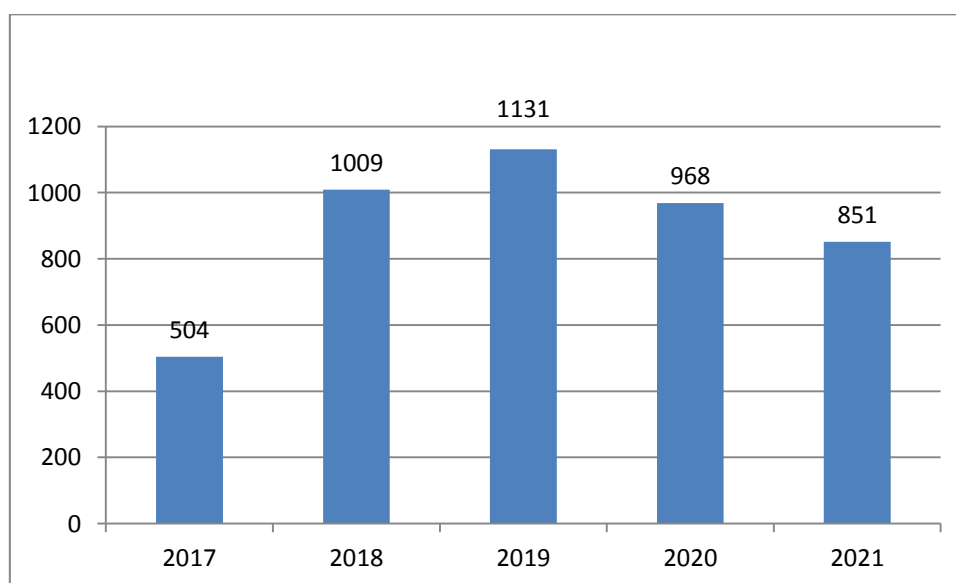
Destaca-se a elaboração do Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais, que contém a descrição de ações estratégicas que deverão ser realizadas pela Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, pela Coordenação Estadual de Atenção Primária (CEAPS) e Coordenação Materno Infantil (CMI), Unidades Regionais de Saúde (URS), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Serviços de Saúde. O Plano de Enfrentamento tem como objetivo orientar as intervenções em saúde que vem sendo realizadas no Estado e municípios em resposta à crescente epidemia de sífilis.

2- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA REGIONAL DE JUIZ DE FORA

A figura 1 demonstra o número de casos de sífilis adquirida notificados no período de 2017 a 2021. Destaca-se um aumento gradual do número de notificações realizadas do ano de 2017 a 2019, com redução do número de casos em 2020 e 2021. Diante deste cenário, a diminuição do número de casos pode ser explicada pela pandemia do Covid19: estima-se que muitos pacientes não tenham procurado os serviços de saúde ao manifestarem sinais e sintomas dessa doença, ocorrendo então uma subnotificação.

Figura 1 - Casos de sífilis adquirida por ano de notificação. Regional de Juiz de Fora, 2017 – 2021

(N = 4463)

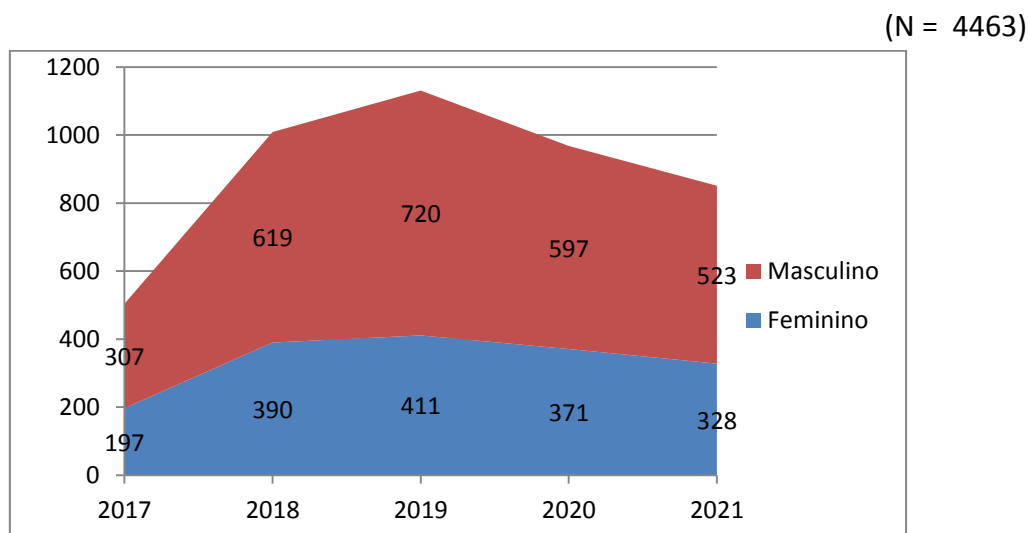


Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

O número de casos notificados de sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 (Figura 2) apresenta, até 2019, aumento gradual das notificações nas populações masculina e feminina, prevalecendo a população masculina com o maior número de casos. A razão de sexo entre essas populações em 2019 totalizava 1,7 casos em homens para cada mulher. Em 2021, essa razão totalizou 1,6 homem para cada mulher diagnosticada com sífilis.

Figura 2 - Casos de sífilis adquirida segundo ano de notificação e sexo. Regional de Juiz de Fora, 2017 – 2021

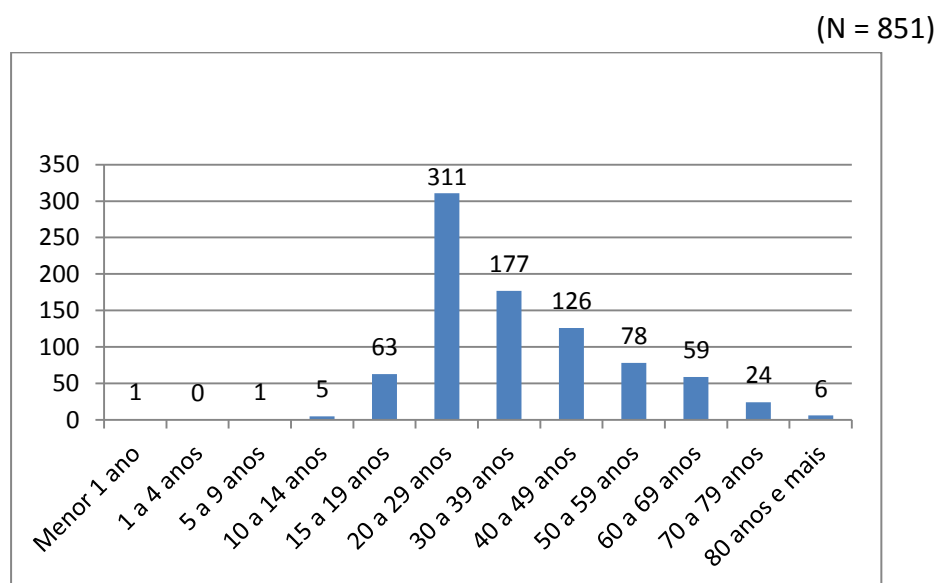


Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Em 2021, do total de notificações de sífilis adquirida por faixa etária (n=851), 614 (72%) casos são representados pelas populações compreendidas entre 20 e 49 anos (Figura 3).

Figura 3 - Casos de sífilis adquirida por faixa etária. Regional de Juiz de Fora, 2021



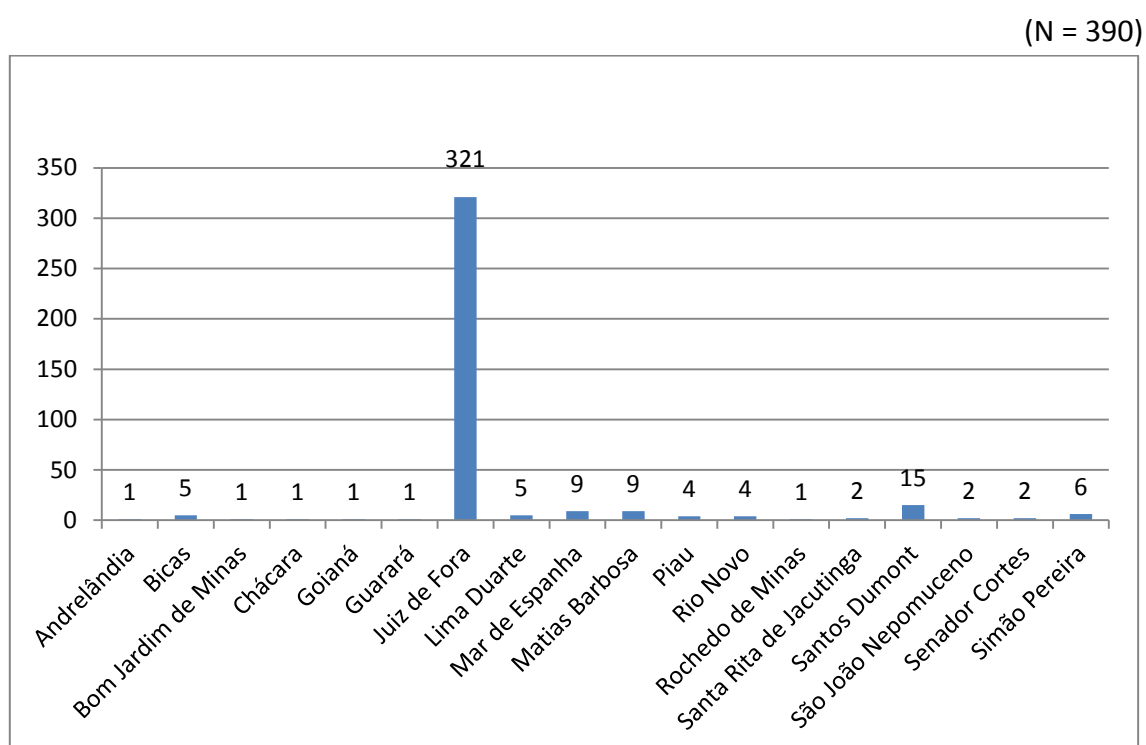
Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

3 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTE NA REGIONAL DE JUIZ DE FORA

Conforme Figura 4, as notificações da sífilis em gestante tem maior frequência no município de Juiz de Fora, representando 82% dos casos (n=321).

Figura 4 - Casos de sífilis em gestante segundo município de residência. Regional de Juiz de Fora, 2021

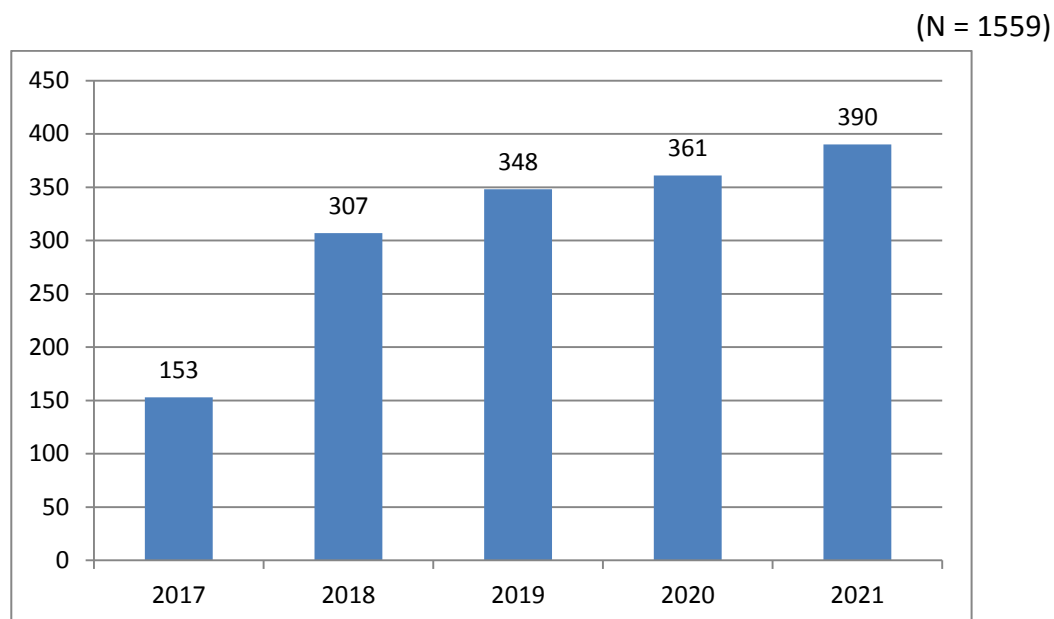


Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 12/11/2022

A Figura 5 demonstra a frequência de casos de sífilis em gestantes notificadas no período de 2017 a 2021. Percebe-se aumento gradativo das notificações realizadas, destacando-se os anos de 2019 (n=348) e 2021 (n=390) casos. Ressalta-se que, como já dito, não sabemos tratar-se de realidade, em virtude das subnotificações causadas pela pandemia de Covid19.

Figura 5 - Casos de sífilis em gestantes por ano diagnóstico. Regional de Juiz de Fora, 2017 – 2021



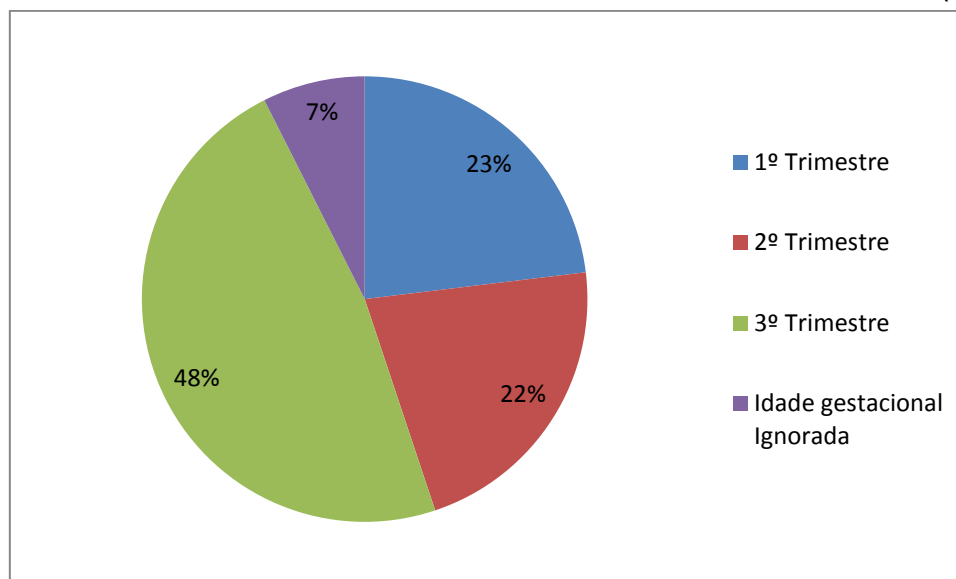
Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

A Figura 6 apresenta o momento da gestação em que foi realizado o diagnóstico da sífilis em 2021. Do total de 390 casos, observa-se que 22% (n=85) foram diagnosticados no segundo trimestre da gestação e 48% (n=186) no terceiro trimestre. Conforme orientações do MS, o diagnóstico da sífilis deve ocorrer no primeiro trimestre gestacional, uma vez que o tratamento realizado de forma correta e em tempo oportuno pode prevenir a ocorrência da transmissão vertical. O preenchimento do campo “ignorado” é representado por 7% (n=29) das notificações. Ressalta-se que o preenchimento deste campo inviabiliza a análise fidedigna dos dados que são a principal fonte de informação para a proposição de estratégias de intervenção.

Figura 6 - Percentual de casos de sífilis em gestante segundo momento do diagnóstico. Regional de Juiz de Fora, 2021

(N = 390)

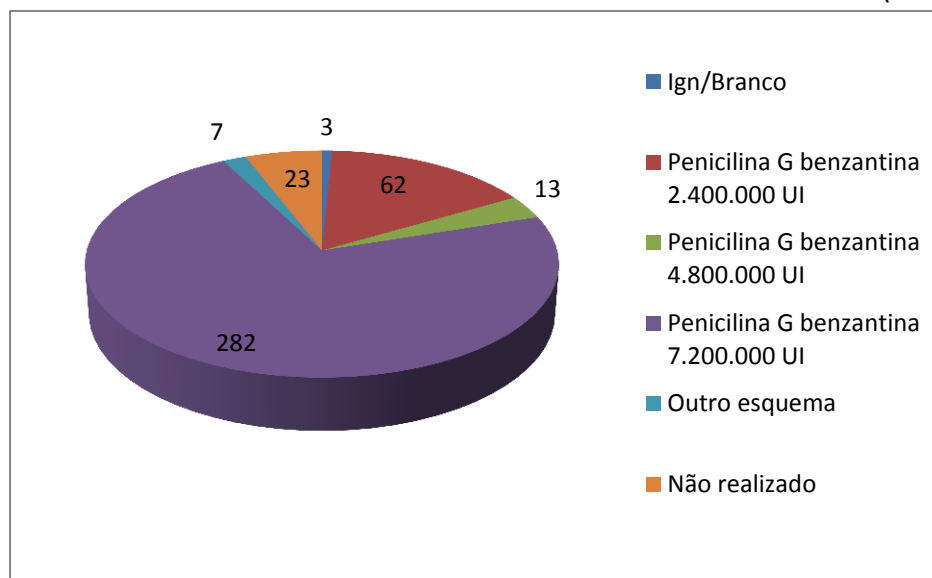


Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Figura 7 - Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento. Regional de Juiz de Fora, 2021

(N = 390)



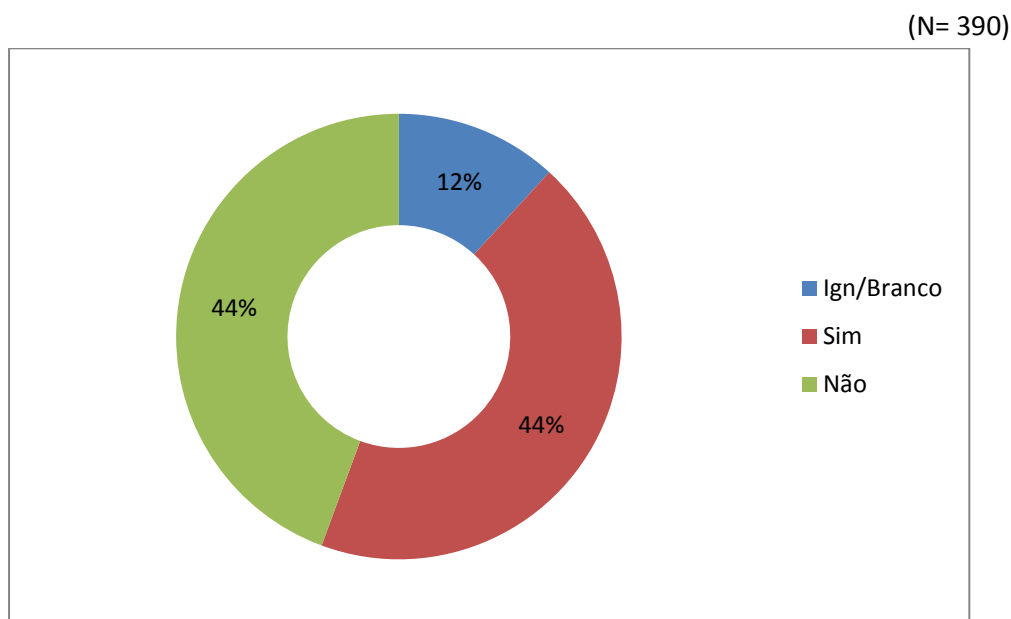
Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Em relação ao esquema de tratamento ofertado às gestantes com sífilis notificadas no ano de 2021 (Figura 7), 88% (n=344) receberam o tratamento nas doses de penicilina benzatina recomendadas pelo MS. Tratamentos não realizados, ignorados, em dose incorreta ou realizados com outra medicação representam 12% (n=46) dos casos notificados. É importante ressaltar que na gestação a penicilina benzatina é o único medicamento seguro e eficaz na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

De acordo com a Figura 8, no ano de 2020, do total de 390 gestantes notificadas, apenas 44% (n=171) dos parceiros receberam tratamento de forma concomitante, um pouco mais da metade (n=173) das parcerias não receberam tratamento e 12% (n=46) não tiveram essa informação registrada (ignorado/branco). Assim, tratamento não realizado acrescido dos casos registrados como ignorados totalizam 219 (56%) das notificações.

Figura 8 - Percentual de casos de sífilis em gestantes segundo tratamento concomitante do parceiro. Regional de Juiz de Fora, 2021



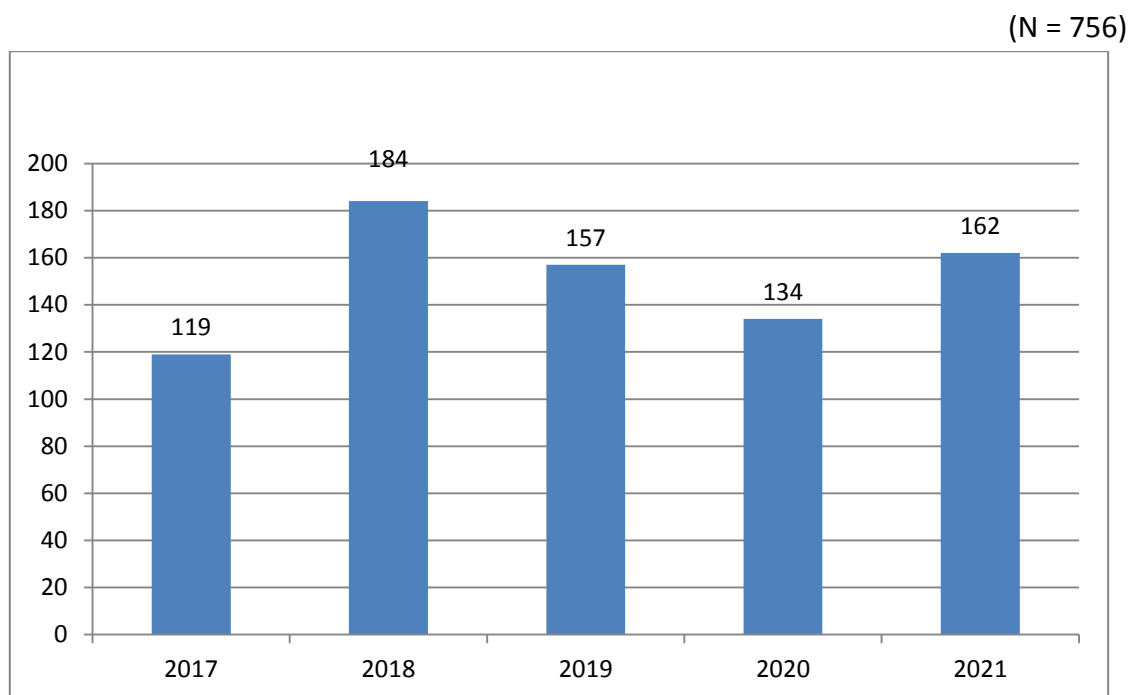
Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

5 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIONAL DE JUZ DE FORA

A Figura 9 demonstra a frequência de casos de sífilis congênita nos anos de 2017 a 2021. Observa-se uma queda de 2018 a 2020, e aumento de notificações em 2021.

Figura 9 - Frequência de casos de sífilis congênita por ano diagnóstico. Regional de Juiz de Fora, 2017 - 2021

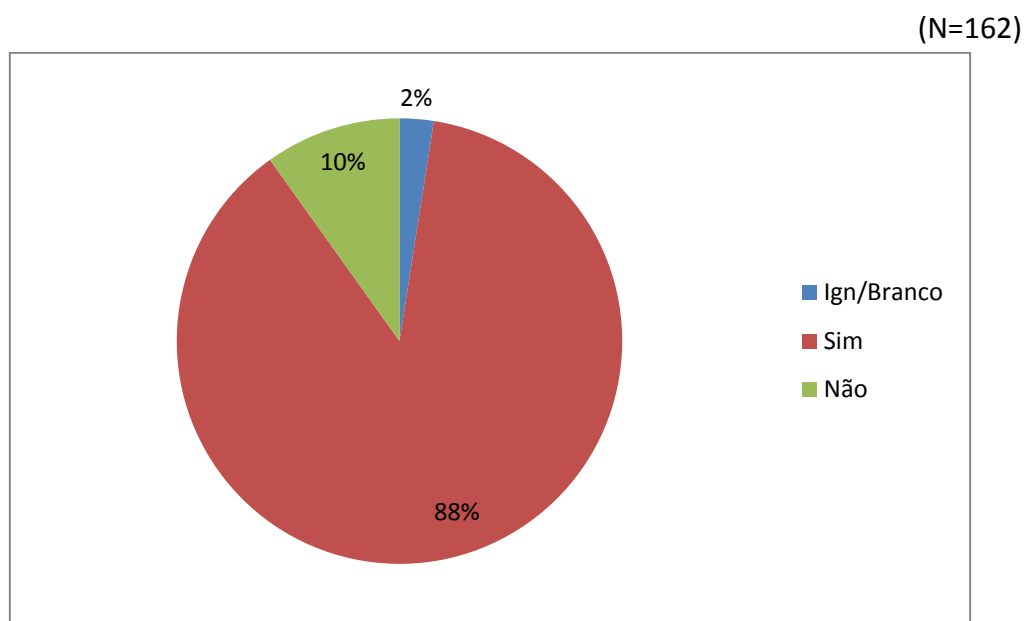


Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

De acordo com a realização do pré-natal (Figura 10 e Tabela 1), dos 162 casos notificados, 142 gestantes (88%) foram diagnosticadas no pré-natal. Casos ignorados/branco ou em que o pré-natal não foi realizado representam 12% (n=20) das notificações. A realização do pré-natal de qualidade é crucial para o acompanhamento e monitoramento da gestação e tem o intuito de prevenir a ocorrência de intercorrências com a mãe e bebê.

Figura 10 - Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. Regional de Juiz de Fora, 2021



Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Tabela 1 - Frequência de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal segundo município de residência. Regional de Juiz de Fora, 2021

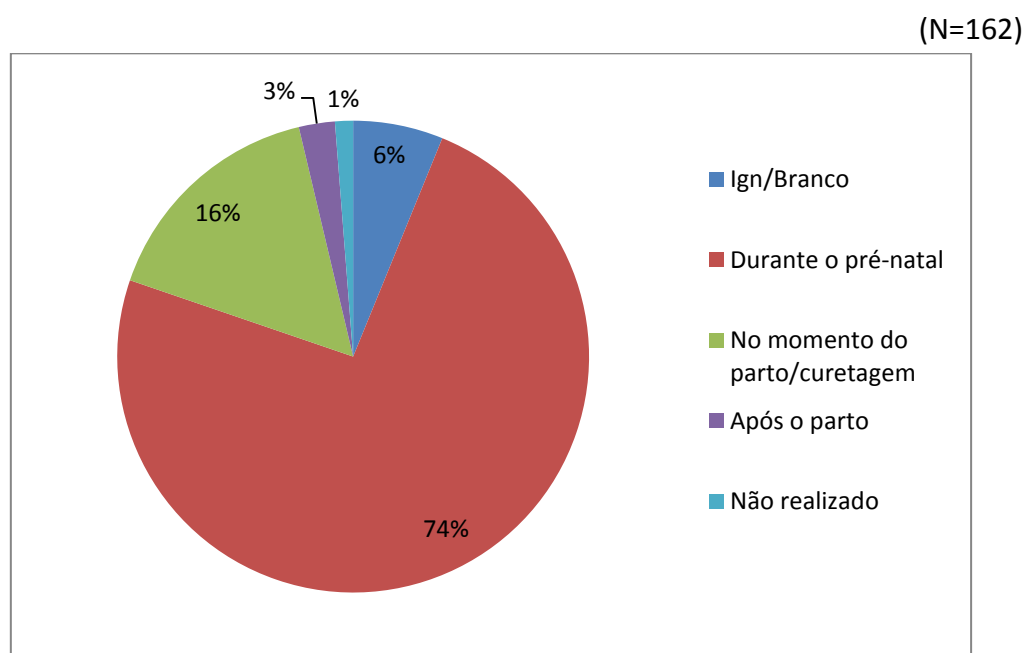
Município de residência	Ign/Branco	Sim	Não
Bicas	1	2	0
Juiz de Fora	3	121	14
Lima Duarte	0	3	0
Mar de Espanha	0	4	0
Matias Barbosa	0	2	0
Piau	0	1	0
Rio Novo	0	1	0
Rochedo de Minas	0	1	0
Santa Rita de Jacutinga	0	0	1
Santana do Deserto	0	1	0
Santos Dumont	0	2	1
São João Nepomuceno	0	2	0
Simão Pereira	0	2	0

Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Sobre os casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno (Figura 11), do total de 134 casos notificados, observa-se que 16% dos casos (n=26) foram diagnosticados no momento do parto ou curetagem e 3% (n=4) após o parto. Informações preenchidas como ignorado/branco representam 6% (n=10) das notificações. Diante disso, percebe-se a necessidade de estratégias de captação da gestante de forma precoce, com o rastreamento da sífilis durante as consultas de pré-natal.

Figura 11 - Percentual de casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico da mãe. Regional de Juiz de Fora, 2021

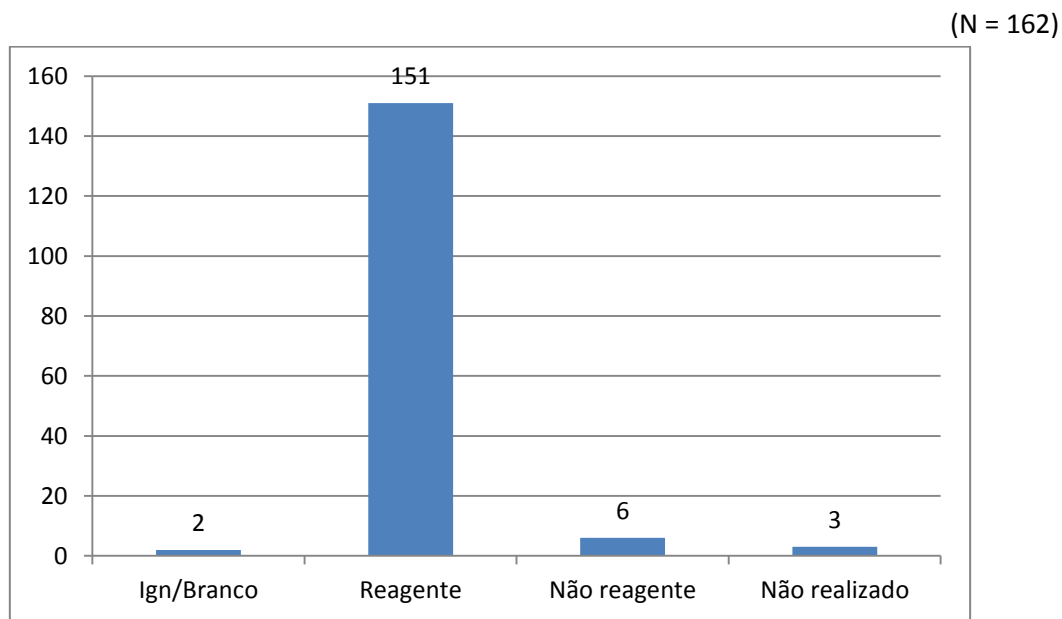


Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Em relação à realização de teste não treponêmico, embora 97% (n=157) das gestantes notificadas tenham realizado o exame (Figura 12), em 2 fichas de notificação, a informação sobre a realização do teste foi registrada como “ignorado/branco” e 3 gestantes não realizaram o exame. Ressalta-se que os testes não treponêmicos são utilizados para o diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar) e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura.

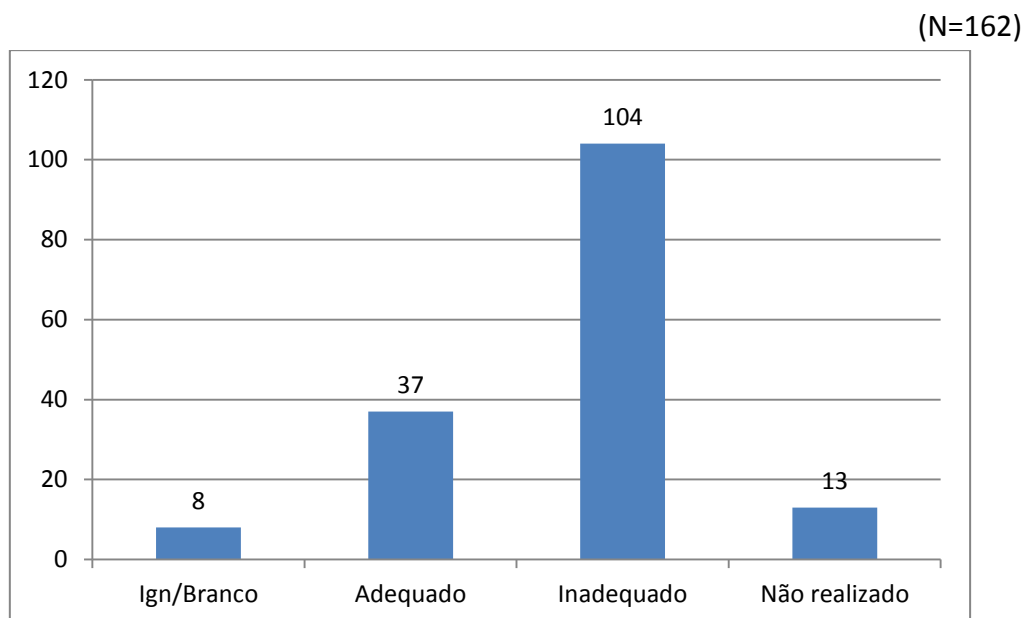
Figura 12 - Casos de sífilis congênita segundo realização do teste não treponêmico. Regional de Juiz de Fora, 2021



Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Figura 13 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe. Regional de Juiz de Fora, 2021



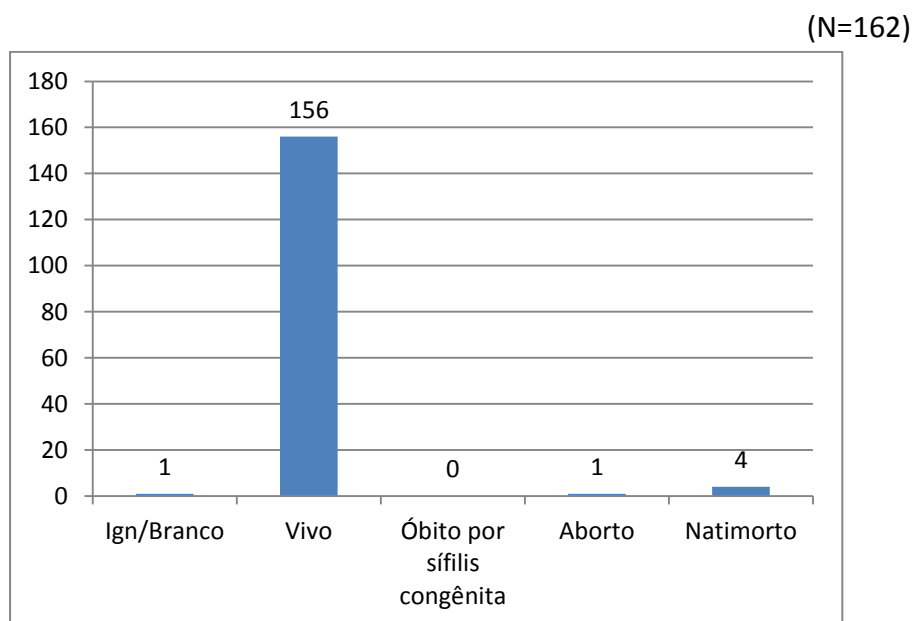
Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

Em relação aos casos de sífilis congênita segundo o esquema de tratamento da mãe em 2021 (Figura 13), destaca-se o expressivo número de casos em que o tratamento foi instituído de forma inadequada, representado por 78% (n=104) dos casos. A ocorrência da sífilis congênita está diretamente relacionada ao tratamento precoce e adequado instituído à gestante. De acordo com o PCDT (2020), a sífilis congênita pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis na gestante e suas parcerias sexuais.

A Figura 14 demonstra a frequência de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso ano de 2021. Destaca-se que os casos cuja evolução foram registrados como vivos equivalem à 96% (n=156) das notificações, 2% (n=4) casos registrados como natimorto, 0,6% (n=1) como aborto e 0% (n=0) casos notificados como óbito por sífilis congênita. O risco de desfechos desfavoráveis à criança pode ser mínimo se a gestante receber tratamento adequado e em tempo oportuno durante a gestação.

Figura 14 - Percentual de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso. Regional de Juiz de Fora, 2021



Fonte: SINAN

*Dados parciais sujeitos a alteração e revisão apurados em 18/10/2022

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O agravo sífilis vem ganhando destaque no Estado de Minas Gerais em decorrência de um cenário epidemiológico que evidencia um expressivo crescimento do número de casos.

Embora o agravo possua métodos de diagnóstico confiáveis e acessíveis, incluindo a testagem rápida que já está disponível para os serviços de saúde, a sífilis persiste como um problema de saúde pública.

No Brasil, as bases para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis estão bem estabelecidas, assim como seu modelo de vigilância epidemiológica, baseado na notificação compulsória aos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. O aprimoramento do sistema de vigilância, bem como a sensibilização dos profissionais responsáveis no processo de notificação são cruciais no processo de rastreamento dos casos novos.

As ações para o enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais foram fortalecidas com a publicação do Plano de Enfrentamento à Sífilis, elaborada em parceria com a CEAPS e CMI, que ressalta as responsabilidades no âmbito estadual e municipal no combate ao agravo, bem como ações para à qualificação da atenção à saúde, prevenção, assistência, tratamento, vigilância e controle referentes à epidemia de sífilis. Destaca-se que há um repasse de incentivo financeiro estadual aos municípios do Estado de Minas Gerais, para o fortalecimento das ações de enfrentamento à Sífilis aprovado pela Deliberação CIB-SUS/ MG nº 3.542, de 22 de setembro de 2021. Nesse contexto a Coordenação de IST/Aids e HV, juntamente com a Referência Técnica de IST/AIDS da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora permanece em constante esforço, buscando apoio e parcerias para a mobilização dos serviços e profissionais de saúde no fortalecimento das ações para o enfrentamento da sífilis.

7 - REFERÊNCIAS

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, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Ano VI – nº 01.

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) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 248p.:il.

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. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Ano V – nº 01.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG Nº2.690, de 20 de março de 2018. Aprova a instituição e a organização do Comitê Estadual, dos 28 Comitês Regionais e 08 Comitês Municipais de Investigação da Transmissão Vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CITV/IST) e dá outras providências. Belo Horizonte, 2018.

Ozelame JEEP, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Teston EF. Vulnerabilidade e sífilis gestacional DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020.