



Diretoria de Vigilância em Saúde
Seção de Vigilância Epidemiológica



Sífilis e outras IST

30 de novembro de 2021

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e transmitidas, principalmente, por contato sexual com uma pessoa que esteja infectada. Algumas IST podem ser transmitidas verticalmente, causando sequelas graves no feto e até mesmo a morte. Algumas IST são de notificação compulsória, de interesse nacional, estadual ou municipal: HIV/AIDS, Sífilis, Cancro Mole, Condiloma Acuminado - causado pelo Papilomavírus Humano HPV, DIP – (Gonorreia, Clamídia não tratadas), Herpes, Linfogranuloma venéreo – LGV, infecção pelo HTLV, tricomoníase e hepatites B e C. Algumas IST podem não apresentar sinais e sintomas, e se não forem diagnosticadas e tratadas, podem levar a graves complicações, como infertilidade, câncer ou até a morte.

De 2010 a 2020 foram notificados 11.345 casos de IST ou doenças de transmissão vertical em residentes de Betim, sendo 8.119 (71,6%) casos de sífilis e outras IST, não incluindo HIV/AIDS e hepatites virais, que neste boletim serão abordadas as **outras IST e sífilis** (Tabela 1).

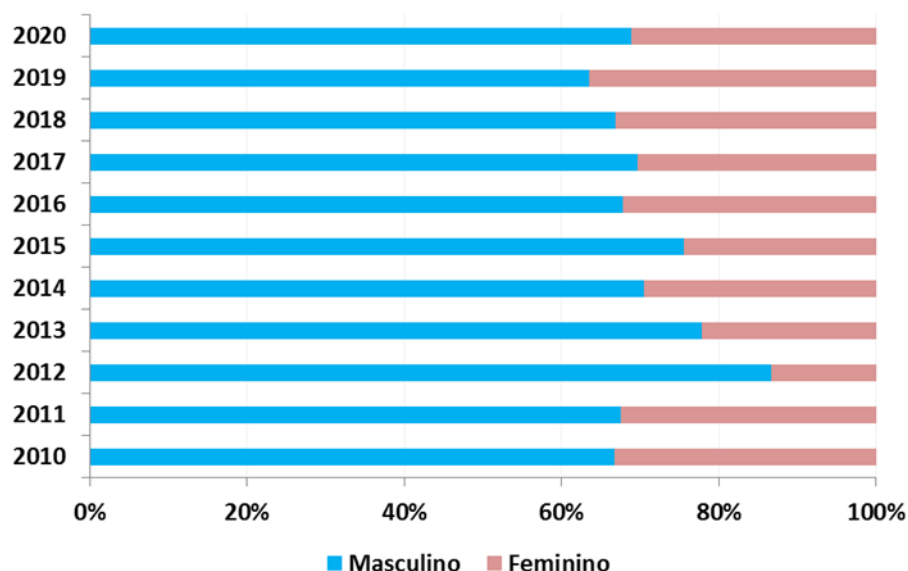
Tabela 1: Frequência de IST em residentes de Betim, 2010 a 2020.

Agravos notificados	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Infecções Sexualmente Transmissíveis	300	419	354	291	337	387	393	479	487	482	474	4403
B977 PAPILOMAVIRUS	129	203	124	97	140	184	181	177	206	184	144	1769
A54 INFECCAO GONOCOCICA	46	42	54	77	73	63	46	127	131	135	108	902
A64 DOENCAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS, NAO ESPECIFICADAS	0	18	45	46	46	65	117	126	113	134	179	889
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	22	38	59	28	8	4	18	9	0	0	0	186
A59 TRICOMONIASE	18	28	26	16	14	22	10	3	13	11	11	172
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	16	11	1	4	13	17	2	13	19	18	32	146
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	12	15	17	7	6	10	15	12	2	0	0	96
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	23	20	8	8	17	6	0	5	1	0	0	88
A749 INFECCAO CAUSADA POR CLAMIDIAS NAO ESPECIFICADA	30	7	4	3	9	1	2	0	1	0	0	57
A57 CANCRO MOLE	4	4	7	2	4	7	0	1	1	0	0	30
N509 TRANSTORNO NAO ESPECIFICADO DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	0	18	1	0	1	3	0	0	0	0	0	23
B37 CANDIDIASE	0	0	1	1	6	5	2	5	0	0	0	20
N76 OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA	0	8	6	1	0	0	0	0	0	0	0	15
N77 ULCERACAO E INFLAMACAO VULVOVAGINAIS	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUÍDO HERPES GENITAL)	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	10	40	45	72	145	86	215	262	483	622	450	2430
O981 SIFILIS EM GESTANTE	12	14	10	29	36	61	63	83	123	157	156	744
A509 SIFILIS CONGENITA	10	15	15	22	44	48	53	71	96	106	62	542
Total	332	488	424	414	562	582	724	895	1189	1367	1142	8119

Fonte: Sinan/MS/SVE-Betim Dados atualizados em 29/11/2021

O sexo masculino foi o mais prevalente em todos os anos, sempre superior a 50% dos casos, destacando o ano de 2012 que atingiu próximo a 90% das notificações (Gráfico 1).

Gráfico 1: Proporção de outras IST segundo sexo e ano diagnóstico, residentes em Betim, 2010 a 2020



Fonte: Sinan/MS/SVE-Betim Dados atualizados em 29/11/2021

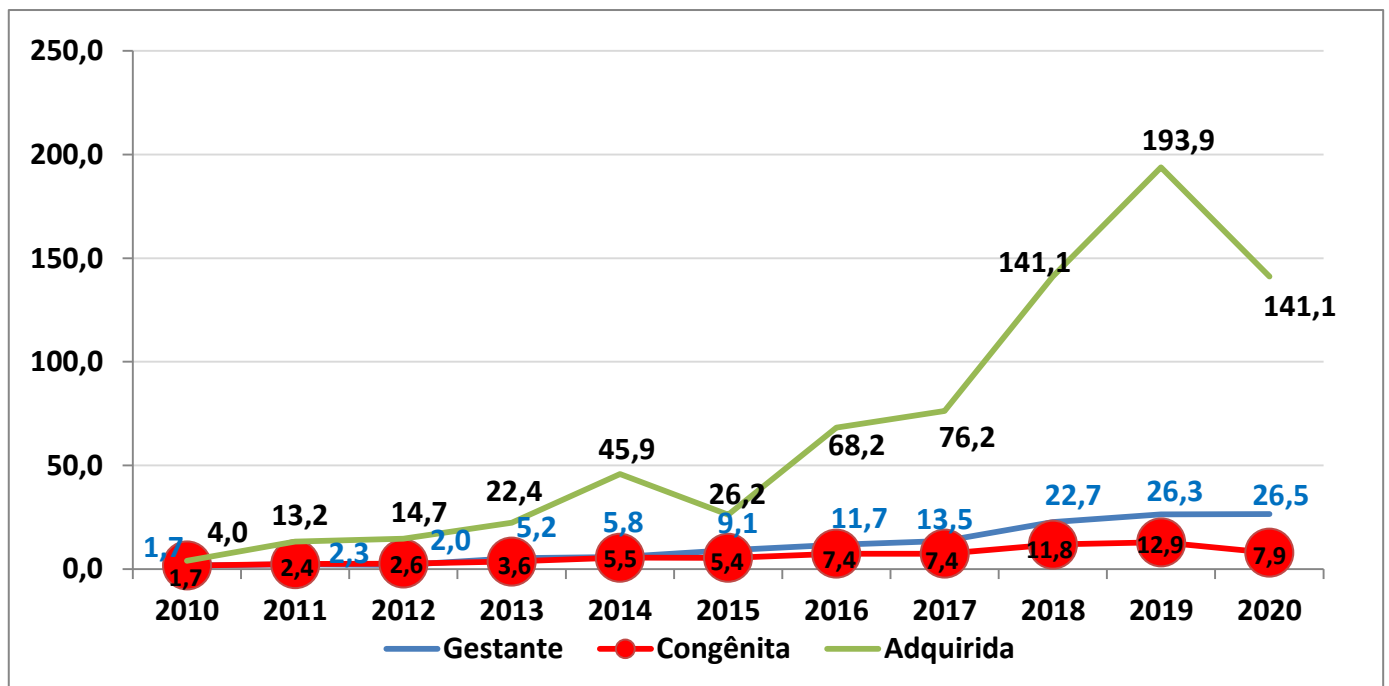
Sífilis adquirida, Sífilis em gestante e congênita.

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) sistêmica, reemergente, de evolução crônica (Brasil 2017). A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente/ tardia). Essa maior transmissibilidade explica-se pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões mucocutâneas). O tratamento das IST está disponível nas unidades de saúde do SUS e é importante para melhorar a qualidade de vida das pessoas e interromper a cadeia de transmissão dessas infecções.

Os casos de sífilis são de notificação compulsória instituída, em todo o território nacional. A forma congênita tornou-se de notificação em 1986, a sífilis em gestante em 2005 e em 2010 a forma adquirida. A última portaria vigente, que define a 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, é a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

No Brasil, em 2020 a sífilis adquirida teve uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100.000 habitantes, enquanto em Betim 141,1 casos por 100.000 habitantes (casos suspeitos e confirmados). A sífilis apresenta tendência crescente desde 2010, sendo a partir de 2015 com aumento exponencial. Ressalta-se que o ano de 2020 foi atípico devido à pandemia e a redução do número de casos não representa diminuição real da doença (Gráfico 2).

Gráfico 2: Taxa de incidência de Sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita de residentes de Betim por ano diagnóstico, 2010-2020.



Fonte: Sinan/MS/SVE-Betim Dados atualizados em 01/12/2021 sujeito à alteração.

Para sífilis adquirida é considerado todo caso de sífilis em mulheres não gestantes e em crianças, desde que afastada possibilidade de transmissão vertical.

O método de diagnóstico utilizado é o Teste Rápido (teste treponêmico), amplamente disponibilizado pelo Ministério da Saúde, cuja positividade é suficiente para iniciar o tratamento da gestante e do seu parceiro. Os testes não treponêmicos (VDRL) têm sido utilizados como complementar e necessários para o monitoramento de cura.

Os casos notificados em residentes de Betim, segundo a faixa etária, mostram que adultos de 20 a 39 anos representam mais da metade dos casos (58,4%), com aumento progressivo em todas as faixas etárias,

destacando as pessoas com 60 anos ou mais que tiveram aumento de mais de 600% de 2017 para 2018 (Tabela 2). Os casos notificados em menores de um ano estão em investigação, com confirmação de transmissão sexual por violência em um dos casos.

Tabela 2: Frequência de sífilis adquirida segundo ano diagnóstico, residentes de Betim, 2010 a 2020.

Fx Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<1 Ano	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	5
10-19	1	2	3	6	17	7	17	31	58	64	58	264
20-39	6	17	25	49	82	61	130	165	253	372	309	1469
40-59	2	17	14	16	39	16	53	52	116	167	90	582
60 e +	3	4	3	1	10	2	27	9	55	58	22	194
Total	12	40	45	72	149	86	227	257	482	662	482	2514

A sífilis é dividida em estágios que orientam o tratamento e monitoramento: sífilis recente (primária, secundária e latente recente) e sífilis tardia (latente tardia e terciária) com mais de um ano de evolução. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo em que o feto foi exposto (Domingues, 2021).

O método de diagnóstico utilizado é o Teste Rápido (teste treponêmico), amplamente disponibilizado pelo Ministério da Saúde, cuja positividade é suficiente para iniciar o tratamento da gestante e do seu parceiro. Os testes não treponêmicos (VDRL) têm sido utilizados como complementar e necessários para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura. O tratamento de escolha é a penicilina benzatina e está disponível em todas as unidades de saúde do SUS.

A gestante deve ser diagnosticada e tratada imediatamente, assim como suas parcerias sexuais. Portanto, a medida mais efetiva de controle da infecção consiste no cumprimento das recomendações presentes no PCDT para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais e no PCDT para a atenção integral às pessoas com IST, disponíveis em www.aids.gov.br/pcdt. (guia de vigilância). Considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente.

De acordo com os casos de sífilis congênita notificados por ano diagnóstico, 87% das mães realizaram o pré-natal. A taxa de transmissão vertical da sífilis para o feto é de até 80%, sendo maior nas fases primária e secundária da sífilis materna, provocando morte fetal ou neonatal e prematuridade em 30% a 50% dos casos (Domingues, 2021).

A meta mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS), a ser alcançada até 2030, para eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública, é a taxa de incidência **deverá ser igual ou inferior a 0,5 caso a cada 1.000 nascidos vivos (OMS, 2016).**

Em 2020, respectivamente no Brasil e em Betim, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 e 26,5/1.000 nascidos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos e 7,9/1000 nascidos vivos.

Em relação à raça/cor, das gestantes com sífilis, durante o período analisado 39% é ignorando e 37% parda, 10% pretas, 13% branca, 1% amarela.

Em relação a avaliação do critério de tratamento adequado da mãe na ficha de sífilis congênita, observa-se que a frequência de tratamentos adequado vinha aumentando de 2013 a 2018 voltando a cair em 2019 e 2020. Proporcionalmente os tratamentos inadequados e não realizados são sempre maiores que o tratamento adequado em toda linha do tempo no período analisado (Tabela 3).

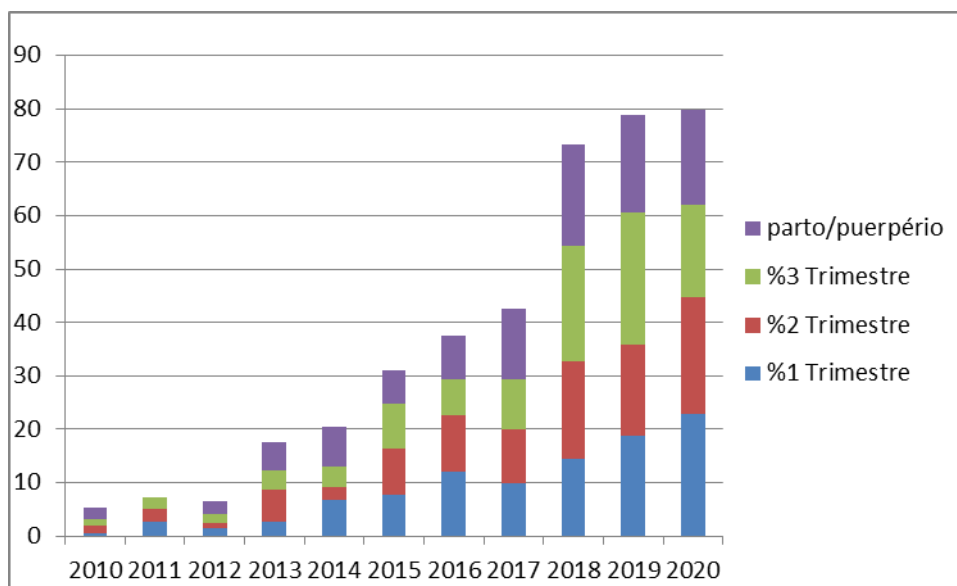
Tabela 3: Frequência relativa segundo tratamento materno registrado nas notificações de sífilis congênita, segundo ano diagnóstico, residentes de Betim, 2010 a 2020.

ANO	DIAGNÓSTICO	IGNORADO	ADEQUADO	INADEQUADO	NÃO REALIZADO
2010		3,6	0,0	0,8	6,3
2011		5,5	0,0	1,1	9,4
2012		7,3	1,6	1,9	6,3
2013		9,1	3,1	4,1	7,3
2014		18,2	5,4	7,1	11,5
2015		10,9	7,8	7,1	11,5
2016		9,1	9,3	14,3	1,0
2017		1,8	16,3	15,4	3,1
2018		7,3	27,1	19,6	14,6
2019		23,6	20,9	16,2	16,7
2020		3,6	8,5	12,4	12,5

Fonte: Sinan/MS/SVE-Betim Dados atualizados em 01/12/2021 sujeito à alteração

É importante observar que muitos casos são diagnosticados no parto /puerpério apesar da maioria das gestantes serem acompanhadas no pré-natal. A maior proporção de diagnósticos de sífilis me gestante foi atingida em 2020, com 23% dos casos (Gráfico 3).

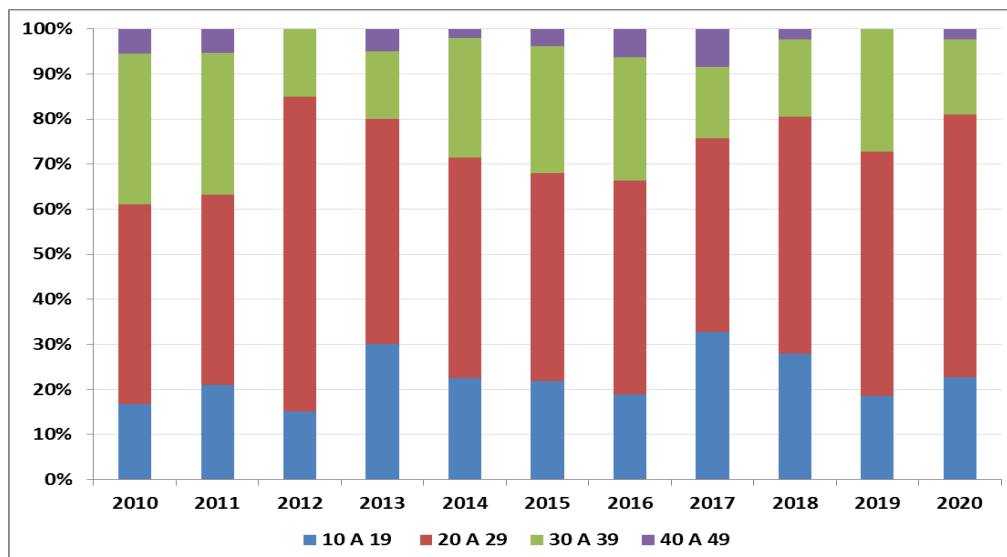
Gráfico 3: Frequência relativa do diagnóstico por trimestre da gestação na sífilis em gestantes de residentes de Betim , 2010-2020.



Fonte: Sinan/MS/SVE-Betim Dados atualizados em 01/12/2021 sujeito à alteração

A faixa etária predominante das gestantes com sífilis é de 20 a 29 anos em todo o período analisado. Desde o ano de 2017 a faixa etária de 10 a 19 anos apresentou uma tendência de queda (Gráfico 4).

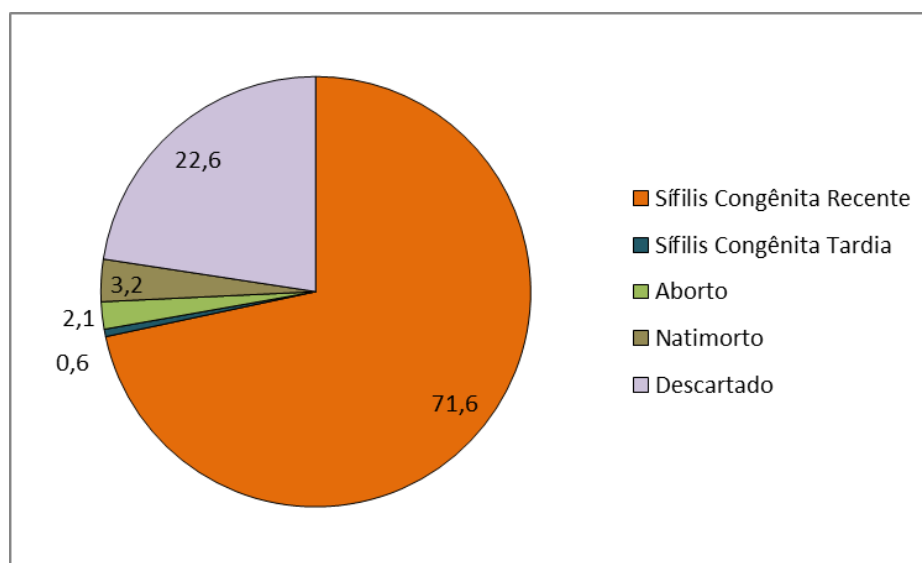
Gráfico 4: Frequência relativa da faixa etária na sífilis em gestante de residentes de Betim , 2010-2020.



Fonte: Sinan/MS/SVE-Betim Dados atualizados em 29/11/2021

É necessário um trabalho contínuo de aprimoramento das ações de enfrentamento da sífilis em toda a população para melhoria dos indicadores da sífilis congênita e de crianças expostas à sífilis. De acordo com os casos de sífilis congênita notificados por ano diagnóstico, 87% das mães realizaram o pré-natal. Dos casos notificados como sífilis congênita (n=536), 71% foram classificados com diagnóstico final de sífilis congênita recente, 3,2% dos casos resultaram em abortos e 2,1 % natimortos (Gráfico 5).

Gráfico 5: Diagnóstico final de sífilis congênita de residentes de Betim , 2010-2020



Fonte: Sinan/MS/SVE-Betim Dados atualizados em 01/12/2021 sujeito a alteração
* Excluídos 10 casos ignorados por falta de informação.

Todas as crianças expostas à sífilis (crianças nascidas assintomáticas e de mãe tratada de forma adequada e com resultado de teste não treponêmico até uma diluição maior que a materna) e com sífilis congênita devem ter seguimento assistencial. (Brasil 2019) De acordo o fluxo da Diretoria Operacional à saúde de Betim os Recém-nascidos devem ser encaminhados no momento da alta para os dois Serviços Serviço de (SEPADI) e Unidade Básica de Atenção à saúde para o seguimento clínico e laboratorial compartilhado. O medicamento para tratamento de crianças com sífilis congênita é a benzilpenicilina (cristalina, procaína ou benzatina), a depender do tratamento da mãe durante a gestação e/ou titulação de teste não treponêmico da criança comparado ao materno e/ou exames clínico-laboratoriais da criança.

Para mais informações sobre os esquemas de tratamento recomendados para criança exposta ou com sífilis congênita, consultar o PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST e o PCDT para Prevenção da

Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponíveis em www.aids.gov.br/pcdt. Verificar última atualização.

Em Betim: notificar todos os casos (RN expostos e com Sífilis congênita) para aprimoramento da vigilância à saúde das crianças, puérperas e parcerias sexuais. O caso definido como sífilis congênita será registrado no SINAN.

Referências bibliográficas

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>. Acessado em 19 de abril de 2017.
- 2- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2016a Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5209:crescente-resistencia-aos-antibioticos-obriga-alteracoes-no-tratamento-recomendado-para-infeccoes-sexualmente-transmissiveis&Itemid=816. Acessado em 22 de abril de 2017.
- 3- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Resolução CD49R19- Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza, 2009a.
- 4- Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARC, Pereira GFM. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Serv. Saúde, Brasília, 30(Esp.1):e2020549, 2021
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. : il. Modo de acesso: Word Wide Web: ISBN 978-85-334-2706-8 1. Vigilância em saúde – guia. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Saúde pública. I. Título.

Elaboração: Cristiane Campos Monteiro e Vanessa de Melo Coelho Azevedo Santos

Colaboração: Annelise Corrêa Guimarães, estagiária de Biomedicina e Gabrielle Cassimiro Ribeiro Rodrigues