

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SÍFILIS - 2024

Produção: Bianca Ledur Monteiro e Fernanda Vaz Dorneles, enfermeiras; Juliana Silva Alves, técnica de enfermagem; Gabriela Dorneles de Moura, Giulia Pena Vaz, Vânia Borges Rodrigues, Julia da Silva Rius Hinterholz e Elisa Goulart da Rosa, estagiárias acadêmicas de Enfermagem; Vitória Bezerra Meirelles, enfermeira residente em Vigilância em Saúde.

Este Boletim Epidemiológico é uma edição especial, em alusão ao Dia Mundial de Combate à Sífilis, celebrado no terceiro sábado do mês de outubro. A data representa uma oportunidade para apoiar as pessoas envolvidas no manejo dos casos e para aumentar a compreensão da população sobre o tema, reconhecido como um problema de saúde pública global.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Embora tenha cura, o tratamento não confere imunidade e a doença continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil por estar relacionada a diferentes fatores, como exposição sexual desprotegida, não conclusão de tratamento e realização de tratamento por apenas um dos indivíduos e não do casal de forma conjunta¹.

A transmissão ocorre principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas. A sífilis pode se manifestar em diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário².

Conforme publicação do boletim epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS)³, em 2023 o Brasil apresentou um aumento nas taxas de detecção de sífilis adquirida e gestacional, que pode ser resultado da expansão da oferta de diagnósticos por meio de testes rápidos. Entretanto, esse aumento também evidencia os desafios na ampliação das ações de prevenção e na garantia de um tratamento adequado.

Há mais de uma década o município de Porto Alegre se destaca pelas elevadas taxas do agravo, porém em 2023 a capital gaúcha apresentou queda no número de casos e nas taxas de sífilis adquirida, em gestante e congênita, ocupando, de acordo com o último boletim ministerial³, o sexto lugar com maior taxa de detecção de sífilis em gestante (52 casos/1.000 nascidos vivos), sexto lugar com a maior taxa de incidência de sífilis congênita (21,5 casos/1.000 nascidos vivos) e 24º lugar com maior taxa de detecção de sífilis adquirida (95,2 casos/100 mil habitantes).

Em relação à sífilis congênita, Porto Alegre ocupou nos anos de 2021 e 2022 o primeiro lugar entre as capitais brasileiras com a maior taxa de incidência, porém no último boletim epidemiológico³ referente ao ano de 2023, a capital não só passou para o sexto lugar no ranking, como apresentou a menor taxa de incidência de sífilis congênita da última década. A queda reflete os esforços que o município vem realizando na tentativa de eliminar a transmissão vertical e aprimorar o manejo da infecção em gestantes e sua(s) parceria(s) sexual(is), visto que a sífilis congênita é um agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente.

Já para os casos de sífilis adquirida, os dados registrados no SINAN em Porto Alegre mostram que a taxa de detecção em 2023 foi de 140 casos por 100 mil habitantes, passando para a 17ª maior taxa de detecção, excedendo a taxa divulgada pelo boletim ministerial.

A sífilis em todas as suas formas (adquirida, gestacional e congênita) é de notificação compulsória 4-5-6, prevista pelo Ministério da Saúde em Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024⁷ e pelo município de Porto Alegre pela Portaria Municipal nº 22233765, de 06 de fevereiro de 2023⁸. Por ser um agravo que exige conhecimento do profissional de saúde para identificar a clínica, interpretar o diagnóstico, estabelecer o tratamento adequado e estar apropriado dos critérios de notificação, estima-se que os registros ainda estejam aquém da realidade, mesmo intensificando ações de educação permanente nos territórios.

O registro de notificação é uma ferramenta essencial de vigilância, pois facilita a coleta de dados necessários para análises epidemiológicas e apoia o planejamento de ações de controle. Por outro lado, a subnotificação implica no prejuízo do conhecimento da situação real das doenças, impedindo a investigação e o conhecimento da magnitude do problema¹.

Os critérios para definição de caso da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revisados e atualizados em 2017 através da publicação da Nota Informativa nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS9, ampliando a sensibilidade em comparação aos anos anteriores. A Nota alerta que o profissional de saúde deve realizar avaliação clínica do paciente, além de solicitar exames para sífilis, permitindo confirmar o diagnóstico através de sintomas associados a um exame reagente/positivo para a doença.

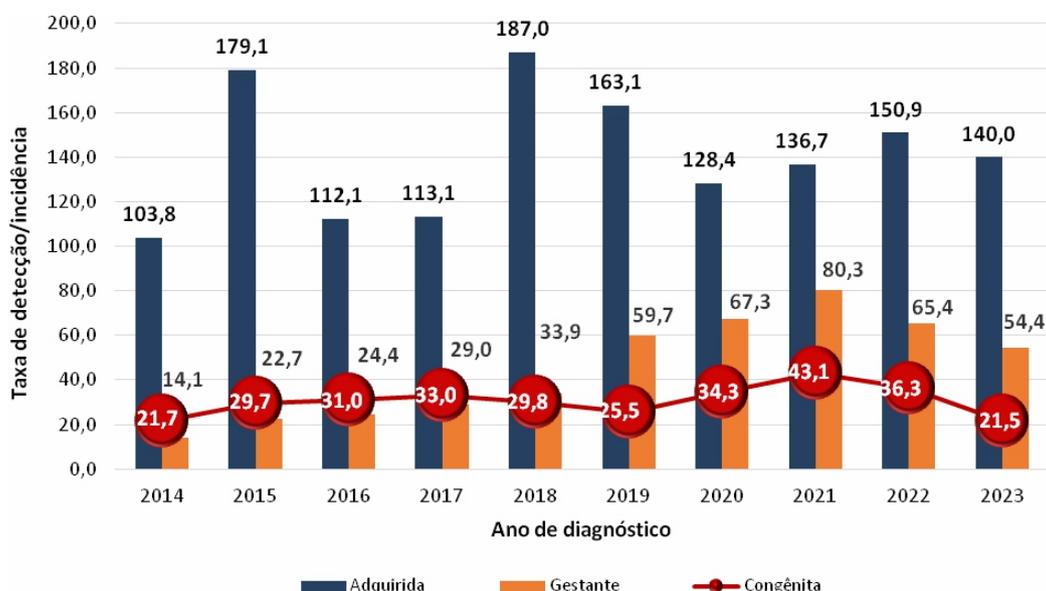
No verso da ficha de notificação de sífilis adquirida, contém um campo de "observações", sendo possível o registro de qualquer informação que o profissional julgar pertinente à investigação do caso, como: sintomas de sífilis, solicitação de VDRL, prescrição de tratamento alternativo previsto em protocolo ou resultado de exames anteriores.

Com o objetivo de instruir profissionais de saúde e a população sobre o cenário epidemiológico de Porto Alegre, foram ilustrados os dados mais relevantes do município, que refletem o comportamento individual e coletivo de casos de sífilis em residentes de Porto Alegre, notificados no SINAN e com diagnóstico no ano de 2023. Para a elaboração deste boletim, foi utilizado o Censo de 2010 até o ano de 2022 e em 2023 foi utilizado o Censo de 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no decorrer do ano de 2023.

Em 2023, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2.905 casos de sífilis em residentes de Porto Alegre. Destes, 1.867 (64,3%) são de sífilis adquirida, 745 (25,6%) sífilis

em gestante e 293 (10,1%) sífilis congênita. O número absoluto de casos reduziu em relação ao ano anterior, implicando diretamente na queda da taxa de detecção (Figura 1).

Figura 1. 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. Porto Alegre, 2014 a 2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Destaca-se que o Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis Crônicas (NVDTTC) recebe diariamente um número expressivo de notificações dos serviços das redes pública e privada. Na observância das inconsistências e da baixa qualidade no preenchimento das informações por parte da fonte notificadora, o NVDTTC empenha-se em qualificar as fichas através de consulta em diferentes sistemas de informação, visando reduzir as perdas de casos notificáveis.

Mesmo com a prática de investigação, em 2022, foram registradas 698 fichas de notificação de sífilis adquirida por profissionais de saúde sem critério para notificação, evidenciando a fragilidade da Rede de Atenção à Saúde em relação à definição de caso de sífilis. No ano de 2023, esse número caiu para 365, possivelmente devido à incorporação de ações de educação permanente junto às fontes notificadoras por parte da Vigilância Epidemiológica.

SÍFILIS ADQUIRIDA

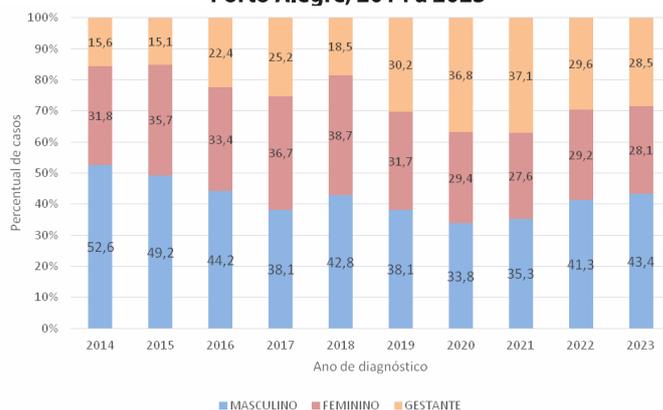
A sífilis adquirida tem essa denominação por ser adquirida por homens ou mulheres não gestantes após o nascimento, geralmente por contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada.

No último ano foram registrados no SINAN 1.867 casos de sífilis adquirida em residentes de Porto Alegre, sendo 1.133 em homens e 734 em mulheres (não gestantes). Em relação à variável sexo, observou-se a ocorrência de sífilis mais elevada no sexo feminino, considerando o número de casos de sífilis adquirida em

mulheres somado aos de sífilis em gestante. No decorrer da série histórica de 10 anos, identificou-se que a proporção de casos em mulheres é maior, exceto no ano de 2014.

Em 2023, a notificação de sífilis no sexo feminino representou 56,6% dos casos, sendo 28,1% sífilis adquirida no sexo feminino e 28,5% sífilis em gestante (Figura 2). Os critérios para definição de caso de sífilis em gestante são mais sensíveis do que os de sífilis adquirida, no intuito de intervir precocemente e evitar a transmissão para o feto, bem como melhorar os indicadores relacionados à sífilis congênita.

Figura 2. Distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida no sexo masculino e feminino e sífilis em gestante, segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2014 a 2023

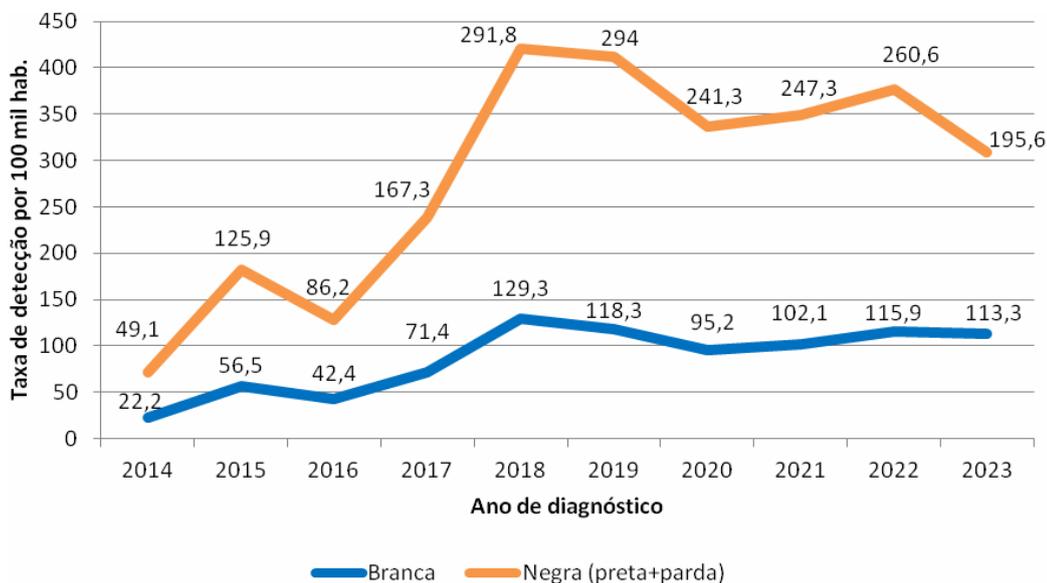


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Quando analisada a variável “raça/cor”, as taxas de detecção apresentadas (Figura 3) evidenciam importante desigualdade entre brancos e negros,

impondo uma carga de doença aumentada à população negra (soma de indivíduos pretos e pardos).

Figura 3. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por raça/cor, segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2014 a 2023

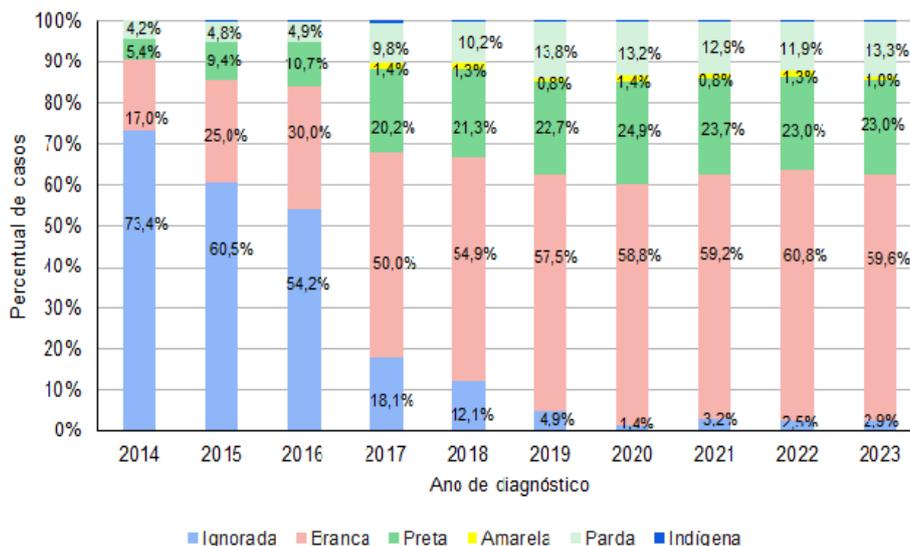


Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

Observa-se, na série histórica, que mais da metade do número absoluto dos casos de sífilis adquirida ocorreu em pessoas que se autodeclararam brancas, chegando a 59,6% em 2023 (Figura 4). Entretanto, quando explorada a distribuição proporcional dos casos (taxa de detecção), identifica-se que o grupo mais vulnerável para a doença é de raça/cor negra (preta + parda), posto que, de acordo com o Censo

2022, apenas 26% da população de Porto Alegre autodeclara-se da raça/cor negra (Figura 4). Esse padrão se repete ao analisarmos outras doenças crônicas transmissíveis que representam desafios para a saúde pública, como o HIV e a tuberculose, sugerindo a necessidade de programar ações específicas por meio de políticas públicas direcionadas à população negra.

Figura 4. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2014 a 2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

A população de raça/cor indígena representou menos de 0,5% do total de casos de sífilis adquirida em todos os anos da série histórica, por esse motivo não é

possível visualizar na figura 3. O mesmo ocorre para os casos de raça/cor amarela nos anos de 2014, 2015 e 2016.

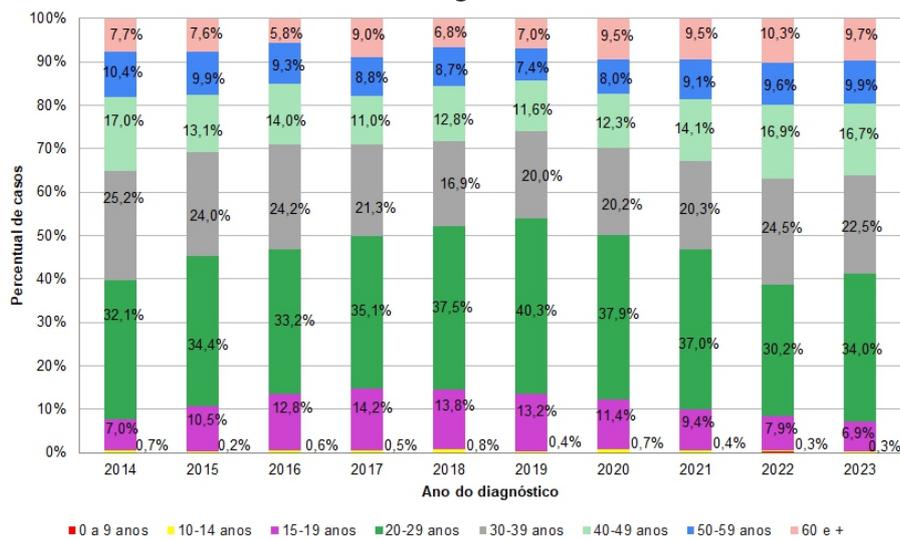
Destaca-se também a qualificação do preenchimento da informação raça/cor na ficha de notificação, visto que até o ano de 2016 mais da metade dos casos notificados tinham esse dado como "ignorado", inviabilizando uma análise fidedigna sobre a distribuição de casos. Na série histórica de 10 anos (2014 a 2023), observa-se melhoria de 95% no preenchimento da variável raça/cor pelos profissionais de saúde e pelo NVDTTC, que qualifica as notificações através de busca nos sistemas de informação para que o caso seja inserido no SINAN de forma mais completa possível (Figura 3).

Em relação à faixa etária, tanto o número absoluto quanto a taxa de detecção de sífilis adquirida é mais expressiva na população de 20 a 29 anos de idade. Em 2023, a taxa de detecção dessa faixa etária chegou a 329 casos novos por 100 mil habitantes, representando 34% do total de casos do ano (Figuras 5 e 6). É importante ressaltar que, ao longo da série histórica,

houve um aumento significativo da doença entre adolescentes e jovens de 15 a 19 anos, evidenciando a necessidade de ações de educação sexual em locais estratégicos, como escolas e universidades e ações intersetoriais de proteção à infância e adolescência visando a prevenir casos de abuso sexual.

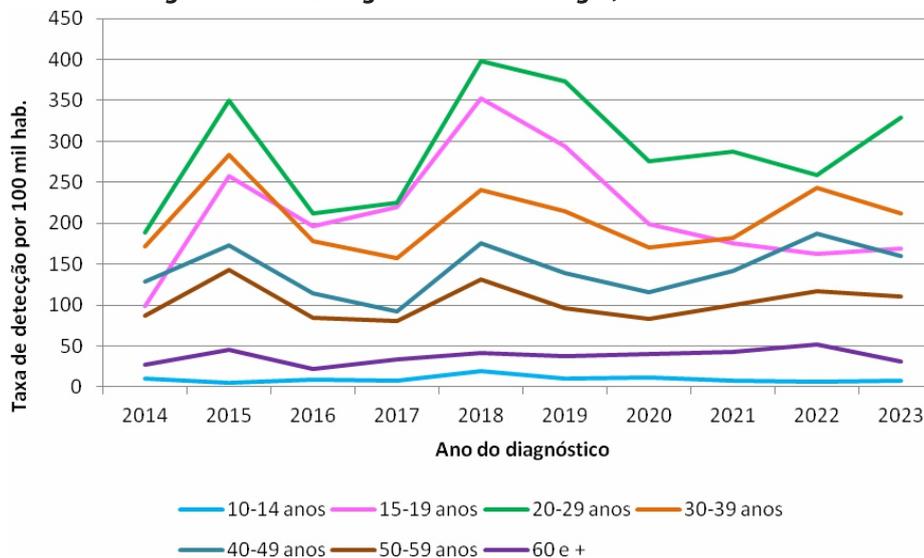
Nos últimos dez anos, foram registrados 16 casos de sífilis adquirida em crianças de 0 a 9 anos, configurados como abuso sexual. Nessas situações são realizadas investigações específicas, em parceria com a Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) que é a responsável pela vigilância das Violências (interpessoal/autoprovocada), além da realização de fóruns de discussão com os serviços de saúde envolvidos para definir encaminhamentos apropriados. Esses casos não estão representados na figura devido à baixa representatividade nessa faixa etária.

Figura 5. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2014 a 2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

Figura 6. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) por faixa etária, segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2014 a 2023



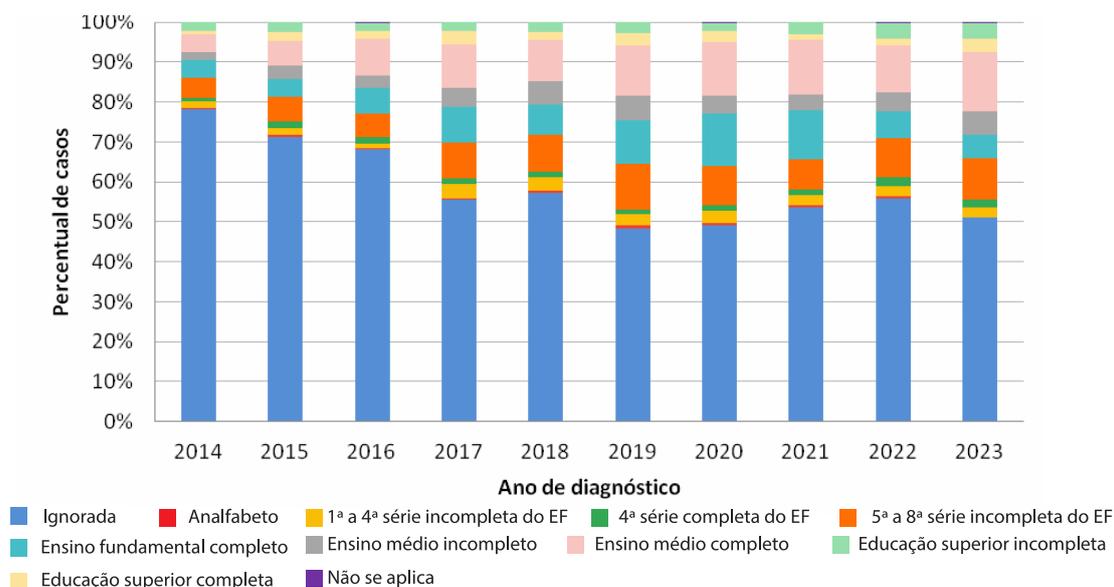
Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados

No que concerne à escolaridade dos casos de sífilis adquirida, historicamente é uma variável de difícil análise devido o grande número de casos serem preenchidos como “ignorado” ou simplesmente sem preenchimento do campo, chegando a representar mais da metade em toda a série histórica. No ano de 2023, 51% dos casos tiveram a informação de escolaridade desconhecida, demonstrando fragilidade no registro por parte do profissional notificador.

Dos casos notificados em 2023 com escolaridade

preenchida, 15% tinham ensino médio completo, 10,2% da 5ª a 8ª série incompleta, 5,9% ensino fundamental completo, 5,7% ensino médio incompleto, 3,9% educação superior completa, 3,3% educação superior incompleta, 2,6% da 1ª a 4ª série incompleta e 2% 4ª série completa (Figura 7). O aumento de casos em pessoas com níveis mais altos de escolaridade alerta para a importância de melhorar ações educativas relacionadas à sexualidade, independente do grau de instrução da população (Figura 6).

Figura 7. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2014 a 2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

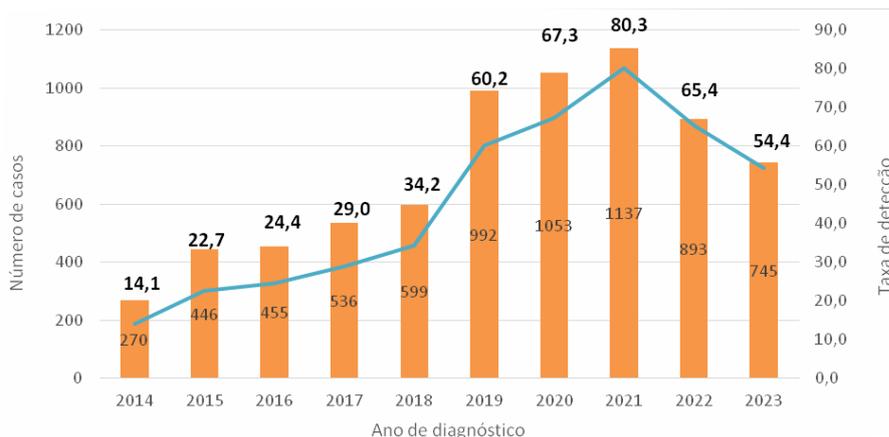
SÍFILIS GESTACIONAL

Em relação às gestantes, observa-se um decréscimo na taxa de detecção nos últimos dois anos, ainda que os critérios de notificação sejam mais sensíveis e ampliem as possibilidades de registro no SINAN (Figura 8).

É importante ressaltar que o elevado número de sífilis adquirida e o não tratamento das parcerias de forma concomitante contribuem para que ocorram casos de sífilis em gestante. Por isso, é essencial qualificar os

processos de trabalho, integrar a vigilância com a rede de atenção materno-infantil e manter e fortalecer espaços estratégicos, como o Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis. Esse comitê é uma ferramenta importante para identificar perdas de oportunidade de tratamento, fortalecer as linhas de cuidado e acompanhar o seguimento tanto na Atenção Primária em Saúde (APS) quanto na rede especializada, com o objetivo de reduzir a sífilis congênita.

Figura 8. Número de casos e taxa de detecção de sífilis em gestante. Porto Alegre, 2014 a 2023.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

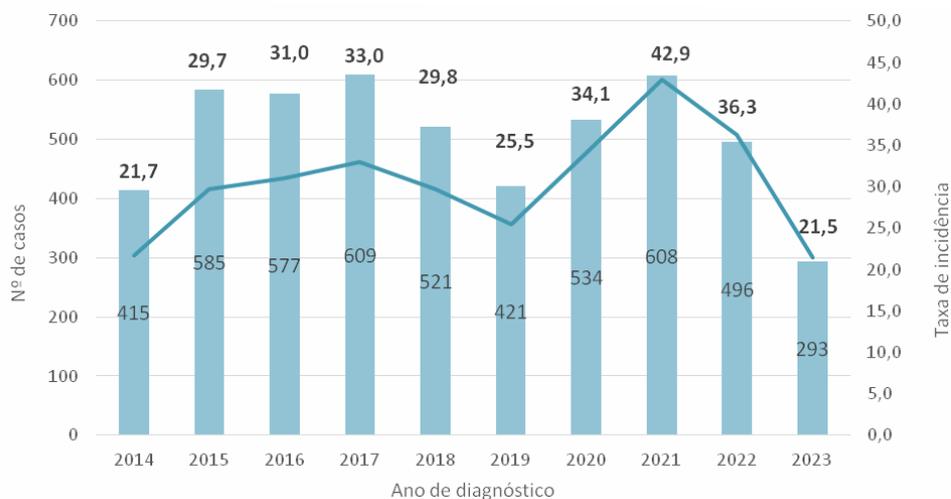
SÍFILIS CONGÊNITA

A não ocorrência de sífilis congênita é o resultado de um pré-natal adequado, onde a assistência realizada faz o diagnóstico, trata, orienta e realiza a busca das gestantes com atraso no tratamento. Tanto o diagnóstico como a notificação são realizados pelos hospitais e registrados pela Vigilância Epidemiológica, reduzindo a possibilidade de perda de registro de casos e permitindo afirmar que houve queda na taxa de incidência pelo segundo ano consecutivo.

A pandemia de COVID-19 impactou nas

questões relacionadas à Sífilis gestacional e, conseqüentemente, na sífilis congênita. Muitas gestantes, por não terem acessado os serviços de saúde neste período, tiveram o diagnóstico tardio na gestação ou até mesmo no momento do parto, e o não tratamento oportuno elevou a taxa de incidência de sífilis congênita. A vacinação e a queda na transmissão do vírus da COVID-19, permitiram que a assistência pré-natal fosse retomada de acordo com o preconizado, oportunizando a realização do diagnóstico precoce bem como o tratamento adequado (Figura 9).

Figura 9. Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita. Porto Alegre, 2014 a 2023



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN NET. Atualizado em 10/09/2024. Dados sujeitos à alteração devido à inserção diária de casos no banco de dados.

De acordo com os dados informados neste Boletim, calculou-se o percentual de evitabilidade da sífilis congênita ($\% \text{ de evitabilidade} = [1 - (\text{número de casos de sífilis congênita em menores de um ano} / \text{número de casos de sífilis em gestantes})] * 100$), obtendo o resultado de 60,7%. Em 2023, no Brasil, o percentual de evitabilidade da sífilis congênita foi de 71,0%. Quanto mais próximo de 100%, melhor é o resultado. Este indicador é pactuado no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde³.

As ações realizadas pela Coordenação de Atenção às ISTs, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose (CAIST) também contribuíram para a redução da

incidência de Sífilis Congênita, destacando a Nota Técnica CAIST/SMS/202310 emitida em julho de 2023, que atualiza a NT 06/2021, que orienta a administração de 7.200.000 UI de Benzilpenicilina em todas as gestantes que tiverem o teste rápido reagente no pré-natal, exceto nas que apresentarem sintomas.

Por fim, espera-se que este Boletim contribua para a disseminação de informações e para o apoio de ações no combate à sífilis, servindo como um dos pilares para construir uma saúde coletiva fundamentada nas evidências geradas pela prática da epidemiologia em serviço.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf Acesso em: 21 out. 2024.
2. 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, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view Acesso em: 21 out. 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – Sífilis 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf> Acesso em: 21 out. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Institui a sífilis adquirida como doença de notificação compulsória. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 12, 01 set. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em: 21 out. 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Institui a sífilis em gestante como doença de notificação compulsória. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 4, 15 jul. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 21 out. 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Institui a sífilis congênita como doença de notificação compulsória. Diário Oficial União, Brasília, DF, Seção 1, p. 16, 23 dez. 1986. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca CRT/Portarian542de22dez86.pdf. Acesso em: 21 out. 2024.
7. BRASIL. Publicação do Diário Oficial: Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.
8. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Portaria nº 22233765, de 06 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a Lista Municipal de Doenças e Agravos de notificação compulsória no Município de Porto Alegre. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. Fevereiro, 2023. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/4666_ce_20230206_executivo.pdf. Acesso em: 21 out. 2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2 SEI/2017-DIAHV/SVS/MS: altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, de 19 de setembro de 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsms>. Acesso em: 21 out. 2024.
10. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Nota Técnica CAIST/SMS/2023. Dispõe sobre a Recomendação de testagem e tratamento para sífilis em gestantes e parcerias. Atualização da NT SMS 06/2021, adequando-a à NT nº14/2023 DATHI/SVSA/MS. Diário Oficial de Porto Alegre, Porto Alegre, RS. Abril, 2024. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/aten%C3%A7%C3%A3o-especializada/infectologia/ist?authuser=0> Acesso em: 21 out. 2024.