



# BOLETIM

- Vigilância em Saúde – SRS Manhuaçu -

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



## Casos notificados de Sífilis (2021)

### Nesta edição

- Análise descritiva dos casos notificados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita da Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu no ano de 2021.

#### inks

<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

Juliano Estanislau Lacerda

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 ano de 2021.

Esses dados foram extraídos da base de dados regional (SINAN NET Regional) no dia 04/11/2022, 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.

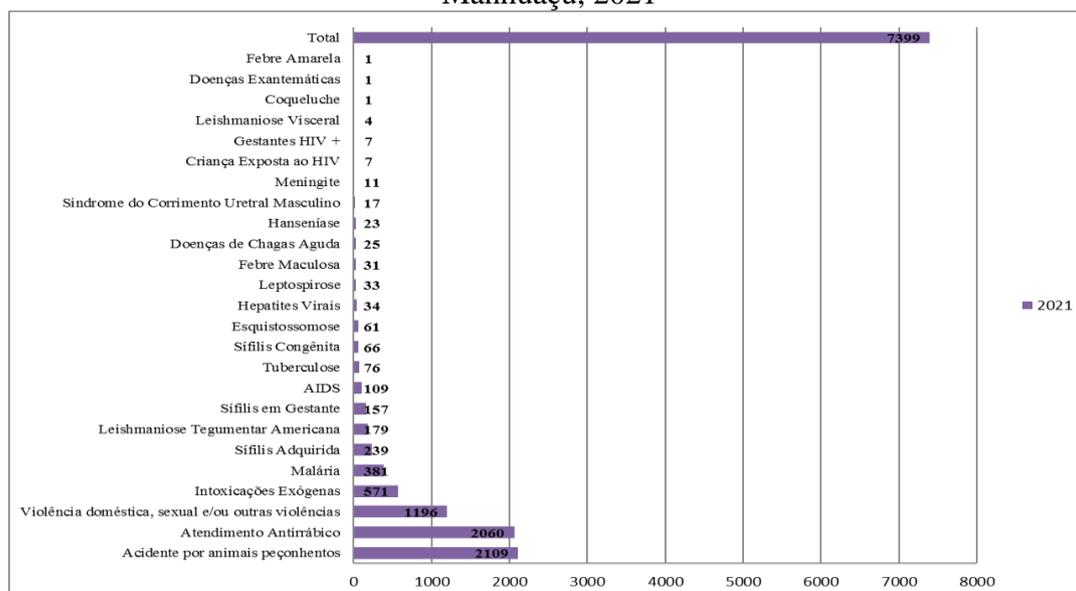
## Resultados e Discussão

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 ano de 2021, foram notificados no Sinan 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/ 100 mil habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/ 1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/ 1.000 nascidos vivos). Além disso, foram notificados 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/ 100 mil nascidos vivos). (BRASIL, 2022b)

No ano de 2021, foram registradas no Sinan da SRS Manhuaçu 7.399 notificações. Dentre elas, a sífilis adquirida foi o 6º agravo com o maior número de notificações registradas no mesmo ano. A sífilis em gestante representou o 8º maior agravo com número de casos, e a sífilis congênita representou 11º agravo, conforme mostra o gráfico 1.

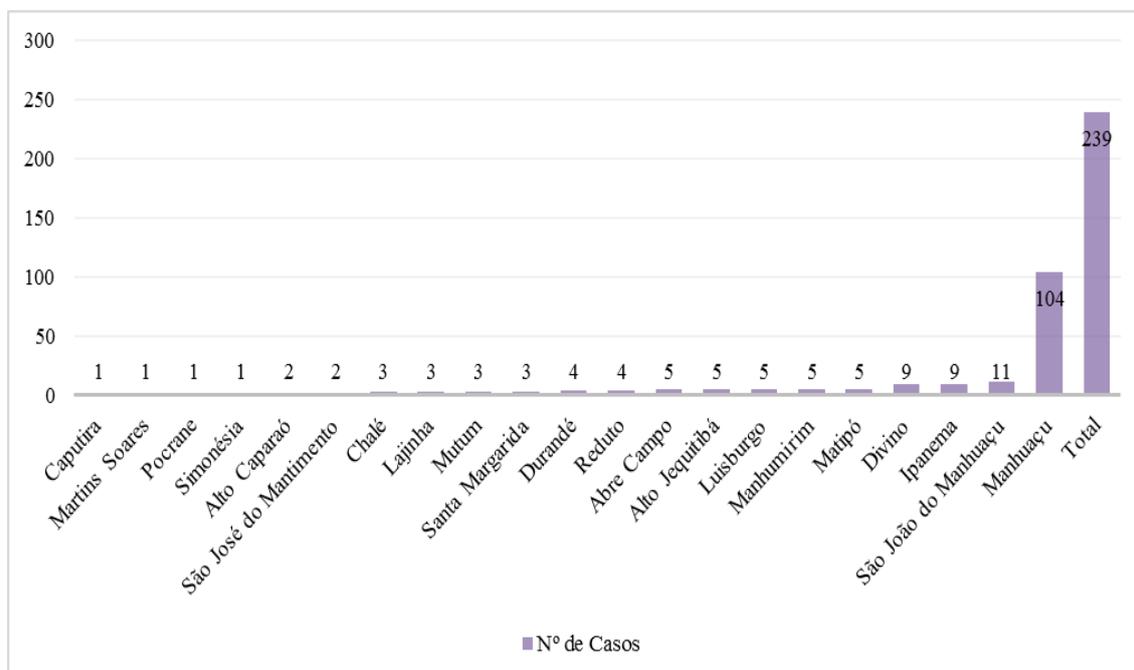
Gráfico 1- Número de notificações no ano de 2021 segundo Agravos Compulsórios, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

O gráfico 2 demonstra o número de casos de sífilis adquirida no ano de 2021 por município de residência, dos 34 municípios da SRS Manhuaçu. Nesse ano, foram registrados no Sinan Regional 239 casos de sífilis adquirida, sendo que os municípios com os maiores números de casos são Manhuaçu (104 notificações), Carangola (35 notificações) e São João do Manhuaçu (11 notificações). Além disso, observa-se também que sete municípios não apresentaram casos ao longo do ano.

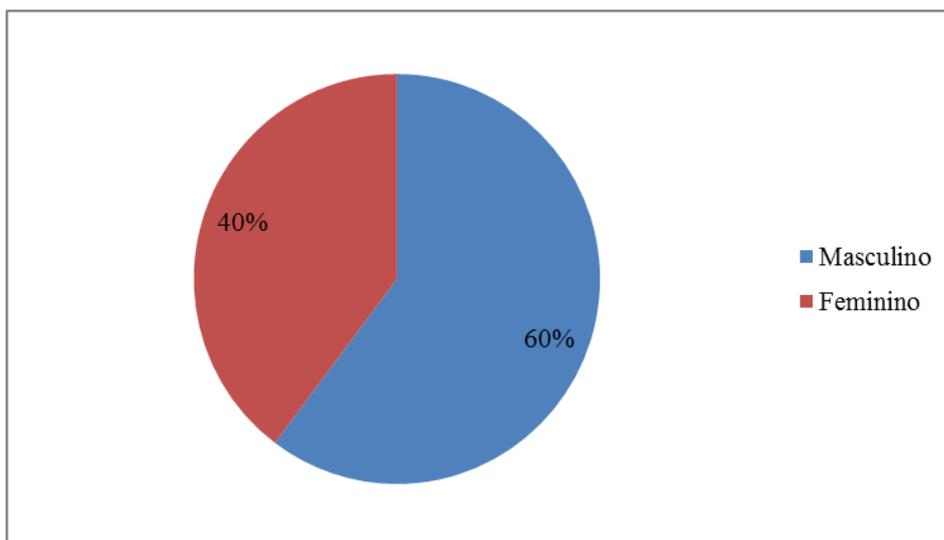
Gráfico 2- Número de casos de sífilis adquirida segundo município de residência, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

Em relação aos números de casos notificados no período de 2021 segundo sexo, de acordo com o gráfico 3, observa-se que dos 239 casos de notificação, 60% (n=144) ocorreram em pessoas do sexo masculino, indicando que homens apresentaram maior risco de adquirir a infecção do que as mulheres (95 casos).

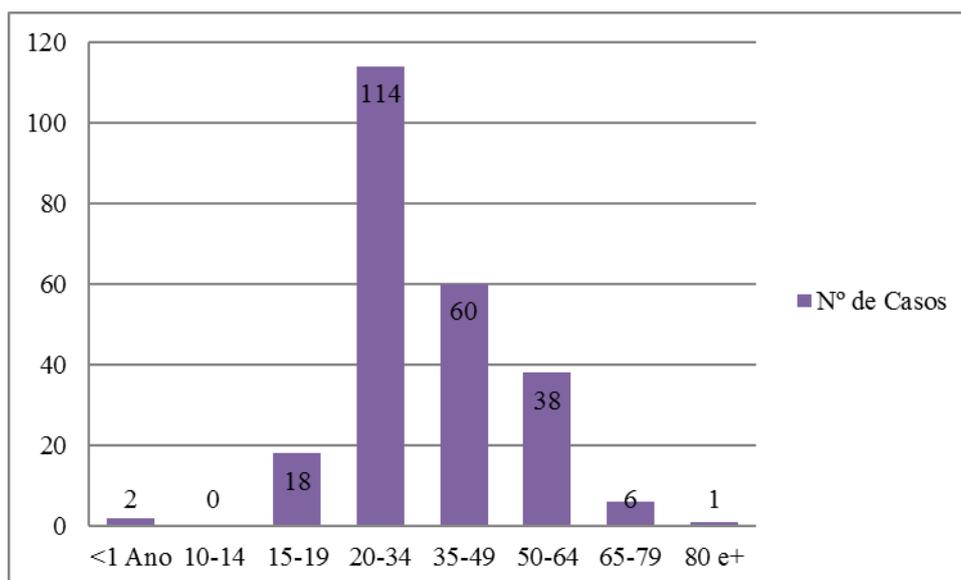
Gráfico 3- Número de casos de sífilis adquirida segundo sexo, SRS Manhauçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhauçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a 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 40 anos, de acordo com o gráfico 4.

Gráfico 4- Número de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária, SRS Manhauçu, 2021



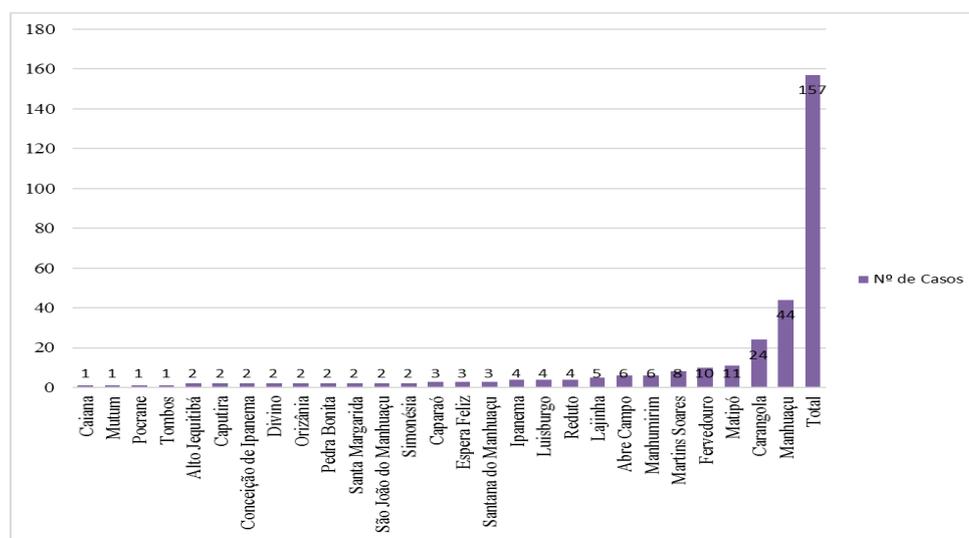
Fonte: SINAN SRS de Manhauçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

Grande parte das pessoas com sífilis não apresenta sintoma; 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 evoluir 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 sífilítica. (BRASIL, 2022c)

Em 2021 foram notificados 157 casos de sífilis em gestante na SRS de Manhauçu. De acordo com o gráfico 5, os municípios com os maiores números de casos foram Manhauçu (44 casos), Carangola (24 casos), Matipó (11 casos) e Fervedouro (10 casos). Dos 34 municípios, apenas sete não apresentaram casos de gestante com sífilis no mesmo ano.

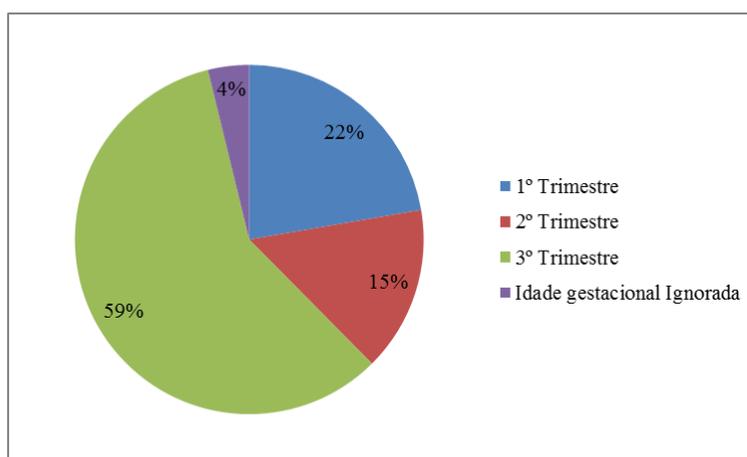
Gráfico 5- Número de casos de sífilis em gestante segundo município de residência, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

Sobre o momento da gestação em que foi realizado o diagnóstico da sífilis (gráfico 6), 59% (92 notificações) foram diagnosticados no 3º trimestre gestacional, e 15% (24 notificações) no 2º trimestre de gestação. 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 4% (6 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 6- Número de casos de sífilis em gestante segundo momento de diagnóstico, SRS Manhuaçu, 2021

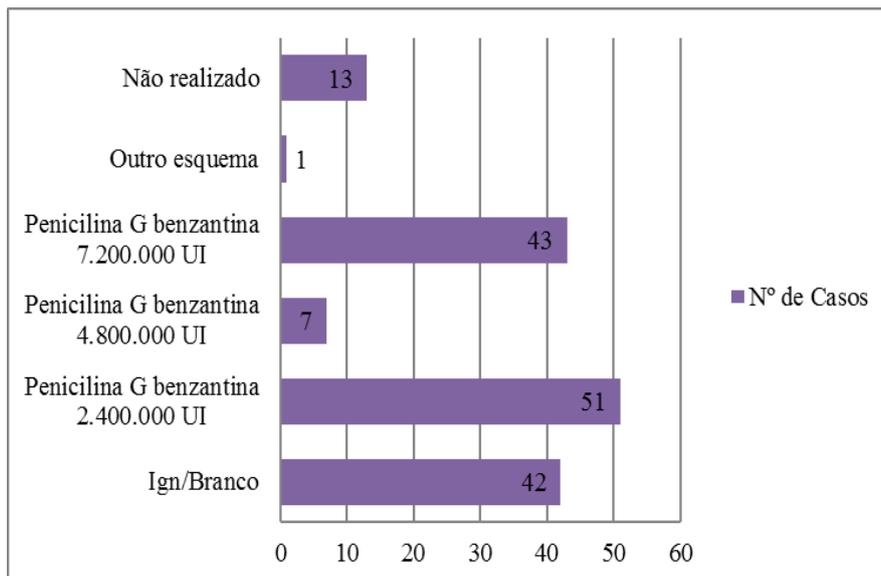


Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

A respeito do esquema de tratamento materno, observa-se no gráfico 7 que a maioria das gestantes (51 notificações) realizou o esquema de tratamento com penicilina G benzatina 2,4 milhões UI. Nota-se também um grande número de notificações com o campo ignorado/branco (n=42). 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)

Gráfico 7- Número de casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento SRS Manhuaçu, 2021

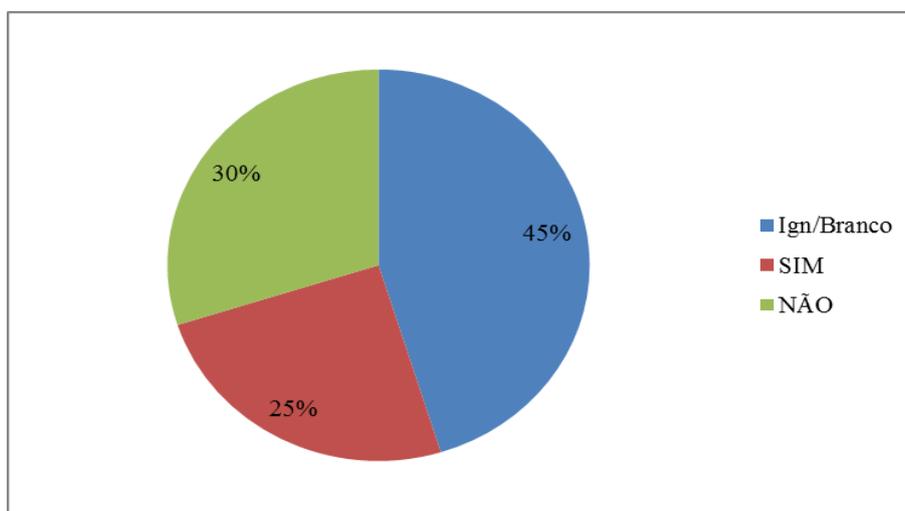


Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

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 8, 30% (n=47) dos parceiros sexuais não realizaram tratamento concomitante com a gestante, e 25% (n=39) desses realizaram em conjunto da gestante. Das 157 notificações, 71 (45%) apresentaram o campo de preenchimento “parceiro tratado concomitante à gestante” em branco/ignorado.

Gráfico 8- Número de casos de sífilis em gestante segundo tratamento concomitante do parceiro SRS Manhuaçu, 2021

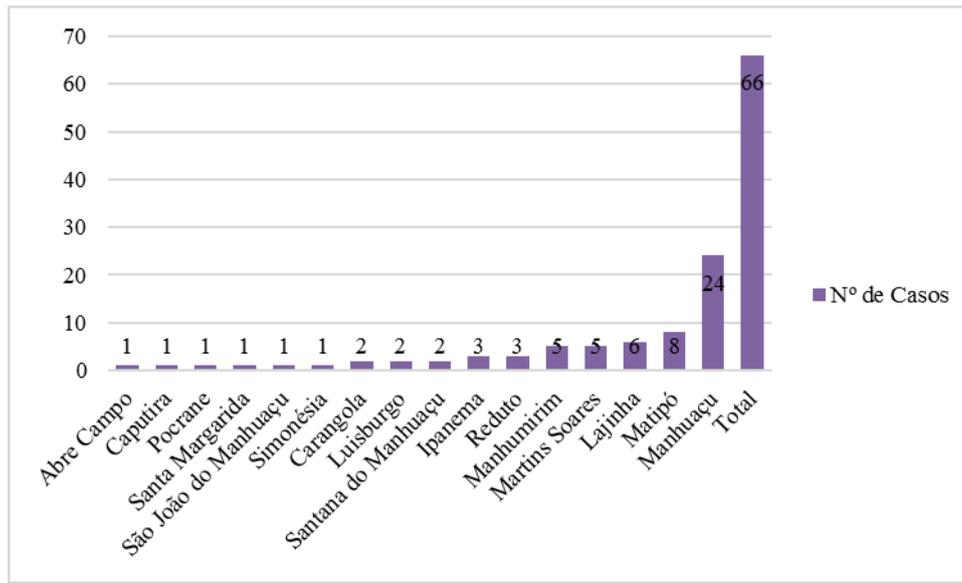


Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

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)

O gráfico 9 mostra a distribuição de casos de sífilis congênita por município de residência, dos 34 municípios da SRS Manhuaçu. Em 2021 foram notificados 66 casos de sífilis congênita, sendo que o município com o maior número de casos foi o município de Manhuaçu (24 notificações). No mesmo ano, dezoito municípios não apresentaram casos de notificação de sífilis congênita.

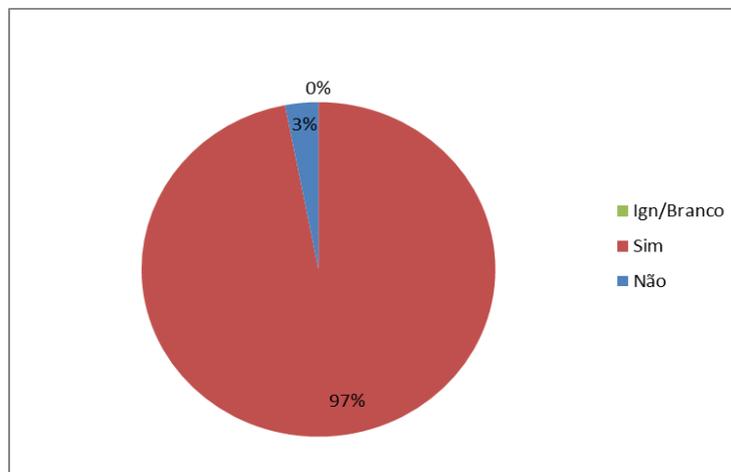
Gráfico 9- Número de casos de sífilis congênita segundo município de residência, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

Analisando os dados de sífilis congênita em relação à realização do pré-natal (Gráfico 10), 64 (97%) gestantes realizaram o pré-natal, e somente 2 (3%) informaram não ter realizado. 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).

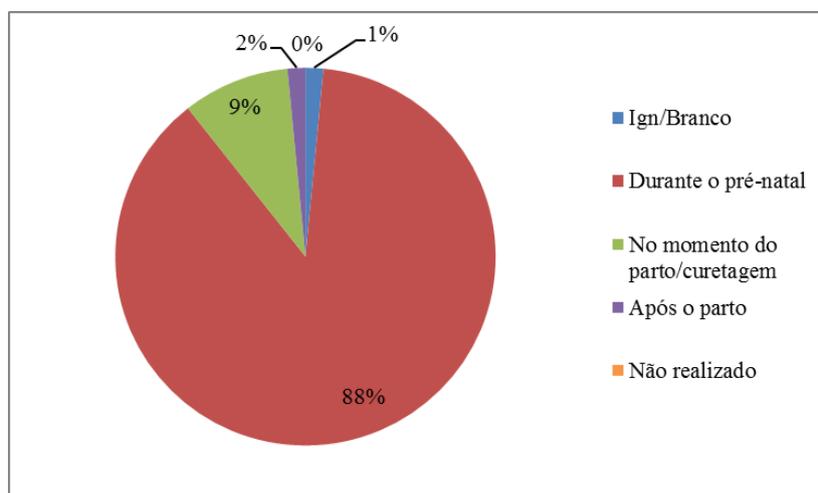
Gráfico 10- Número de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

Acerca do momento de diagnóstico materno, conforme o gráfico 11, 88% (n=58) foram detectadas com sífilis durante o pré-natal, 9% (n=6) no momento do parto/curetagem, e 2% (n=1) após o parto. Apenas uma notificação apresentou o campo como 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)

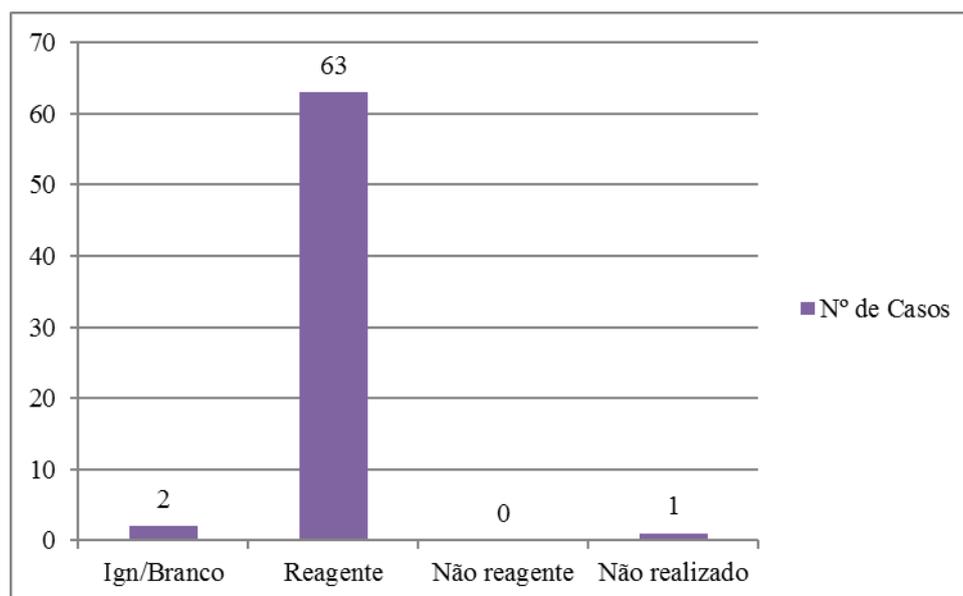
Gráfico 11- Número de casos de sífilis congênita segundo diagnóstico materno, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

Em relação à realização de teste não treponêmico (gráfico 12), a maioria dos testes (n=63) apresentaram-se reagentes, enquanto apenas uma notificação informou não ter realizado, e outras duas 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)

Gráfico 12- Número de casos de sífilis congênita segundo realização de teste não treponêmico, SRS Manhuaçu, 2021

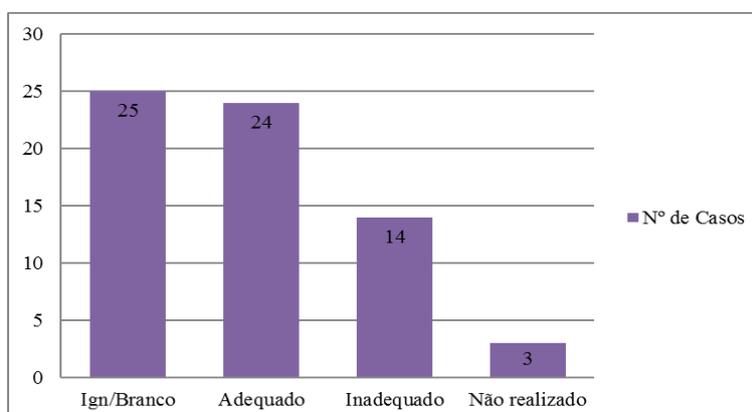


Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

Sobre os casos de sífilis congênita segundo o esquema de tratamento materno, o gráfico 13 evidencia que 14 mulheres apresentaram tratamento inadequado, e 3 não realizaram tratamento. Além disso, outras 25 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. (BRASIL, 2022c)

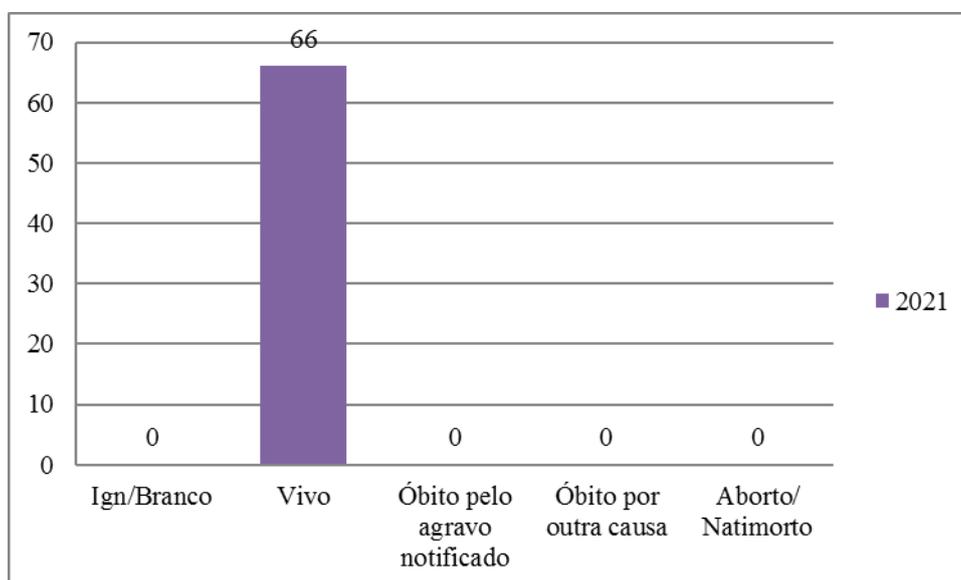
Gráfico 13- Número de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a alteração.

A respeito da evolução dos casos de sífilis congênita no ano de 2021, todas as notificações apresentaram a evolução dos casos como “vivos”, como mostra o gráfico 14. 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 14- Número de casos de sífilis congênita segundo evolução do caso, SRS Manhuaçu, 2021



Fonte: SINAN SRS de Manhuaçu, banco de dados de 04/11/2022. \*Dados sujeitos a 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 ano de 2021, 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 10 maiores agravos de notificação compulsória no ano de 2021, sendo que a sífilis adquirida ocupa a 6ª posição, a sífilis em gestante ocupa a 8ª posição, seguida da sífilis congênita na 11ª 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 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.