



# Boletim Epidemiológico

## Sífilis

29/09/2022

Volume 1, número 1, ano 2022

### Nesta edição

• Situação epidemiológica da Sífilis nos municípios de jurisdição da SRS Uberlândia

• Sífilis Adquirida

• Sífilis Gestacional

• Sífilis Congênita

### Entre em contato

jessica.silva@saude.mg.gov.br

epidemi.udi@gmail.com

### Situação epidemiológica da Sífilis nos municípios de jurisdição da SRS Uberlândia no ano de 2021

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A transmissão dá-se por via sexual (oral, vaginal ou anal), podendo também ser transmitida verticalmente, 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 contribui para manter a cadeia de transmissão, principalmente nos estágios iniciais da infecção (sífilis primária e secundária) tem-se maior transmissibilidade, diminuindo gradativamente com o tempo. Por mais que seja uma doença que apresenta tratamento acessível, efetivo e eficaz, ainda se tem altas taxas de incidência, o que representa um grande desafio para saúde pública (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019).

Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para complicações sistêmicas graves, em especial em gestantes com consequências no feto ou conceito, tais como abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortalidade além de apresentar manifestações clínicas precoces ou tardias da sífilis congênita (PAULA, *et al.* 2022).

Sendo assim, a intensificação da vigilância, prevenção e controle da infecção de sífilis é fundamental para conhecer o estado sorológico e iniciar o tratamento precocemente, sobretudo em relação à sífilis gestacional, que através da terapêutica materna correta se evita a transmissão vertical.

Considerando o crescente aumento de notificações de sífilis, evidencia-se a necessidade de melhor compreensão do perfil epidemiológico e a distribuição dos casos de sífilis: adquirida, gestacional e congênita nos municípios sob jurisdição da SRS Uberlândia, para que se possa adotar medidas de redução dessas infecções e propor medidas de intervenção efetivas.

Expediente:

Jéssica Cristina da  
Silva

Kaunny R. Alves de  
Souza

Mariana Menezes de  
Rezende Costa

Otávio Reimberg

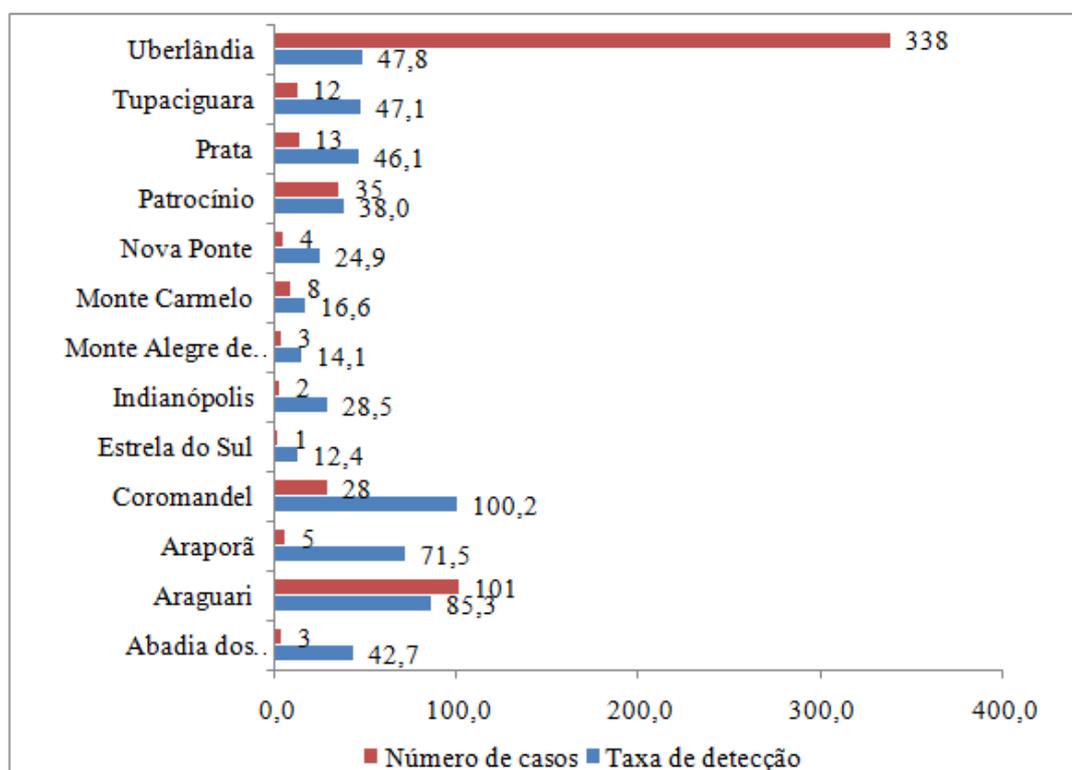
Patrícia Nishioka

Nesse contexto, são apresentados os casos de sífilis: adquirida, gestacional e congênita, notificados no período de janeiro a dezembro de 2021 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

## Sífilis Adquirida

A notificação compulsória da sífilis adquirida foi instituída por meio da Portaria nº 2.472 GM/MS, publicada em 31 de agosto de 2010. O Gráfico 01 demonstra a distribuição do número de notificações de sífilis adquirida e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) nos municípios da SRS Uberlândia no ano de 2021. Além disso, na Tabela 01 tem-se a distribuição dessas notificações pelas variáveis faixa etária e sexo no mesmo período e local.

**Gráfico 01: Número de notificações de Sífilis Adquirida e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por municípios da SRS Uberlândia, 2021**



Fonte: SINAN/IBGE

Em 2021 foram notificados 553 casos de sífilis adquirida na área de abrangência da SRS Uberlândia, destacando-se os municípios de Uberlândia com 338 casos (61%) e taxa de detecção 47,8/100 mil habitantes e Coromandel com a maior taxa de detecção 100,2/100 mil habitantes. É importante reforçar que esse aumento da taxa de detecção pode estar atribuído à expansão da cobertura de testagem através do uso dos testes rápidos, e no aprimoramento do sistema de vigilância,

para uma melhor identificação e abordagem, diminuindo assim os subregistros.

**Tabela 01: Distribuição das notificações de Sífilis Adquirida por variáveis Faixa etária e Sexo nos municípios da SRS Uberlândia, 2021**

Município	Faixa etária							Sexo	
	< 5 Anos	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55 e +	Feminino	Masculino
Abadia dos Dourados	0	0	2	1	0	0	0	1	2
Araguari	0	0	25	23	26	16	10	35	66
Araporã	0	0	0	1	0	1	3	0	5
Coromandel	1	0	8	11	5	2	1	8	20
Estrela do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Indianópolis	0	0	0	0	2	0	0	1	1
Monte Alegre de Minas	0	0	0	3	0	0	0	1	2
Monte Carmelo	0	0	0	5	0	1	1	3	5
Nova Ponte	1	0	2	2	0	0	0	1	3
Patrocínio	0	0	17	11	2	2	3	12	23
Prata	1	1	0	3	6	2	1	8	5
Tupaciguara	0	0	4	4	3	1	0	7	5
Uberlândia	0	4	89	108	66	38	33	131	207

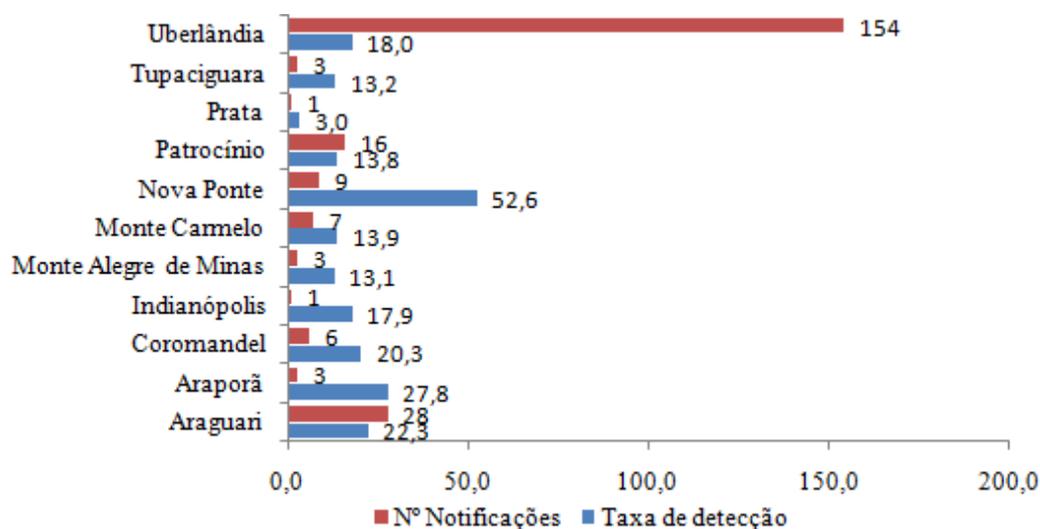
Fonte: SINAN/IBGE

A faixa etária prevalente é entre 25 a 34 anos, com maior incidência no sexo masculino, conforme demonstrado na Tabela 01. Observa-se a necessidade de ações de prevenção e diagnóstico precoce integradas à saúde do homem, visando 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.

### Sífilis Gestacional

Através da Portaria nº 33 GM/MS, publicada em 14 de julho de 2005, foi incluída a sífilis em gestante na lista de agravos de notificação compulsória. A vigilância desse agravo é imprescindível para o monitoramento e a eliminação da transmissão vertical. O Gráfico 02 demonstra o número de notificações e taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos de sífilis gestacional no território da SRS Uberlândia, em seguida a Tabela 02 representa a distribuição das notificações de sífilis em gestantes pela variável momento do diagnóstico.

**Gráfico 02: Número de notificações e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de Sífilis Gestacional por municípios da SRS Uberlândia, 2021**



Fonte: SINAN/IBGE

Foram notificados 231 casos de sífilis em gestante em 2021. Ressalta-se o município de Uberlândia com 154 (66%) notificações e taxa de detecção 18,0/mil nascidos vivos e Nova Ponte com maior taxa de detecção 52,6/mil nascidos vivos e 9 (4%) notificações. Tendo 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.

**Tabela 02: Distribuição das notificações de Sífilis em Gestantes pela variável momento do diagnóstico nos municípios da SRS Uberlândia, 2021**

Município	Momento do diagnóstico			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Idade gestacional Ignor
Araguari	10	10	8	0
Araporã	0	1	2	0
Coromandel	4	2	0	0
Indianópolis	0	0	1	0
Monte Alegre de Minas	1	1	1	0
Monte Carmelo	3	0	4	0
Nova Ponte	7	0	2	0
Patrocínio	10	4	2	0
Prata	0	1	0	0
Tupaciguara	1	0	2	0
Uberlândia	62	30	52	10
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>49</b>	<b>74</b>	<b>10</b>

Fonte: SINAN/IBGE

Através da análise da Tabela 02, pode-se observar que a maioria das gestantes foram diagnosticadas no 1º trimestre gestacional, sendo considerado um diagnóstico precoce e com melhor prognóstico para conclusão do tratamento em tempo hábil para prevenção da transmissão vertical.

Apesar disso, ainda 74 (32%) gestantes 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 e a exclusão da possibilidade de reinfecção pela parceria.

**Tabela 03: Distribuição das notificações de Sífilis em Gestantes pelas variáveis tratamento da gestante e tratamento do parceiro nos municípios da SRS Uberlândia, 2021**

Município	Tratamento da gestante			Tratamento do parceiro		
	Ign/Branco	Realizado	Não realizado	Ign/Branco	Realizado	Não Realizado
Araguari	9	8	11	10	3	15
Araporã	0	2	1	2	0	1
Coromandel	0	6	0	1	4	1
Indianópolis	0	1	0	0	0	1
Monte Alegre de Minas	0	3	0	1	0	2
Monte Carmelo	0	5	2	0	1	6
Nova Ponte	0	8	1	2	2	5
Patrocínio	0	16	0	3	10	3
Prata	0	1	0	0	0	1
Tupaciguara	0	3	0	1	1	1
Uberlândia	2	128	24	18	65	71
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>181</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>86</b>	<b>107</b>

Fonte: SINAN/IBGE

A Tabela 03 apresenta a distribuição das notificações de sífilis em gestante conforme realização do tratamento da gestante e do parceiro. Observa-se que apesar do tratamento ser ofertado na Atenção Primária ainda sim 39 (17%) gestantes e 107 (46%) parceiros não realizaram. Outro fato notado é a falta de informação ao preencher a ficha de notificação, 11 (5%) fichas estão preenchidas como ignorado/branco no tratamento da gestante e 38 (16%) fichas marcadas da mesma forma a respeito do tratamento do parceiro. Sendo assim, é preciso informar o máximo de dados possíveis, para realização de análises e estudos epidemiológicos com o objetivo de planejar ações de melhorias. É importante destacar que a infecção prévia não confere imunidade

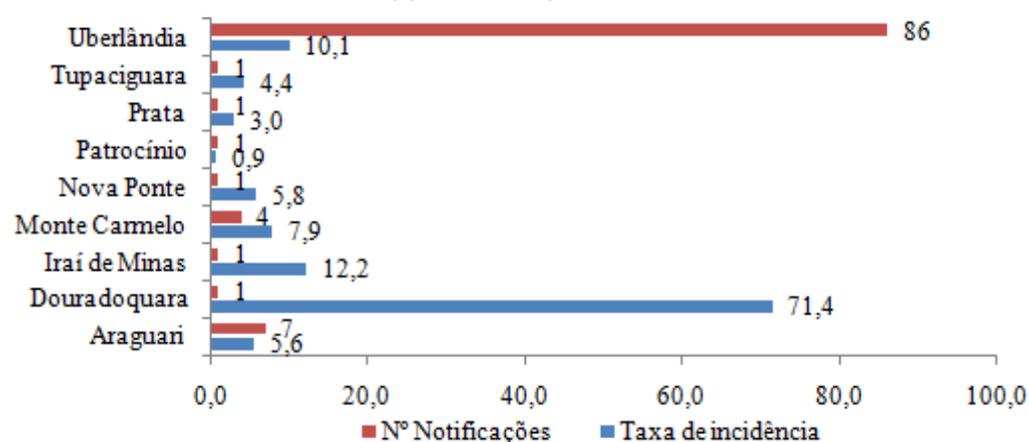
protetora. Portanto, a pessoa pode se reinfetar a cada vez que for exposta, o que justifica o rastreamento mais frequente durante a gestação e a importância da gestante receber a orientação necessária sobre o tratamento do parceiro e o incentivo a procurar o serviço de saúde (BRASIL, 2017).

### Sífilis Congênita

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. Desde 2017, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais iniciou capacitações para as Unidades Regionais de Saúde sobre os testes rápidos para ISTs, que são distribuídos aos municípios para realização da testagem na Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido as Estratégias de Saúde da Família são portas de entrada para o atendimento, bem como a realização do diagnóstico e tratamento oportuno, devendo acompanhar e monitorar as gestantes durante o pré-natal e nascimento do recém-nascido.

O Gráfico 03 representa o número de notificações de sífilis congênita e a taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) da SRS Uberlândia do ano de 2021.

**Gráfico 03: Número de notificações de Sífilis Congênita e taxa de Incidência (por 1.000 nascidos vivos) por municípios da SRS Uberlândia, 2021**



Fonte: SINAN/IBGE

Em 2021 foram notificados 103 casos de Sífilis Congênita, salientando o município de Uberlândia com 86 (81%) casos e taxa de incidência de 10,1/ mil nascidos vivos e Douradoquara com 1 (1%) caso e taxa de incidência de 71,4/ mil nascidos vivos, caracterizando que é uma

patologia grande relevância e tendo como elemento fundamental no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis as ações de diagnóstico, prevenção e tratamento oportuno durante o pré-natal.

**Tabela 04: Distribuição das notificações de Sífilis Congênita pelas variáveis Realização de Pré- Natal e Esquema de Tratamento da gestante / mãe nos municípios da SRS Uberlândia, 2021**

Município	Realização de Pré-Natal			Esquema de Tratamento			
	Ign/Branco	Realizado	Não realizado	Ign/Branco	Adequado	Inadequado	Não realiz
Araguari	0	6	1	2	0	2	3
Douradoqua	0	1	0	0	0	1	0
Irai de Mina	0	1	0	1	0	0	0
Monte Carn	0	4	0	0	0	0	4
Nova Ponte	0	1	0	0	0	1	0
Patrocínio	0	1	0	0	0	1	0
Prata	0	1	0	0	0	1	0
Tupaciguara	0	1	0	0	0	0	1
Uberlândia	2	75	9	10	18	44	14
Total	2	91	10	13	18	50	22

Fonte: SINAN/IBGE

Na Tabela 04 tem-se a distribuição das notificações de sífilis congênita em relação a realização de pré-natal e esquema de tratamento da gestante / mãe, podendo observar que em 88% dos casos foi realizado pré-natal. Entretanto, na maioria das notificações o esquema de tratamento da gestante foi considerado inadequado, sendo considerado como tratamentos inadequados:

- 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.

Dessa forma, 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 não tiveram o manejo terapêutico adequado para o controle da sífilis congênita.

**Tabela 05: Distribuição das notificações de Sífilis Congênita pela variável Evolução nos municípios da SRS Uberlândia, 2021**

Município	Evolução		
	Ign/Branco	Vivo	Óbito
Araguari	0	6	1
Douradoquara	0	1	0
Iraí de Minas	0	1	0
Monte Carmelo	0	4	0
Nova Ponte	0	1	0
Patrocínio	0	1	0
Prata	1	0	0
Tupaciguara	0	1	0
Uberlândia	0	86	0
Total	1	101	1

Fonte: SINAN/IBGE

Na Tabela 05 mostra as notificações de sífilis congênita pela evolução, que em sua maioria foi para cura. Entretanto, apesar de ser ofertado o tratamento e medidas de prevenção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 1 (1%) caso evoluiu para óbito em Araguari e Prata com 1 caso preenchido ignorado/branco.

Neste contexto, a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como ponto de atenção de saúde essencial e estratégico no combate à sífilis congênita, uma vez que é o primeiro nível de atenção do serviço de saúde para as gestantes e onde é ofertado tratamento e acompanhamento.

Com o objetivo de orientar as intervenções em saúde que vem sendo realizadas no estado em resposta à crescente epidemia de sífilis identificada nos últimos anos, foi elaborado o Plano de Enfrentamento à Sífilis no estado de Minas Gerais (MG) que tem o período de vigência de 2021 a 2023. O plano aborda as responsabilidades no âmbito estadual e municipais, com elaboração a partir dos seguintes eixos de intervenções: vigilância epidemiológica; assistência; educação em saúde; mobilização social e comunicação.

Cada eixo contempla as ações a serem trabalhadas, dentre elas estão: implantação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical das



ISTs (CITV) regional e municipais; qualificação da atenção à saúde, prevenção, assistência, tratamento, vigilância e controle referentes à epidemia de sífilis. Visto isso, a SRS Uberlândia realizou o Seminário Macrorregional de Combate à Sífilis em junho de 2022, abordando a respeito das notificações, vigilância, dados epidemiológicos, manejo clínico e reforçando a importância da realização das ações contidas no plano. Além disso, foi realizado reuniões incentivando a implantação dos CITV em todos os municípios de jurisdição da SRS Uberlândia, com objetivo de mobilizar profissionais de saúde, gestores e instituições a fim de reduzir o número de casos de sífilis adquirida, sífilis gestacional e sífilis congênita.

## 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: 23/09/2022.

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.

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: 23/09/2022.

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: 23/09/2022.

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: 23/09/2022.

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: 23/09/2022.