

### Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

### Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

### Subsecretária de Vigilância em Saúde

Hérica Vieira Santos

### Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Elice Eliane Nobre Ribeiro

### Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

### Dirigente da Regional de Saúde

Regina Paula Ferreira Pinto Siqueira

### Coordenação Regional de Vigilância em Saúde

Aline Ribeiro Soares

### Coordenação Regional de Vigilância Epidemiológica

Monique Borsato Silva Filardi

### Elaboração

Lílian Valladão Pires Dias Furtado

Monique Borsato Silva Filardi

Renata Siqueira Júlio

### Revisão

Tânia Corrêa Machado

Otávio Henrique Rodrigues Ferreira

## 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 corpo.

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 transmissão.

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)<sup>1</sup>.

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. Considera-se tratamento adequado o uso de penicilina benzatina na dosagem de 2.400.000 UI para casos de Sífilis recente e 7.200.000 UI para casos de Sífilis tardia.

O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado da Sífilis adquirida, Sífilis em gestantes e Sífilis congênita são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade<sup>1</sup>.

A Sífilis Congênita, Sífilis em Gestante e Sífilis Adquirida são agravos de notificação compulsória relacionados na Portaria nº 420<sup>2</sup>, de 02 de março de 2021, 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 1986<sup>3</sup>, a de Sífilis em gestante em 2005<sup>4</sup> e a Sífilis adquirida em 2010<sup>5</sup>. Os critérios atuais de notificação dos três agravos foram regulamentados pela Nota Informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS<sup>6</sup>, em 2017, sendo que a Sífilis em gestante e congênita possuem fichas de investigação específicas para o agravo; 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, no ano de 2021.

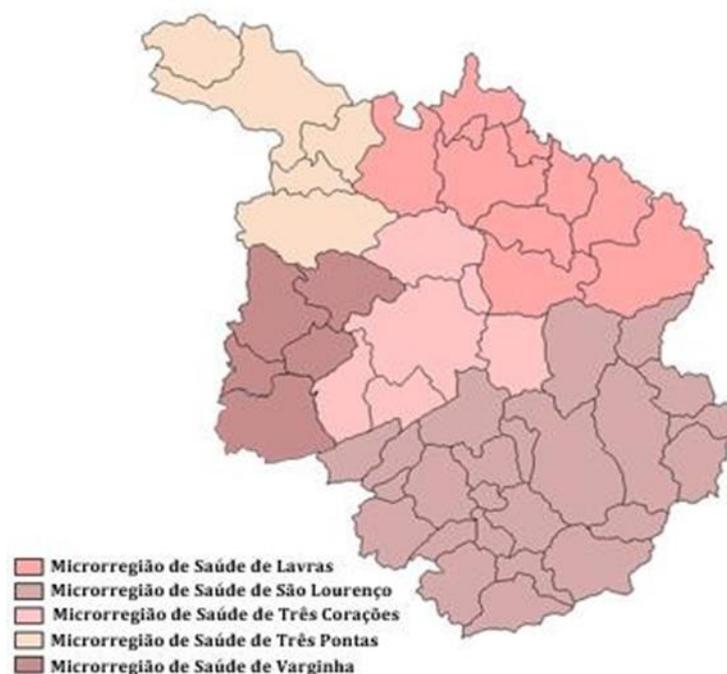
As informações apresentadas são relativas às notificações dos 50 municípios jurisdicionados à SRS Varginha, totalizando uma população de 917.140 de habitantes<sup>7</sup>, organizados em cinco microrregiões de saúde, no sul do Estado de Minas Gerais.

Os dados foram extraídos do Sinan-Net na data de 29/09/2022 e grande parte das análises foi feita com as notificações do ano de 2021, com o objetivo de retratar a realidade atual do agravo, segundo as seguintes variáveis: taxa de detecção, incidência, sexo, faixa etária, esquema de tratamento, evolução, etc. Foram 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<sup>7</sup>.

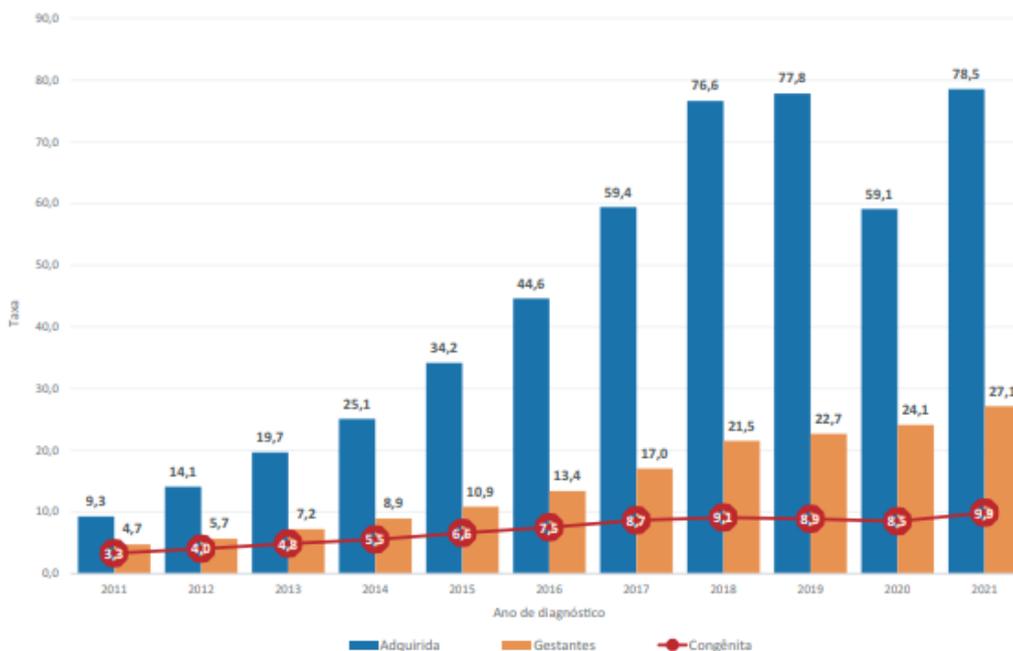


**Figura 1 - Base territorial da SRS Varginha**

### Cenários epidemiológicos da Sífilis em âmbitos federal, estadual e regional

Desde o ano de 2011, tem-se observado um crescimento contínuo de detecção de casos de Sífilis adquirida, Sífilis em gestante e Sífilis congênita no Brasil<sup>8</sup>.

A pandemia da COVID-19 impactou significativamente na identificação de casos de Sífilis adquirida, no país, em 2020; contudo, já em 2021, sua taxa de detecção ultrapassou os patamares pré-pandemia (78,5 casos por 100 mil habitantes). A detecção de casos de Sífilis em gestantes e de Sífilis congênita, no entanto, não parecem ter sido impactadas pela pandemia, o que nos demonstra a continuidade da assistência à mulher no pré-natal e no parto e ao recém-nascido nesse período. Os maiores valores registrados, tanto com relação à Sífilis em gestante, quanto à congênita, também foram no ano de 2021, sendo uma taxa de 27,1 casos por 1.000 nascidos vivos para a detecção de Sífilis em gestante e de uma taxa de 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos de Sífilis congênita.



Fonte: Boletim Epidemiológico – Sífilis 2022, Ministério da Saúde.

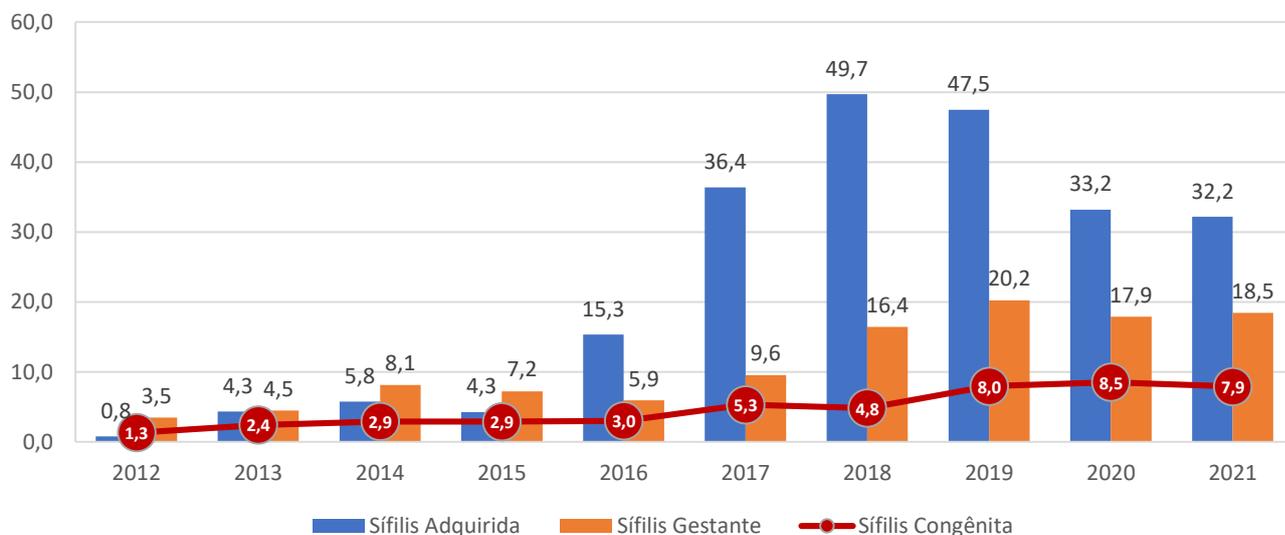
**Figura 2 – Taxa de detecção de Sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de Sífilis em gestantes e taxa de incidência de Sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021.**

O cenário epidemiológico no Estado de Minas Gerais é bem semelhante ao brasileiro, em relação ao crescimento contínuo do agravo, taxas de detecção, impacto da pandemia de COVID-19 e maiores valores registrado no ano de 2021. Neste ano, a Sífilis adquirida apresentou taxa de 74,8 casos por 100 mil habitantes, a Sífilis em gestante, taxa de 23,2 casos por 1.000 nascidos vivos e a Sífilis congênita, taxa de 8,9 casos por 1.000 nascidos vivos.

No território da SRS Varginha, desde o ano de 2012, o crescimento dos casos de Sífilis também é contínuo, mas, diferentemente de Minas Gerais e do Brasil, o crescimento expressivo se deu a partir do ano de 2017 e as taxas regionais são bem inferiores às taxas federal e estadual.

A pandemia da COVID-19 impactou nas taxas regionais de detecção não só da Sífilis adquirida, mas também da Sífilis em gestante. No entanto, apesar de ainda menores, as taxas de detecção de Sífilis congênita na SRS Varginha se assemelham às do Estado e do Brasil, chegando a atingir 8,5 casos por 1.000 nascidos vivos em 2020.

Ao contrário do detectado nos cenários brasileiro e mineiro, o ano de 2021, no território da SRS Varginha, não foi o que apresentou maior número de casos, não demonstrando aparentemente a retomada integral da assistência e ações de rotina nos serviços de saúde pós pandemia.



Fonte: SINANnet.SES/MG.Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 29/09/2022.

**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, SRS Varginha, 2012 a 2021.**

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 2021 foram notificados pelos municípios da SRS Varginha 295 casos de Sífilis Adquirida, 191 casos de Sífilis em Gestante e 82 casos de Sífilis Congênita. Nesta série histórica levantada, os municípios de Dom Viçoso e Olímpio Noronha não possuem nenhum caso notificado.

## Cenário epidemiológico da Sífilis na SRS Varginha no ano de 2021

### Sífilis Adquirida

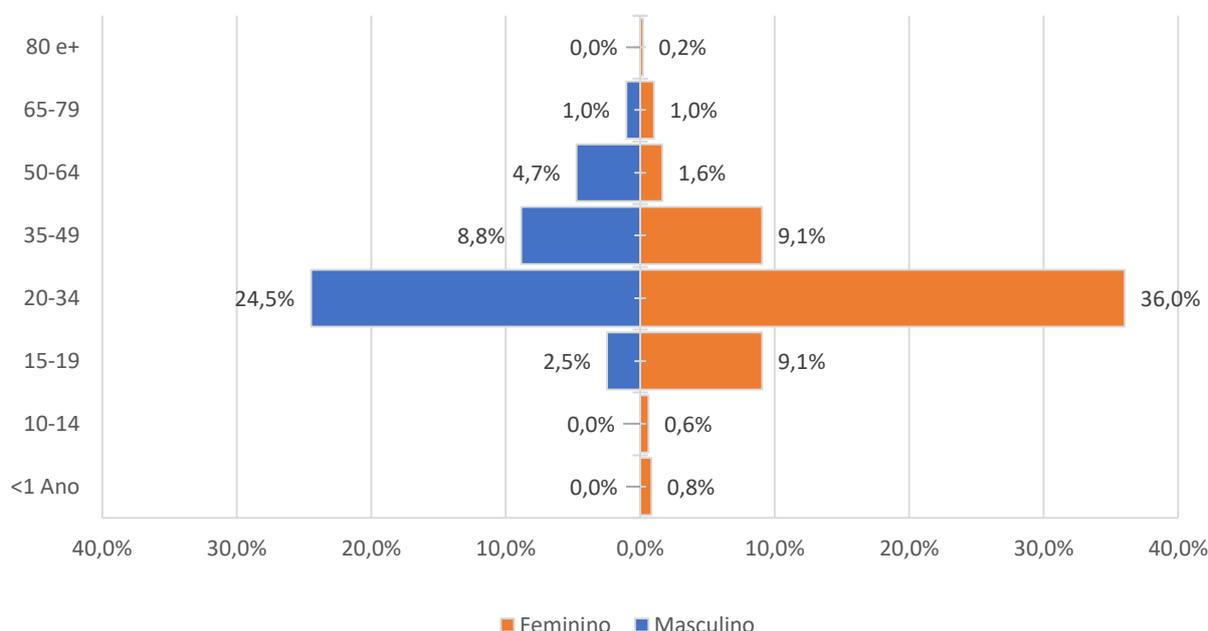
A notificação compulsória da Sífilis adquirida iniciou-se no Brasil apenas em 2010 e sua identificação e notificação oportuna no SINAN vem sendo uma forma de subsidiar as políticas públicas em IST em todo o país. Além disso, a identificação de uma pessoa infectada com Sífilis é fundamental para a diminuição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

No ano de 2021, foram notificados 295 casos de Sífilis Adquirida, sendo 202 casos do sexo masculino e 93 casos do sexo feminino. De Sífilis em gestante, foram notificados 191 casos, o que demonstra que 58% dos casos identificados na SRS Varginha foram do sexo feminino e 42% do sexo masculino.

Entende-se que a Sífilis é mais identificada em mulheres, pois elas possuem maior adesão aos

serviços de saúde e que o exame de triagem do agravo é obrigatório durante o pré-natal. Já os homens apresentam mais dificuldade para buscar e acessar os serviços de saúde. Além disso, a identificação, a busca e o acolhimento das parcerias sexuais, especialmente das gestantes, é um entrave à assistência.

Diante disso, e considerando todas as notificações de Sífilis adquirida e em gestante, a faixa etária mais acometida com a Sífilis, tanto em homens quanto em mulheres, é a de 20 a 34 anos, seguida pela 35 a 49 anos - faixas consideradas sexualmente ativas. No entanto, 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. A identificação de Sífilis adquirida e/ou Sífilis em gestante em indivíduos menores de um ano é uma falha do critério de notificação e/ou de vigilância e não deveria constar no banco.



Fonte: SINANnet.SES/MG.Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 29/09/2022.

**Figura 4 – Percentual de notificações de Sífilis adquirida e em gestante, por sexo e faixa etária, SRS Varginha, 2021.**

### Sífilis em Gestante

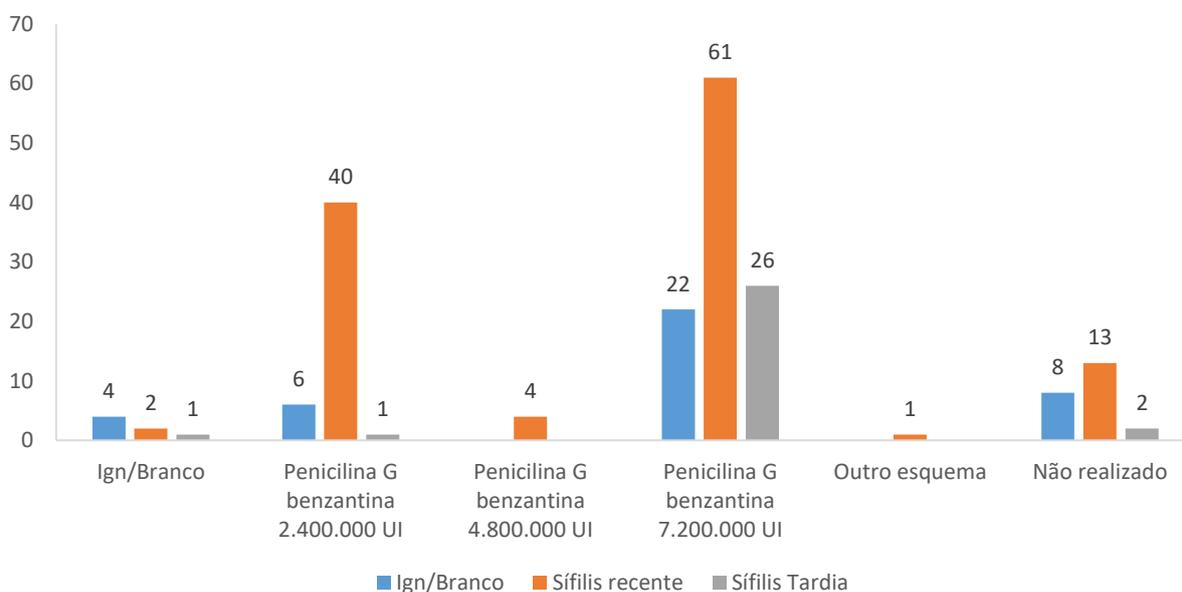
No ano de 2021, 30 municípios da SRS Varginha realizaram a identificação e notificação de casos de Sífilis em gestante, totalizando 191 casos, sendo que destes, 76 casos foram identificados no 1º trimestre de gestação, 39 casos no 2º trimestre e 76 casos no 3º trimestre.

Com relação à classificação clínica da Sífilis no momento do diagnóstico, 21% dos casos não foram classificados e, portanto tiveram o campo preenchido com ignorado ou em branco; 63% foram classificados como Sífilis primária ou secundária - a Sífilis recente: Sífilis primária, secundária (com a identificação de

sintomas) e latente recente, com até um ano de evolução; e 16% foram classificados como Sífilis terciária ou latente, a Sífilis tardia: Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e Sífilis terciária<sup>1</sup>.

A classificação clínica no estágio da Sífilis é fundamental, pois é através dela que se faz a escolha do esquema terapêutico. Fazendo o cruzamento da classificação clínica dos casos de Sífilis gestantes e o esquema de tratamento empregado, apenas 35% dos casos foram adequadamente tratados de acordo com a classificação clínica da Sífilis; em 4% dos casos não há informação sobre o tratamento e em 12% dos casos o tratamento não foi realizado.

Apesar de a grande maioria dos casos ter sido classificada como Sífilis recente (primária e ou secundária), a Figura 5 demonstra que a maioria, 109 casos (57%), 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. O esquema de tratamento adequado para a Sífilis recente preconizado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST) é a Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).



Fonte: SINANnet.SES/MG.Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 29/09/2022.

**Figura 5 – Casos notificados de Sífilis em gestante, por classificação clínica e esquema de tratamento, SRS Varginha, 2021.**

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

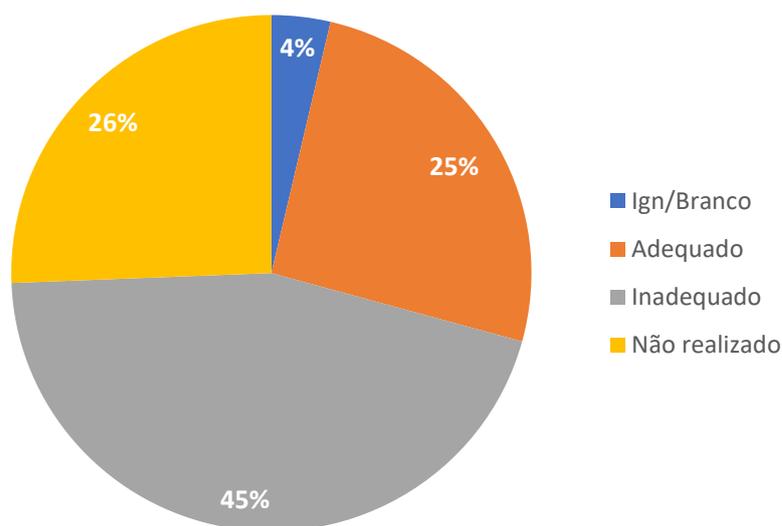
terapêutico não indicado pelo PCDT IST (Penicilina G benzantina 4.800.000 UI) e de outro tipo de esquema, sendo que a benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes.

Outro dado relevante e preocupante é que apenas 40% dos parceiros foram tratados concomitantemente com a gestante, sugerindo a dificuldade de identificação e tratamentos 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 tratado<sup>1</sup>.

### Sífilis Congênita

Com relação à notificação de Sífilis congênita, em 2021 foram identificados e notificados 82 casos, em 21 municípios da SRS Varginha, sendo que os municípios de Cambuquira e Ingaí não possuíam notificações de Sífilis em gestante, no mesmo período. Destes casos, em 60% a Sífilis materna foi identificada ainda durante o pré-natal, 33% no momento do parto ou da curetagem, 5% após o parto e 2% dos casos não possuem essa informação na ficha de notificação, sendo que 89% das gestantes haviam realizado o pré-natal.

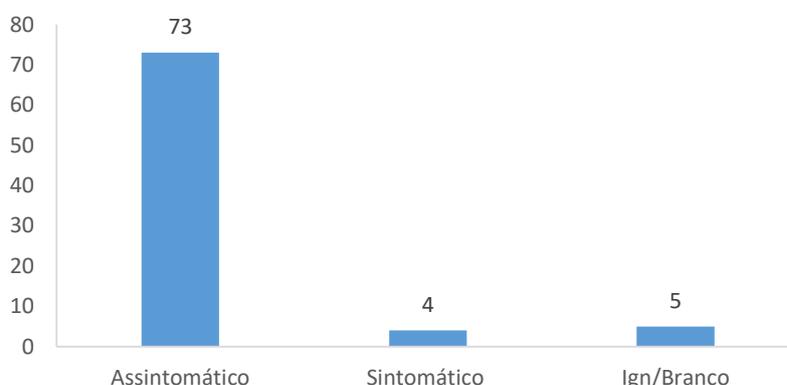
Um dado preocupante apurado (Figura 6) foi que 45% das mães não foram tratadas adequadamente durante a gestação e em 26% o tratamento sequer foi realizado e, portanto, foram necessárias as intervenções medicamentosas nos bebês recém-nascidos a fim de evitar a transmissão vertical da Sífilis.



Fonte: SINANnet.SES/MG.Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 29/09/2022.

**Figura 6 – Percentual de tratamento materno na Sífilis congênita, SRS Varginha, 2021.**

Apenas 4 casos de Sífilis congênita foram classificados clinicamente como sintomáticos, conforme demonstrado na Figura 7, 80 casos apresentaram a evolução “vivo” e sobre 2 não havia informação na ficha de notificação acerca da evolução.



Fonte: SINANnet.SES/MG.Dados parciais, sujeitos a alterações. Extraídos em 29/09/2022.

**Figura 7 – Classificação clínica da Sífilis congênita, SRS Varginha, 2021.**

Durante o ano de 2021, dentre os casos de Sífilis congênita no SINAN, não houve a evolução para óbito por Sífilis congênita, natimorto e/ou aborto, no entanto, ao realizar o cruzamento com o banco de dados do Sistema de Mortalidade (SIM), identificou-se 02 óbitos com a causa básica P002 – feto e recém-nascido afetados por doenças infecciosas e parasitárias da mãe<sup>10</sup>, sem indicação, no entanto, de qual seria a infecção materna. Esses dois casos encontram-se em investigação pelo Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CRPMMIF) da SRS Varginha, visto que o comitê identificou que uma mãe obteve o diagnóstico da Sífilis durante a gestação e a outra no momento do parto, pois não realizou o pré-natal e, portanto, sem tratamento.

### 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. Contudo, nossas taxas de detecção são comparativamente menores; o mesmo não ocorre com relação à incidência da Sífilis congênita, que vem apresentando taxas significativamente altas e similares ao Estado e ao país.

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 testagem, especialmente na Atenção Primária.

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 notificação<sup>6</sup>. 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 esses 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.

## 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, 2020.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, ed. 43, p. 56, 04 março. 2022. Seção 1.
- 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 2022. Brasília: Número Especial, out. 2022.
- 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.

