

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

Boletim Epidemiológico

- Sífilis -

Paronama do ano de 2022

Juiz de Fora
2023



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

Shirley Santana Medeiros

Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Rosany Maria Biancovilli Alves

Elaboração:

Rafaela de Almeida Oliveira

Especialista em Políticas e Gestão da Saúde

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

Paula Santana Ferreira

Analista e Pesquisador de Saúde e Tecnologia

Referência Regional do SINAN - NUVEPI/SRS Juiz de Fora

Revisão:

Ana Amélia Dias de Souza Pereira

Especialista de Políticas e Gestão da Saúde

Núcleo de Vigilância Epidemiológica /SRS Juiz de Fora

Lidiane Silva Dutra

Analista e Pesquisador de Saúde e Tecnologia

Núcleo de Vigilância Epidemiológica /SRS Juiz de Fora

SUMÁRIO

Introdução	06
Situação Epidemiológica da Sífilis Adquirida na Regional de Juiz de Fora	07
Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestante na Regional de Juiz de Fora	10
Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita na Regional de Juiz de Fora	14
Considerações Finais	18
Referências	19

FIGURAS

Figura 1: Casos de sífilis adquirida segundo ano de notificação. SRS de Juiz de Fora, 2020-2022.....	07
Figura 2: Casos de sífilis adquirida segundo sexo. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	09
Figura 3: Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	09
Figura 4: Casos de sífilis em gestante segundo ano de diagnóstico. SRS de Juiz de Fora, 2020-2022....	10
Figura 5: Percentual de sífilis em gestante segundo momento do diagnóstico. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	12
Figura 6: Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	12
Figura 7: Percentual de sífilis em gestante segundo tratamento concomitante do parceiro. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	13
Figura 8: Casos de sífilis congênita segundo ano de diagnóstico. SRS de Juiz de Fora, 2020 - 2022.....	14
Figura 9: Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	16
Figura 10: Casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico materno. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	16
Figura 11: Percentual de sífilis congênita segundo evolução do caso. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	17

TABELAS

Tabela 1: Casos de sífilis adquirida segundo município de residência. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	08
Tabela 2: Casos de sífilis em gestante segundo município de residência. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	11
Tabela 3: Casos de sífilis congênita segundo município de residência. SRS de Juiz de Fora, 2022.....	15

1- INTRODUÇÃO

A sífilis é caracterizada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de origem bacteriana, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre principalmente por meio do contato sexual. Entretanto, gestantes com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente apresentam taxa de transmissão vertical para o feto de até 80% via transplacentária, podendo ainda ocorrer transmissão durante o parto vaginal, caso a mãe apresente alguma lesão sifilítica.

O tratamento da sífilis é realizado com benzilpenicilina benzatina, sendo a única medicação com eficácia comprovada para tratamento de sífilis em gestantes. A medicação está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser administrada sem receio por parte da equipe de saúde. Em determinadas situações, como gestação, vítimas de violência sexual, entre outros, basta apenas um resultado reagente para realização do tratamento de forma imediata.

O uso do preservativo, seja ele masculino ou feminino é a principal forma de prevenção à Sífilis, cuja oferta à população deve ser realizada sem restrições e como parte da rotina do atendimento. Ademais, as ações educativas são essenciais para disseminação de informação e conscientização da população para a prevenção das ISTs.

Com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão, deve-se garantir a avaliação e o tratamento imediato, de acordo com o estágio clínico, das parcerias sexuais de pessoas infectadas, além da oferta de aconselhamento e apoio até o final do processo de tratamento.

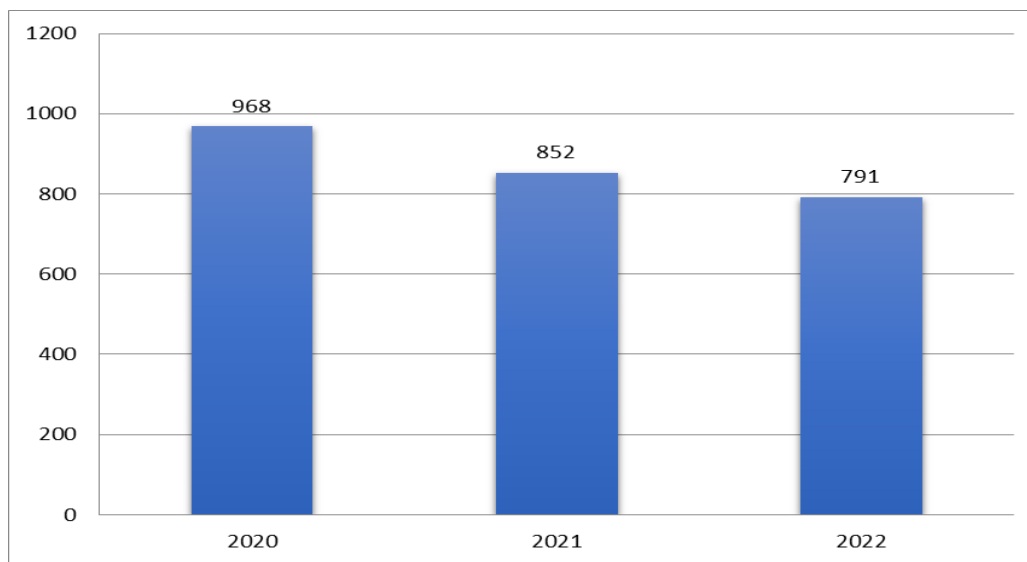
Diante do cenário epidemiológico e do impacto que a Sífilis, assim como as demais ISTs podem acarretar no sistema público de saúde e na qualidade de vida da pessoa infectada, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos às manifestações clínicas e aptos para realizar os testes diagnósticos disponíveis e o tratamento adequado.

O presente boletim tem por objetivo apresentar os dados epidemiológicos da Sífilis nos municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora, a fim de subsidiar as estratégias de intervenção. Os dados analisados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

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

A figura 1 representa o número de casos de sífilis adquirida nos municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora. Entre 2020 e 2022, foram notificados 2611 casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Destaca-se que, no decorrer desse período, houve uma tendência de queda de casos notificados, com destaque para o ano de 2022 com 791 notificações (um declínio de aproximadamente 2,4% em relação ao ano anterior).

Figura 1: Casos de sífilis adquirida segundo ano de notificação. SRS de Juiz de Fora, 2020-2022.



Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

No ano de 2022 foram notificados casos de sífilis adquirida em 28 municípios da Regional de Juiz de Fora. A tabela 1 apresenta os casos notificados segundo município de residência. Verifica-se que o município de Juiz de Fora (691), seguido por São João Nepomuceno (17) e Mar de Espanha (11) apresentaram os maiores números de casos notificados no ano de referência.

Tabela 1: Casos de sífilis adquirida segundo município de residência. SRS de Juiz de Fora, 2022.

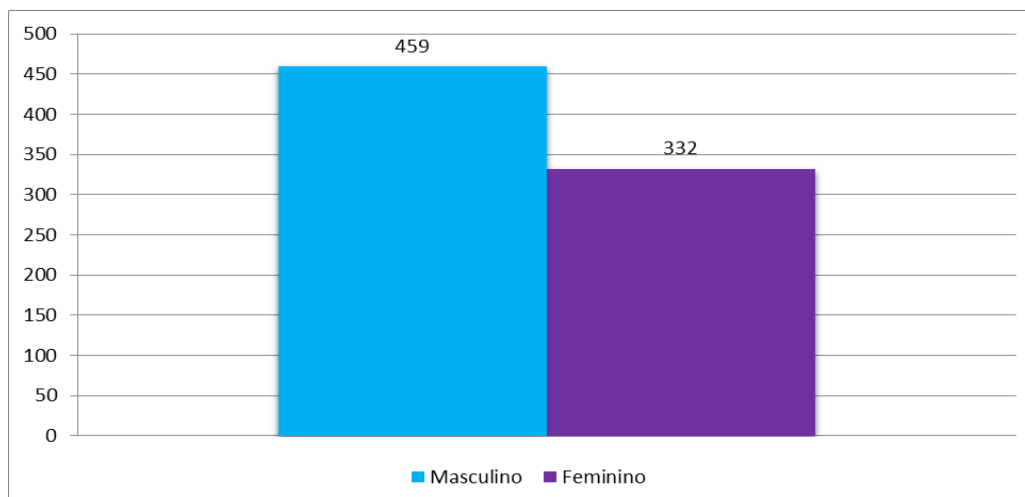
Município de Residência	n
Andrelândia	1
Arantina	1
Belmiro Braga	2
Bicas	5
Bom Jardim de Minas	4
Chiador	1
Coronel Pacheco	2
Descoberto	5
Ewbank da Câmara	1
Goianá	2
Guarará	1
Juiz de Fora	691
Liberdade	1
Lima Duarte	4
Mar de Espanha	11
Maripá de Minas	1
Matias Barbosa	9
Pedro Teixeira	1
Pequeri	1
Piau	2
Rio Novo	4
Rio Preto	1
Rochedo de Minas	5
Santa Bárbara do Monte Verde	3
Santos Dumont	6
São João Nepomuceno	17
Senador Cortes	8
Simão Pereira	1

Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

Acerca dos casos de sífilis adquirida segundo o sexo, no ano de 2022 observa-se uma prevalência na população masculina, representando 58% das notificações (n=459) (figura 2).

Figura 2: Casos de sífilis adquirida segundo sexo. SRS de Juiz de Fora, 2022.

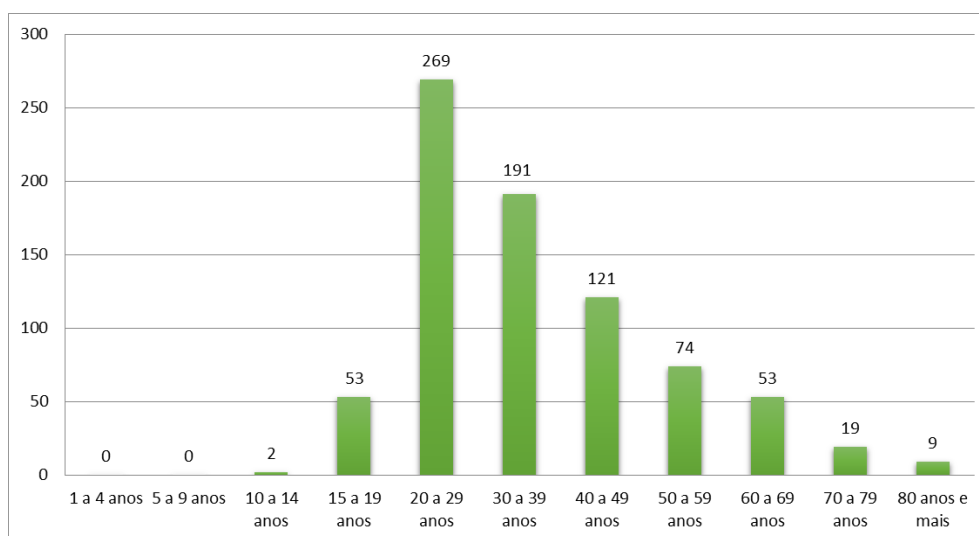


Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

Acerca dos casos de sífilis adquirida segundo a faixa etária, a figura 3 demonstra uma maior frequência de casos notificados entre as idades de 15 a 69 anos de idade. No ano de 2022, entre as 791 notificações, 34% (n= 269) dos casos foram registrados na população entre 20 a 29 anos de idade.

Figura 3: Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária. SRS de Juiz de Fora, 2022.



Fonte: SINAN.

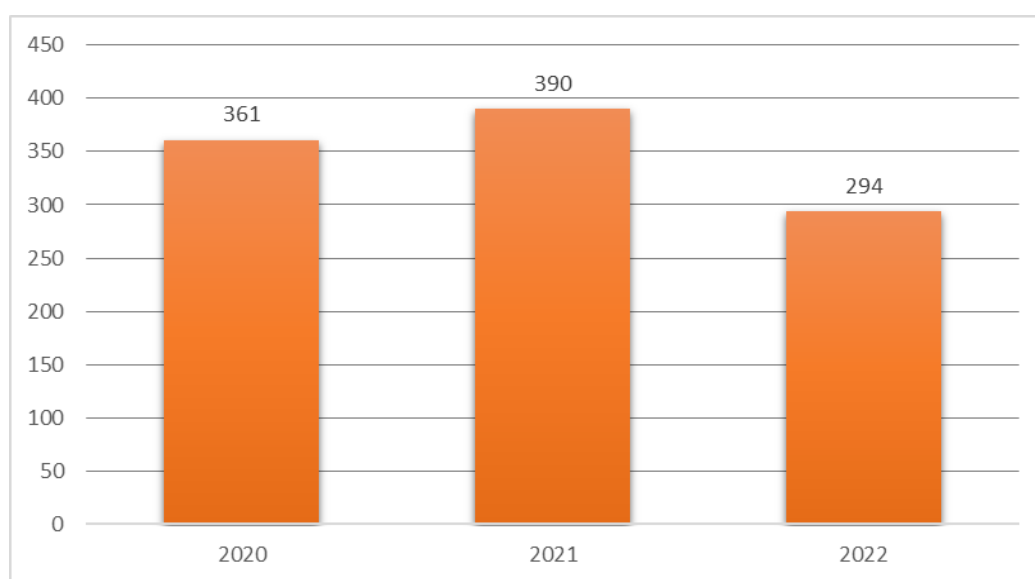
*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

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

Entre os anos de 2020 a 2022 foram notificados 1045 casos de sífilis em gestante. Consonante a figura 4, observa-se que os casos apresentaram aumento de 2020 para 2021 com queda em 2022.

A principal preocupação da sífilis na gestante é o seu potencial risco de transmissão vertical para o feto, que pode ocorrer em qualquer período da gestação e possui impactos tanto na vida da mãe quanto da criança, sendo causa de aborto, óbito do feto, prematuridade e diversas manifestações clínicas na criança.

Figura 4: Casos de sífilis em gestante segundo ano de diagnóstico. SRS de Juiz de Fora, 2020-2022.



Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

No que tange as notificações de sífilis em gestante no ano de 2022, 18 municípios da Regional de Juiz de Fora apresentaram casos. A tabela 2 expressa os casos notificados por município de residência, evidenciando que o município de Juiz de Fora (n=246), seguido por Mar de Espanha (n=10) e Matias Barbosa (n=10) apresentaram os maiores números de casos notificados no ano de referência.

Tabela 2: Casos de sífilis em gestante segundo município de residência. SRS de Juiz de Fora, 2022.

Município de Residência	n
Bicas	3
Chácara	3
Coronel Pacheco	1
Goianá	1
Guarará	2
Juiz de Fora	246
Lima Duarte	2
Mar de Espanha	10
Matias Barbosa	7
Pedro Teixeira	1
Pequeri	1
Piau	3
Rio Novo	1
Rochedo de Minas	1
Santa Bárbara do Monte Verde	1
Santos Dumont	6
São João Nepomuceno	3
Simão Pereira	2

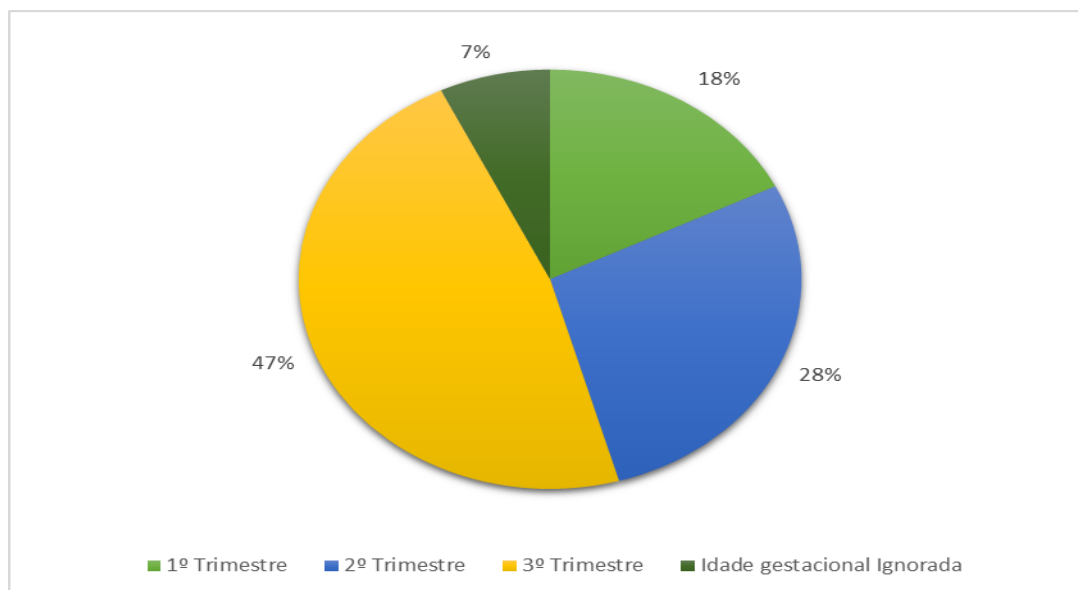
Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

A figura 5 demonstra o percentual de sífilis em gestante segundo o momento do diagnóstico no ano de 2022. Dos 294 casos notificados, 18% (n=52) foram diagnosticados no 1º trimestre, 28% (n=82) no 2º trimestre, 47% (n=139) no 3º trimestre e 7% (n=21) com idade gestacional ignorada.

Diante desse cenário, e conforme orientações do Ministério da Saúde, o diagnóstico idealmente deve ocorrer no primeiro trimestre de gestação, possibilitando que haja o tratamento em tempo oportuno para prevenir a transmissão vertical. Outrossim, ressalta enfatizar a importância de que os campos da ficha de notificação sejam preenchidos de forma fidedigna e completa, a fim de que as análises possibilitem tomada de decisões e intervenções estratégicas.

Figura 5: Percentual de sífilis em gestante segundo momento do diagnóstico. SRS de Juiz de Fora, 2022.

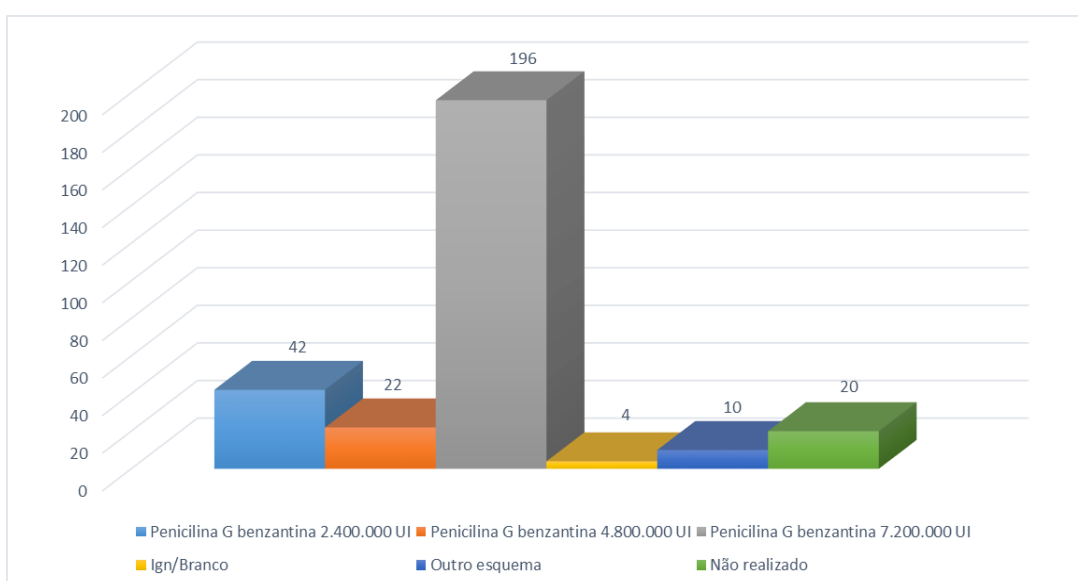


Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

Na figura 6 são apresentados os casos de sífilis em gestante segundo o esquema de tratamento. A penicilina G benzatina 7.200.000 UI, utilizada na sífilis tardia, foi o esquema mais informado nas notificações (n=196). Apesar de não fazer parte das recomendações vigentes, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) de 2022, cerca de 15,5% (n=42) das gestantes com registro de tratamento receberam a Penicilina G benzatina 2.400.000 UI. Destaca-se que 6,8% (n=20) gestantes não receberam o tratamento para sífilis.

Figura 6: Casos de sífilis em gestante segundo esquema de tratamento. SRS de Juiz de Fora, 2022.

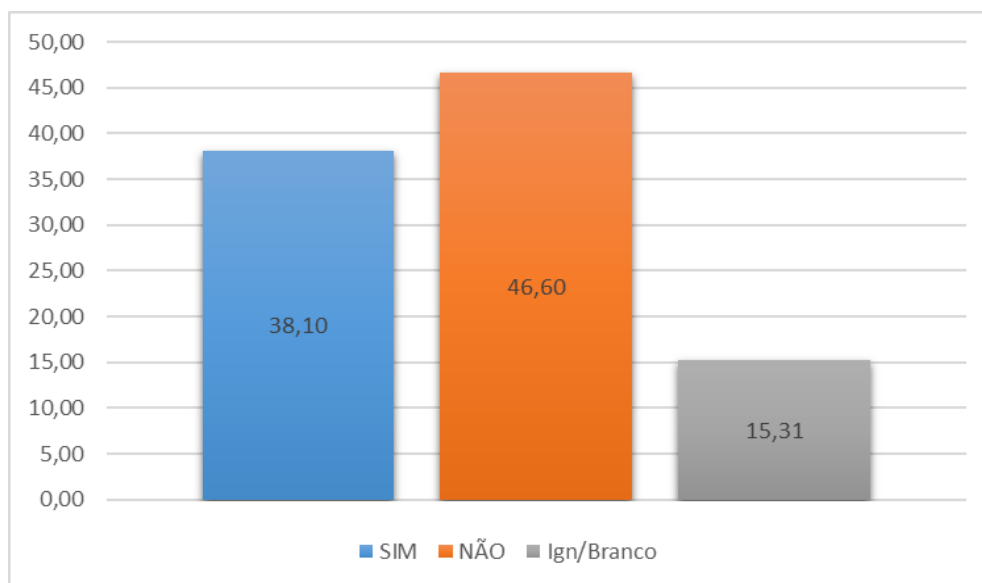


Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

A fim de que o tratamento na gestante seja eficaz, uma estratégia imprescindível é garantir o tratamento da parceria sexual. Apesar de sua importância e influência na prevenção da reinfecção e, conseqüentemente, transmissão vertical, observa-se na figura 7 que 46,6% dos parceiros não foram tratados concomitantemente. Considerando que 15,3% das fichas referem este campo como ignorado/branco, pode-se inferir que o número de parceiros não tratados seja ainda maior.

Figura 7: Percentual de sífilis em gestante segundo tratamento concomitante do parceiro. SRS de Juiz de Fora, 2022.



Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

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

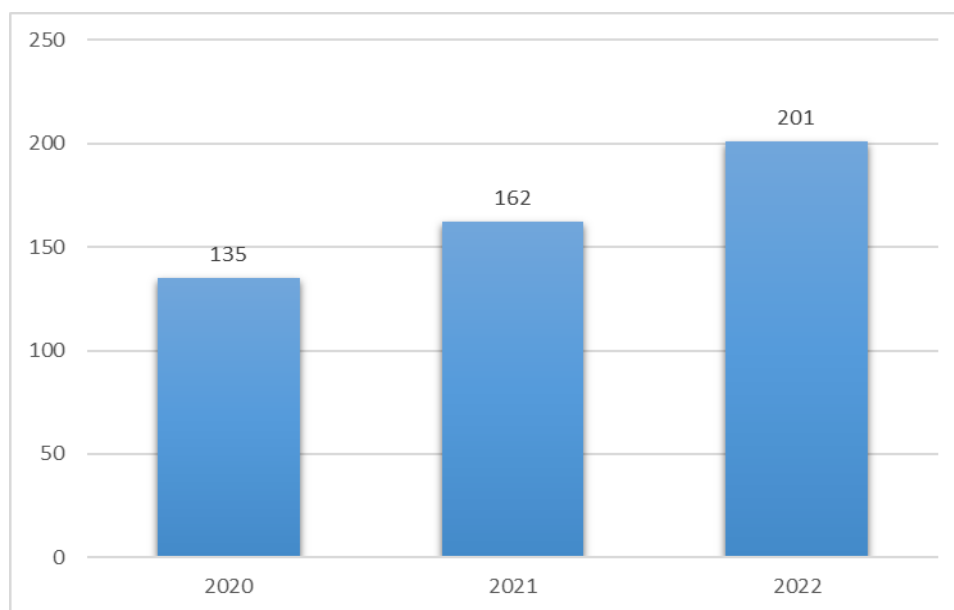
A sífilis congênita se desenvolve quando o *Treponema pallidum* é transmitido da mãe para o feto através da circulação sanguínea, principalmente via placentária. Essa condição pode ser prevenida ao identificar e tratar adequadamente e no momento certo a gestante infectada e seus parceiros sexuais.

Todas as crianças expostas à sífilis congênita durante a gestação, mesmo que suas mães tenham sido devidamente tratadas, devem ser acompanhadas com consultas ambulatoriais mensais até completarem seis meses de vida e, posteriormente, consultas a cada dois meses do sexto ao décimo oitavo mês.

O controle envolve a realização do exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) na criança aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, sendo possível interromper esse acompanhamento após a obtenção de dois resultados consecutivamente negativos.

No período analisado, 2020 a 2022, foram notificados 498 casos de sífilis congênita na Regional de Juiz de Fora. A figura 8 apresenta um aumento progressivo das notificações, com 40,3% (n=201) dos casos diagnosticados em 2022.

Figura 8: Casos de sífilis congênita segundo ano de diagnóstico. SRS de Juiz de Fora, 2020-2022.



Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

No ano de 2022 foram notificados casos de sífilis congênita em 12 municípios da Regional de Juiz de Fora. A tabela 3 demonstra os casos notificados segundo município de residência. Observa-se que o município de Juiz de Fora (169) e de Matias Barbosa (7) apresentaram os maiores números de casos notificados no ano de referência.

Tabela 3: Casos de sífilis congênita segundo município de residência. SRS de Juiz de Fora, 2022.

Município de Residência	2022
Belmiro Braga	1
Bicas	5
Chácara	2
Goianá	1
Juiz de Fora	169
Lima Duarte	2
Mar de Espanha	4
Matias Barbosa	7
Pedro Teixeira	1
Piau	5
Santos Dumont	1
São João Nepomuceno	3

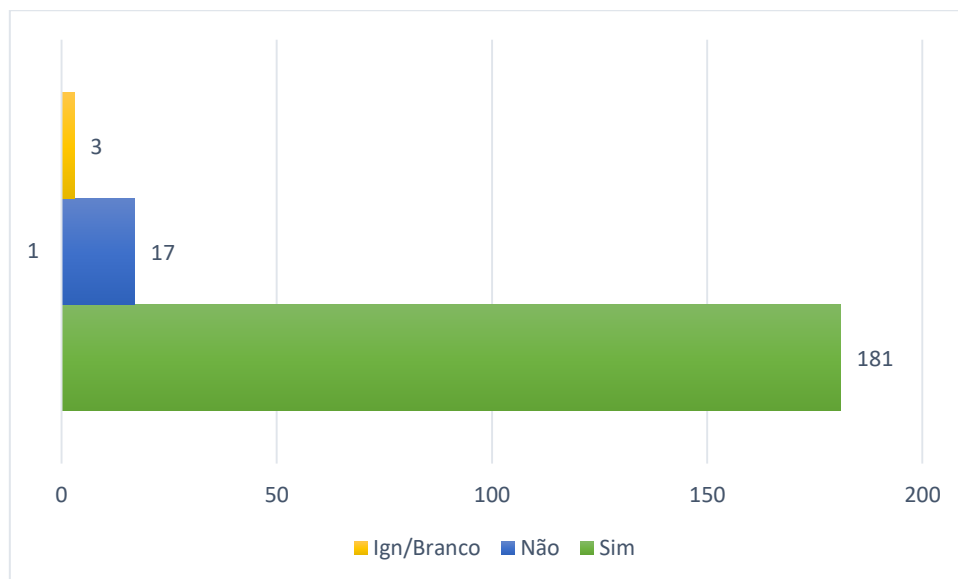
Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

De acordo com a realização do pré-natal (Figura 9), dos 201 casos notificados em 2022, 181 gestantes (90%) foram diagnosticadas no pré-natal. Casos ignorados/branco ou em que o pré-natal não foi realizado representam 10% (n=20) das notificações.

A não realização do pré-natal é apontada como um dos principais motivos para o surgimento de casos de sífilis congênita. Além disso, um pré-natal incompleto ou inadequado, seja devido ao seu início tardio ou à ausência nas consultas, também desempenha um papel significativo na explicação de numerosos casos de sífilis congênita.

Figura 9: Casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal. SRS de Juiz de Fora, 2022.

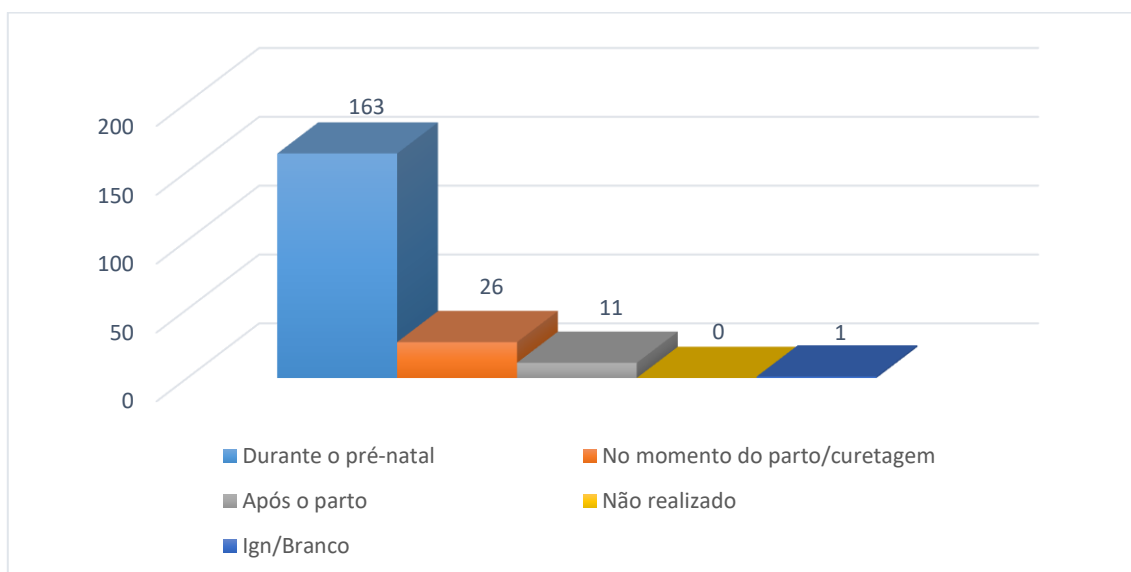


Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

Sobre os casos de sífilis congênita segundo momento de diagnóstico materno (Figura 10), do total de 201 casos notificados, observa-se que 80% (n=163) foram diagnosticados durante o pré-natal, 13% (n=26) no momento do parto ou curetagem e 5% (n=11) após o parto. Informações preenchidas como ignorado/branco representam 0,5% (n=1) das notificações. Nesse contexto, torna-se evidente a importância de implementar estratégias que visem identificar as gestantes de maneira mais precoce, incluindo o rastreamento da sífilis durante as consultas de pré-natal.

Figura 10: Casos de sífilis congênita segundo momento do diagnóstico materno. SRS de Juiz de Fora, 2022.

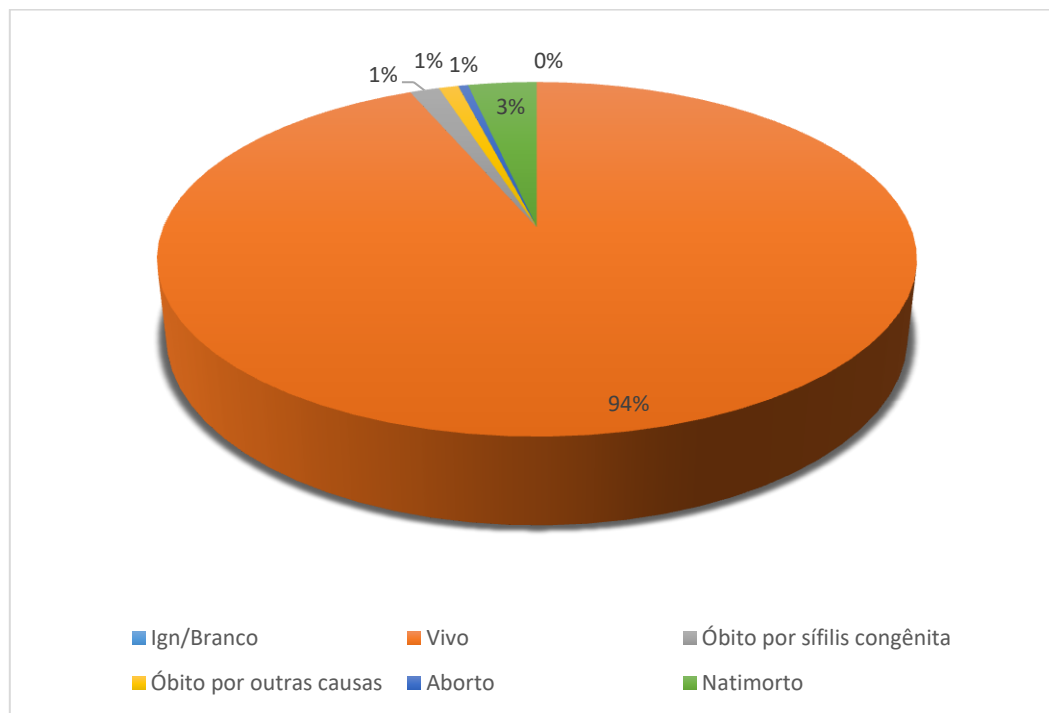


Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

Na Figura 11, é apresentada a incidência de casos de sífilis congênita durante o ano de 2022, categorizados por sua evolução. 94% (n=188) das notificações, foram registrados como casos de crianças vivas; 3% (n=7) dos casos foram catalogados como natimortos; 1% (n=1) como abortos; e 1% (n=3) como óbitos causados pela sífilis congênita. O risco de resultados negativos para a criança pode ser reduzido ao mínimo quando a gestante recebe o tratamento adequado e no momento oportuno durante a gravidez.

Figura 11: Percentual de sífilis congênita segundo evolução do caso. SRS de Juiz de Fora, 2022.



Fonte: SINAN.

*Dados parciais sujeitos à alteração e revisão apurados em 26/09/2023.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento forneceu um panorama abrangente e detalhado da Sífilis no território analisado, destacando sua relevância contínua como um desafio de saúde pública. Diante dos dados e informações apresentados, algumas considerações finais podem ser realizadas.

A sífilis continua a ser uma preocupação de saúde pública, com números preocupantes de casos notificados. Isso destaca a necessidade contínua de esforços para prevenir, diagnosticar e tratar a doença. Além disso, a análise dos dados revelou que a falta de cuidados pré-natais adequados está associada a um aumento nos casos de sífilis congênita. Portanto, é imperativo fortalecer as estratégias de rastreamento precoce durante o pré-natal.

Ademais, ficou claro que o tratamento oportuno e eficaz da sífilis em gestantes desempenha um papel fundamental na prevenção da sífilis congênita. Isso destaca a importância de garantir que os protocolos de tratamento sejam seguidos rigorosamente. Apontamos também o fato de que a vigilância epidemiológica é essencial para monitorar a evolução da sífilis. As notificações precisas e oportunas são cruciais para entender a extensão do problema e tomar medidas eficazes.

Outrossim, as abordagens médicas, programas de conscientização pública e educação continuam sendo componentes cruciais na luta contra a sífilis. É fundamental aumentar o conhecimento sobre a doença, sua prevenção e tratamento.

Em resumo, a sífilis permanece como um problema de saúde significativo, mas é um desafio que deve ser enfrentado com esforços coordenados, educação pública e cuidados adequados. O compromisso contínuo com a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz é de suma importância para reduzir a incidência da sífilis e proteger a saúde das gestantes e conceitos.

6 - REFERÊNCIAS

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 prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF, 2022.

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, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de Boas Práticas: O uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da Sífilis Congênita no Brasil**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Out, 2022. Ano VI – nº 01.

CAVALCANTE, A. N. M.; ARAÚJO, M. A. L.; NOBRE, M. A.; ALMEIDA, R. L. F. de. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 53, p. 95. 2019.

RAMOS JR, A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Caderno de Saúde Pública**, Fortaleza, v. 38, n. 5, p. PT069022. 2022.



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.