

## Perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos de sífilis em um município brasileiro

### Epidemiological profile, investigation and evolution of syphilis cases in a Brazilian municipality

Claudinéia Vieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Biomédica e Mestra em Saúde Coletiva  
pela Universidade Estadual de Campinas –  
UNICAMP

#### Correspondência

Rua Dr. Laércio da Silva, 250, 09740-650,  
Mogi das Cruzes/SP. Telefone: (11) 97158-  
7144.

Email: clauvieira.biomedica@gmail.com

Recebido em 30.01.20

Aprovado em 24.06.20

#### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e de investigação dos casos de sífilis em um município brasileiro.

**Método:** Estudo descritivo, a partir de dados secundários extraídos das fichas de notificações da Vigilância Epidemiológica.

**Resultados:** Alta incidência de sífilis em adulto, 54,1% em homens e heterossexuais. Incidências de 12,4/1000 nascidos vivos de sífilis em gestante com registro de cura em 66,7% e 9,3/1000 nascidos vivos na sífilis congênita, com um óbito.

**Conclusão:** Fragilidades na assistência e na vigilância dos casos de sífilis. A criação do boletim epidemiológico pode potencializar as ações de prevenção, planejamento e vigilância da sífilis no município.

**Descritores:** Sífilis; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Vigilância Epidemiológica.

#### ABSTRACT

**Objective:** Characterize the sociodemographic, epidemiological profile and syphilis investigation in the city.

**Method:** A descriptive study using secondary data extracted from syphilis reports of the municipal Epidemiological Surveillance.

**Results:** A high incidence of syphilis in adults, 54.1% in men and heterosexuals. Incidences of 12.4/1,000 live births in pregnant women reported with syphilis being 66.7% with record of healing and 9.3/1,000 live births in congenital syphilis, with one death.

**Conclusion:** Weaknesses in the assistance and surveillance of the cases. The creation of the epidemiological bulletin can enhance the prevention, planning and surveillance of syphilis in the city.

**Keywords:** Syphilis; Sexually Transmitted Diseases; Epidemiological Surveillance.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter crônico e persistente. Acomete mais de 12 milhões de indivíduos no mundo<sup>1</sup>, dentre estes, um milhão de gestantes, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 215 mil crianças<sup>2-3</sup>.

Trata-se de uma IST de fácil diagnóstico, com protocolos bem estabelecidos para o manejo clínico e laboratorial divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) e possui tratamento eficaz, com a penicilina, disponível na rede pública de saúde<sup>4</sup>. Apesar disso, o controle da sífilis ainda é um desafio, devido a fatores como a desinformação da população, baixa adesão ao tratamento e o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os protocolos de manejos clínicos, diagnósticos e de investigação. As pessoas com sífilis devem ser tratadas, visando interromper a cadeia de transmissão da infecção<sup>4</sup>.

A infecção pode apresentar diferentes formas clínicas, classicamente, os estágios da sífilis não tratada são: primária, secundária, terciária e períodos de latência (sífilis latente)<sup>5</sup>.

A sífilis acompanha mudanças comportamentais da sociedade e nos últimos anos, observou-se risco crescente no cenário mundial e também no Brasil. O ressurgimento da sífilis mundialmente e as consequências da infecção congênita favoreceram a inclusão deste agravo no elenco de enfermidades de notificação e investigação no Brasil<sup>3</sup>. Um dado importante é o aumento na incidência de sífilis congênita, associado ao aumento da circulação da bactéria em adultos e gestantes, sem o diagnóstico e tratamento adequado<sup>5-6</sup>.

A infecção congênita resultante da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* na gestante, está associada às severas complicações

como aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e morte ao nascer<sup>3,7</sup>. A prevenção e tratamento dos casos de sífilis adquirida são cruciais para conter a transmissão em gestante e a sífilis congênita.

O rastreamento desta IST é essencial para o controle da epidemia, já que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das pessoas infectadas e de suas parcerias sexuais contribuem para interromper a cadeia de transmissão<sup>4,6</sup>.

Salienta-se que a sífilis tem cura quando cumprido o esquema terapêutico prescrito, segundo a fase da IST, sendo que em 2018, a medicação para o tratamento, Benzilpenicilina Benzatina foi incorporada como uso obrigatório pelo MS<sup>8</sup>.

A sífilis pode ser diagnosticada por meio de testes sorológicos de triagem de pessoas assintomáticas ou para diagnóstico em sintomáticos, nos quais a anamnese e o exame físico apresentaram alguma suspeita<sup>9</sup>. Atualmente o teste rápido (TR) para sífilis é distribuído gratuitamente pelo MS, sendo um grande aliado na triagem como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica desta IST<sup>2</sup>. A facilidade do TR para sífilis está na execução, leitura e interpretação do resultado que ocorre no máximo em 30 (trinta) minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial<sup>7</sup>.

Em 2017, o Brasil notificou 119.800 casos de sífilis adquirida, 49.013 de sífilis em gestantes e 24.666 de sífilis congênita, entre eles, 206 óbitos. A maior proporção dos casos foi registrada na região Sudeste, no Estado de São Paulo<sup>2</sup>.

Em 2017, as taxas de detecção de sífilis no município de Ferraz de Vasconcelos, no Estado de São Paulo, foram de 45,0 por 100 mil habitantes para sífilis adquirida, 10,6 por 1000 nascidos vivos para sífilis em gestante e de 9,3 por 1000 nascidos vivos para sífilis congênita.

Incidências altas, que foram aumentando desde 2013. Ressalta-se que o município foi definido (em 2014) como menos favorecido, tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais, possuindo um índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,738<sup>10-11</sup>.

Assim, a elevada taxa de detecção de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita em Ferraz de Vasconcelos, observada nos últimos anos, torna a sua redução e até mesmo, eliminação um grande desafio a ser superado no município.

Iniciativas foram tomadas em 2016, pela Secretaria Municipal de Saúde, frente o aumento da sífilis no município, como a criação da resolução nº 02, que dispõe sobre o protocolo de atendimento em caso de sífilis, com o objetivo de contribuir no enfrentamento da transmissão da sífilis no município, além de reforçar ações no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento nos seguimentos desta IST<sup>12</sup>. Porém a resolução não foi efetiva e os casos de sífilis no município mantiveram-se altos, resultando no aumento da taxa de incidências de sífilis congênita.

A partir deste estudo foi possível identificar, que desde 2013, os casos confirmados em gestante e de sífilis congênita aumentaram consideravelmente, tendo seu pico em 2017. Aponta-se que o teste rápido para esta IST, foi introduzido no município a partir de agosto de 2014 e obrigatoriamente em todas as gestantes em 2015, sendo um dos pontos significativo para justificar maior elevação de casos em 2017.

Desta forma, o objetivo deste estudo é identificar com mais detalhes o perfil epidemiológico da sífilis no município, considerando também a qualidade da assistência, diagnóstico, tratamento e investigação dos casos. Por conseguinte, os resultados são valiosos instrumentos a serem utilizados para traçar estratégias e ações para minimizar a sífilis em adultos, gestantes e frear o crescente número de crianças nascendo com sífilis congênita.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo conduzido com base em dados secundários extraídos da totalidade de fichas de notificações de sífilis em pacientes residentes em Ferraz de Vasconcelos-SP, situado na zona leste da região Metropolitana de São Paulo,

no ano de 2017. A população estimada do município em 2017 era de 188.868 habitantes<sup>13</sup>.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2019, no setor de Vigilância Epidemiológica do município. As informações foram provenientes de dados secundários contidos nas fichas de notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, com amostra total de 148 casos, após exclusão de duas notificações de sífilis com duplicidade. Utilizou-se também o banco de dados do SINAN da Vigilância Epidemiológica do município para complemento das informações.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel 2013, divididos em variáveis. Foram analisadas as variáveis sócio-demográficas: idade, sexo, raça/cor e escolaridade. Variáveis epidemiológicas: orientação sexual. Variáveis clínicas: classificação clínica, tratamento, tratamento da parceria e variável de investigação e evolução dos casos. Em relação à sífilis em gestante também foram analisadas as variáveis sociodemográficas: idade da mãe e ocupação. Variáveis obstétricas: idade gestacional, realização de pré-natal, diagnóstico de sífilis materna e tratamento da parceria sexual. Na sífilis congênita foram acrescentadas as variáveis referentes a dados laboratoriais da criança (teste não treponêmico e treponêmico no sangue e líquor), manifestações clínicas na criança (diagnóstico clínico, sinais e sintomas, classificação) e evolução do caso. Foi utilizado o método de estatística descritiva simples no cálculo das variáveis de interesse nesse estudo.

Na análise dos dados, a taxa de detecção dos casos de sífilis adquirida, foi calculada a partir da razão entre o número de casos diagnosticados em adultos, dividido pela população do município no ano de 2017, 188.868 habitantes<sup>13</sup>, vezes 100.000 habitantes.

A taxa de detecção em gestantes foi calculada a partir da razão do número de casos sífilis em gestantes e o número de nascidos vivos no ano de estudo (2.900 nascidos vivos)<sup>14</sup>, multiplicado por 1000.

A taxa de incidência de sífilis congênita foi calculada como a razão entre o número de casos notificados em recém-nascidos e o número de nascidos vivos no ano de estudo (2.900 nascidos vivos)<sup>14</sup>, multiplicado por 1000.

Este estudo foi pautado nos aspectos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp, através do parecer substanciado nº 3.087.429. E não houve conflito de interesses na concepção do mesmo.

## RESULTADOS

O total de casos de sífilis notificados foi de 148 (n = 148), destes: 85 (57,4%) de sífilis adquirida, 36 (24,3%) de sífilis em gestantes e 27 (18,2%) de sífilis congênita. As notificações de sífilis congênita foram classificadas em: 24 (88,9%) sífilis congênitas recentes, 01 (3,7%) sífilis congênita

tardia, 01 (3,7%) aborto por sífilis e 01 (3,7%) óbito por sífilis. Na sífilis adquirida (em adulto) a taxa de detecção de sífilis em adultos foi 45,0 por 100 mil habitantes, segundo MS (18) um dos mais elevados, desde 2010.

Na tabela 1, observa-se que do total dos pacientes com sífilis adquirida, 46 (54,1%) casos são homens, 24 (28,2%) ocorreram em pacientes na idade entre 20 a 29 anos, sendo que 42 (49,4%) ocorreram entre pardos e pretos e com ensino médio completo em 27 (31,8%). Em relação à orientação sexual dos pacientes com sífilis adquirida, 53 (62,4%) declaram ser heterossexuais, 07 (8,2%) homossexuais e 04 (4,7%) bissexuais.

**Tabela 1**

**Características sociodemográficas dos casos confirmados de sífilis adquirida. Ferraz de Vanconcelos-SP, Brasil, 2017.**

Variável	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	46	54,1
Feminino	39	45,9
<b>Idade</b>		
14 a 19	19	22,4
20 a 29	24	28,2
30 a 39	18	21,2
40 a 49	9	10,6
50 a 59	7	8,2
60 a 69	5	5,9
70 ou mais	2	2,4
Ignorado	1	1,2
<b>Raça/cor referida</b>		
Branca	32	37,6
Preta	9	10,6
Parda	33	38,8
Indígena	2	2,4
Ignorado e sem informação	9	10,6
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	1,2
Fundamental incompleto	9	10,6
Fundamental completo	7	8,2
Ensino médio incompleto	5	5,9
Ensino médio completo	27	31,8
Superior incompleto	2	2,4

Superior completo	4	4,7
Ignorado e sem informações	30	35,3
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

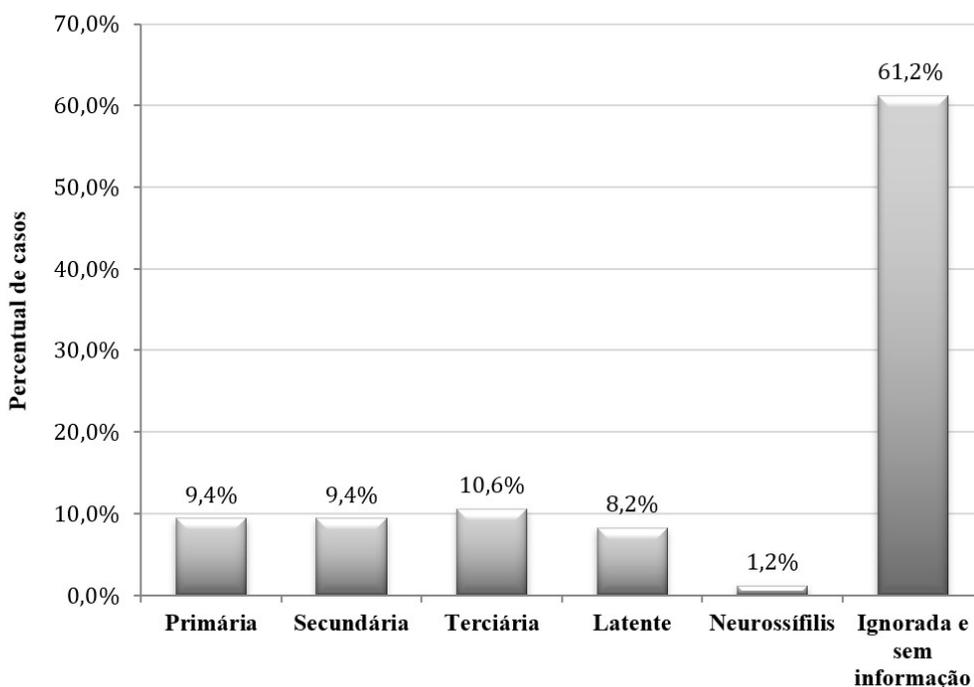
Nota: N= número; %=(n/total\*100).

Fonte: Pesquisa realizada com dados secundários da VE de Ferraz de Vasconcelos, 2017.

Observou-se percentual elevado de ignorados e sem informação, referente à classificação clínica da sífilis em adultos, 52 (61,2%) e que a maior parte, 09 (10,6%), classificada como sífilis terciária (Figura 1).

**Figura 1**

Classificação clínica da sífilis em adultos, Ferraz de Vasconcelos-SP, Brasil, 2017.



Fonte: Pesquisa realizada com dados secundários da VE de Ferraz de Vasconcelos, 2017.

Em relação às variáveis clínicas dos casos de sífilis em adulto, registrou-se 52 (61,2%) de pacientes tratados, 50 (58,8%) evoluíram para cura e apenas 07 (8,2%) dos parceiros sexuais realizaram o tratamento. A investigação foi realizada em 66 (77,6%) pacientes diagnosticados, com um percentual de 31,8% sem encerramento dos casos.

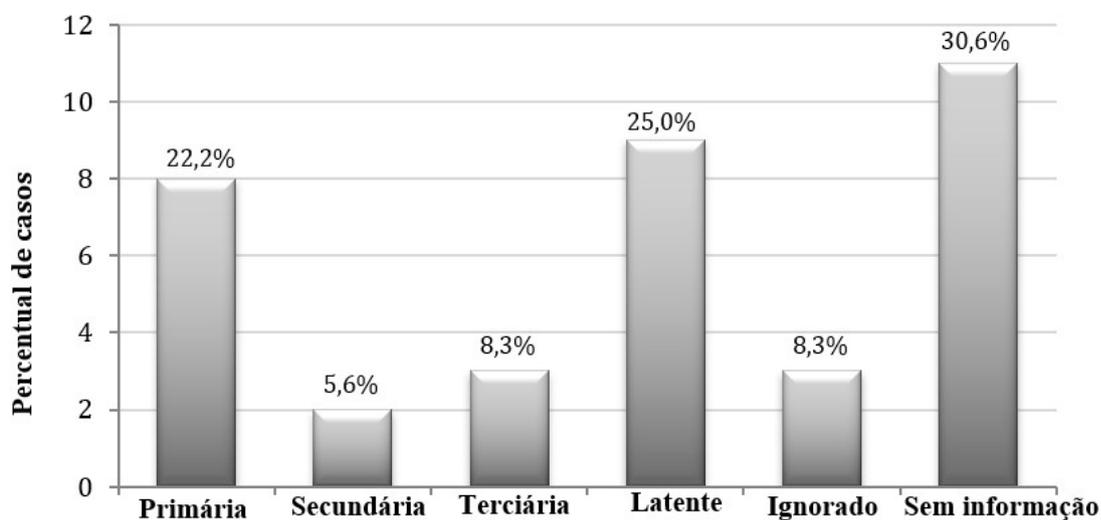
Na sífilis em gestante a taxa de incidência foi de 12,4 casos por 1000 nascidos vivos, considerando o número de nascidos vivos no ano de 2017 (Sistema de Informações de Nascidos Vivos, SINASC, do MS)<sup>14</sup>.

O perfil sociodemográfico revelou-se, da seguinte maneira nas gestantes: 19 (52,8%) com idade entre 20 a 29 anos, a maioria parda, 13 (36,1%), sendo 15 (41,7%) donas de casa.

Apesar da classificação clínica de 25,0% como sífilis latente nas gestantes, um percentual muito alto sem informações predominou, com 30,6% (Figura 2). Quanto às variáveis clínicas e obstétricas, 14 (38,9%) gestantes apresentaram diagnóstico no 1º trimestre de gestação e quase a totalidade, 35 (97,2%) realizaram pré-natal.

**Figura 2**

Classificação clínica da sífilis em gestante, Ferraz de Vasconcelos-SP, Brasil, 2017.



Fonte: Pesquisa realizada com dados secundários da VE de Ferraz de Vasconcelos, 2017.

Verificou-se que 32 (88,9%) gestantes com sífilis realizaram tratamento, com cura em 24 (66,7%) dos casos, 04 (11,1%) não foram encerrados. Ressalta-se que apenas 10 (27,8%) da parceria sexual realizou tratamento concomitante com a gestante.

Na sífilis congênita foi identificada a incidência de 9,3 casos a cada mil nascidos vivos. Do total das 27 notificações de sífilis congênita, consta 01 aborto por sífilis e 01 óbito por sífilis.

Considerando as variáveis sociodemográfica: 25 (92,6%) dos recém-nascidos foram diagnosticados com idade menor ou igual há 05 dias, sendo 13 (48,1%) do sexo feminino e de mães com idade jovem, entre 20 a 29 anos (48,1%). O campo escolaridade da mãe não foi preenchido em 81,5%,

refletindo deficiências nos preenchimentos das notificações.

Nota-se que em apenas 06 (22,2%) crianças, o diagnóstico foi clínico (sintomático), e apenas 15 (55,6%) houve investigação líquórica. O registro de tratamento de RN com diagnóstico de sífilis congênita foi de 22 (81,5%) crianças. Ressalta-se que 03 (11,1%) dos recém-nascidos não realizaram tratamento para sífilis congênita. A informação foi ignorada em 02 (7,4%) casos, pois se trata do aborto e óbito por sífilis.

A tabela 2 destaca que 05 (18,5%) gestantes não fizeram pré-natal entre os casos de sífilis congênita e que apenas 18 (66,7%) diagnósticos foram realizados durante o pré-natal. Destaca-se que apenas 04 (14,8%) tratamentos foram adequados na gestante.

**Tabela 2**

Variáveis clínicas relacionadas à mãe de recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita em Ferraz de Vasconcelos-SP, Brasil, 2017.

Variável	Nº	%
<b>Realizou pré-natal</b>		
Sim	20	74,1
Não	5	18,5
Ignorado e sem informação	2	7,4
<b>Diagnóstico de sífilis materna</b>		
Durante o PN	18	66,7
No parto	4	14,8
Após o parto	1	3,7
Ignorado e sem informação	4	14,8
<b>Tratamento da mãe</b>		
Adequado	4	14,8
Inadequado	12	44,5
Não realizado e ignorado	11	40,7
<b>Tratamento do parceiro</b>		
Sim	4	14,8
Não	13	48,1
Ignorado e sem informação	10	37,1
TOTAL	27	100%

Nota: N= número; %= (n/total\*100).

Fonte: Pesquisa realizada com dados secundários da VE de Ferraz de Vasconcelos, 2017.

Referente ao óbito por sífilis evidenciou-se informações importantes, como: a gestante fez pré-natal, o diagnóstico de sífilis materna foi durante o pré-natal, porém não realizou o tratamento.

## DISCUSSÃO

Este estudo revelou que as taxa de detecção da sífilis adquirida em Ferraz de Vasconcelos em 2017 foi de 45,0 por 100.000 habitantes, enquanto que no Estado de São Paulo foi de 80,5 e no Brasil de 58,1. Este indicador foi considerado o mais elevado, em Ferraz de Vasconcelos desde 2010<sup>2</sup>. A alta taxa de detecção em adultos pode ser explicada pela obrigatoriedade da notificação a partir de 2010 (portaria do MS 2.472 de 31/10/2010), a implantação de testes rápidos para sífilis nas Unidades de Saúde do município a partir

de agosto de 2014 e a prática sexual insegura, sem uso de preservativo<sup>15-16</sup>.

Entre as notificações de sífilis em adultos, 54,1% foi do sexo masculino, o que reforça a constatação de dificuldades no acesso aos serviços de saúde para os homens, com dificuldades para marcar consultas e com restrição na oferta de horários e dias para atendimento. Obstante, muitos homens nem chegam a buscar assistência médica em relação à sífilis e outras IST, principalmente por serem assintomáticos, ou oligossintomáticos, com baixa aderência às medidas de prevenção, o que aumenta a possibilidade de transmissão da sífilis<sup>17-18</sup>.

O perfil sociodemográfico apontou que a maioria das gestantes com sífilis no município, 52,8% são jovens, com idade entre 20 a 29 anos. Considerando a série histórica de 2005 a 2016,

no Brasil, observou-se que 52% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se neste mesmo intervalo de idade<sup>2</sup>.

O acesso ao pré-natal mostrou-se alto, 97,2%, contudo, o percentual de cura apresentou-se baixo, 66,7%. Estes dados sugerem dificuldades no diagnóstico precoce da IST, e assistência aos casos, corroborando com a persistência das elevadas taxas de sífilis congênita.

A investigação por parte da VE e das equipes de saúde locais sobre quem são estas gestantes com sífilis e se o acesso ao pré-natal está sendo tardio, pode auxiliar a busca ativa desta população e garantir o tratamento oportuno contra a IST.

Ainda referente à assistência às gestantes com sífilis, considerando as definições de casos de sífilis destaca-se que nem sempre o diagnóstico significa tratamento adequado da paciente e da parceria sexual<sup>15,19</sup>, neste estudo apenas 27,8% dos parceiros sexuais das gestantes diagnosticadas foram tratados e 66,7% destas gestantes evoluíram para cura, refletindo deficiências no seguimento clínico e na investigação epidemiológica.

Os indicadores de sífilis em gestantes e sífilis congênita mostram dificuldades no pré-natal e na abordagem clínica do recém-nascido em Ferraz de Vasconcelos, como, também observado em municípios da região. Em 2017, a taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 12,4 por 1000 nascidos vivos, sendo que na Região do Alto Tietê, na qual o município faz parte, as cidades de Poá, Suzano e Itaquaquecetuba tiveram taxas de 5,5, 16,6 e 16,1 para cada 1000 nascidos vivos, respectivamente, números elevados que demonstram a fragilidade no controle da IST na região<sup>10</sup>.

A incidência de sífilis congênita em Ferraz de Vasconcelos foi de 9,3, por 1000 nascidos vivos, comparando com os mesmos municípios da Região do Alto Tietê, as cidades de Poá, Suzano e Itaquaquecetuba, tiveram índices altos também, respectivamente, de 5,5, 7,7 e 10,9 por 1000 NV. Apesar da taxa alta, Ferraz de Vasconcelos, encontra-se equiparada à média de casos no Brasil. Em 2017, o país teve 24.666 casos notificados, sendo a maioria (43,2%), residentes na região Sudeste. Consoante, a taxa de incidência no Brasil ficou em de 8,6 casos por 1.000 NV<sup>2</sup>. O indicador de sífilis congênita no município reflete um elevado risco de infecção, embora possa também estar relacionado à melhoria da notificação da sífilis.

A expressiva incidência de sífilis congênita em praticamente toda a região Sudeste do país, é um indicativo de problemas na qualidade do pré-natal e da atenção básica<sup>16</sup>. Para que as taxas de incidência de sífilis congênita diminuam e até mesmo a infecção seja eliminada, os investimentos devem ser endereçados à atenção ao pré-natal, com a ampliação do acesso às gestantes e a qualificação desta assistência<sup>19</sup>.

Alguns resultados deste estudo indicam baixa qualidade do pré-natal no município, entre eles, as dificuldades no tratamento da sífilis, investigação clínica e laboratorial incompleta dos RN com sífilis congênita e a classificação clínica. Isto resulta em morbimortalidade em relação à sífilis congênita, que em 2017 no município contou com um aborto e um óbito por sífilis. Neste último caso, a gestante realizou pré-natal e teve o diagnóstico de sífilis materna realizado, porém não houve tratamento, devido ao abandono. Considera-se que este abandono também é de responsabilidade da equipe de saúde, pois não houve busca ativa do caso e, provavelmente, dificuldades da gestante em assimilar a importância da terapêutica.

Ainda em relação à sífilis congênita, chama a atenção, a investigação laboratorial deficiente de RN, com 11,1%, sem registro de tratamento após diagnóstico, realizado pelo Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos.

Diante dos deficientes indicadores pontuados neste estudo sobre investigação clínica e epidemiológica, tratamento e seguimento de gestantes e RN no município, ressalta-se a urgência de investimentos no treinamento das equipes sobre os protocolos de assistências, principalmente para diagnóstico e tratamento dos pacientes. Evidencia-se a importância de todos os parceiros sexuais de mulheres grávidas com sífilis serem avaliados e tratados adequadamente<sup>19</sup>. Estes resultados revelam dificuldades em se prevenir a (re) infecção nas gestantes e nos conceitos.

A organização da vigilância epidemiológica do município, com capacitação dos profissionais que trabalham com VE, a integração com a rede básica de saúde e com o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, faz-se necessária para que os fluxos de trabalho tenham maior fluidez, eficácia na investigação e busca ativa dos casos de sífilis.

Quanto à Vigilância Epidemiológica e os sistemas de informações em saúde, notam-se ainda algumas

limitações no município, no que se refere à organização dos fluxos e logística de informações, à investigação dos casos, à busca ativa, particularmente em gestantes. Estas ações configuram-se como medidas que podem contribuir para o controle da transmissão<sup>7,20</sup>.

Houve grande percentual de informações faltantes nas fichas de notificações, principalmente na classificação clínica dos casos. A ausência de informação é particularmente alarmante quando se trata de informações clínicas que devem direcionar o tratamento e a investigação epidemiológica, principalmente para ao tratamento oportuno das gestantes e o seguimento de RN com diagnóstico confirmado. O bom funcionamento do sistema de informação em saúde pressupõe: acessibilidade, clareza metodológica, cobertura, completude, confiabilidade, consistência, não du-

plicidade, oportunidade e validade, atributos, estes, relacionados à acurácia das informações<sup>20</sup>. Para tanto é necessária melhor qualidade no preenchimento das fichas de notificação e investigação de agravos.

A partir dos resultados deste estudo foi elaborado o Boletim Epidemiológico da Sífilis, caracterizando-se como um importante instrumento de vigilância e promoção em saúde (Figura 3). A divulgação de informações relevantes da sífilis para a rede municipal de saúde e Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, segue a abordagem desde o preenchimento das notificações compulsórias de sífilis, tratamento e investigação dos casos, como também, incentivar a discussão sobre os desafios que os profissionais de saúde do município enfrentam no controle da IST, visando uma mudança no panorama da sífilis na cidade.

**Figura 3**  
Boletim Epidemiológico de Sífilis em Ferraz de Vasconcelos-SP, Brasil, 2017.

**OS EXTREMAMENTE RELEVANTES PARA QUE AS EQUIPES DE SAÚDE E A POPULAÇÃO POSSAM RESSALTAR QUE O TRATAMENTO DE AGRAVOS SILENCIOSOS, COMO A SÍFILIS É NECESSÁRIO, MAS QUE ACIMA DE TUDO, A PREVENÇÃO É O CAMINHO MAIS ADEQUADO PARA IMOBILIZAR ESTA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL QUE VEM RESULTANDO EM CONSEQUÊNCIAS SIGNIFICATIVAS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO.**

- ⇒ **SENSIBILIZAR AS PESSOAS A REALIZAR O EXAME É DEVER DO PROFISSIONAL DE SAÚDE CAPACITADO;**
- ⇒ **O TESTE RÁPIDO É UM VALIOSO INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DA SÍFILIS;**
- ⇒ **BUSCA ATIVA DE CASOS AJUDA A PREVENIR NOVAS TRANSMISSÕES E A SÍFILIS CONGÊNITA;**
- ⇒ **O PROTOCOLO CLÍNICO PARA SÍFILIS PODE AJUDAR O ATENDIMENTO.**

**Locais de Atendimento e Investigação Clínica**

UBS CSII: Rua: Japão nº 120- Centro - (11) 4678-3871

UBS JARDIM CASTELO : Endereço: Rua do Castelo, 78- Jardim Castelo - (11) 4679-8288

UBS MÁRIO SQUIZZATO: Rua Raimundo Magrini, 240-Jardim das Nações - (11) 4678-8816

UBS GERALDO ALCKIMIM: Rua Gregório Siercizius nº 270- Jardim São João - (11) 4679-4666

UBS CIDHU: Rua Américo Truffelli, 261- Parque São Francisco - (11) 4679-5315

UBS VL.SANTO ANTONIO: Rua Guarani, 581-Vila Santo Antonio - (11) 4676-7696

ESF VL SÃO PAULO: Rua Vinícius de Moraes, 386- Vila São Paulo - (11) 4679-5347

ESF JARDIM ROSANA: Rua José Treves Bontas, 10- Parque São Francisco - (11) 4678-8064

ESF VL SANTA MARGARIDA: Rua: Jardim, 31- Vila Margarida - (11) 4678-4073

ESF ANTONIO NHIAN: Rua Luiz Zandrin, 10 Jardim Luiz Mauro - (11) 4676-6060

ESF BELA VISTA: Rua: Benedito Secundino Leite, 350-Jardim Bela Vista - (11) 4679-5123

ESF VL JAMIL: Rua Moreira Neto, 114-Vila JAMIL - (11) 4674-4933

ESF SÃO LÁZARO: Rua José Milton Soares, 141- Jardim São Fernando - (11) 4675-5591

SAE: Rua Santa Catarina, nº 32—Vila Romanópolis - (11) 4679-1961

MAIS MULHER: Rua: Marechal Rondon nº 43- Sítio Pandão - (11) 4674-5124

CEM: Avenida Brasil, 2159-Vila Romanópolis - Telefone: (11) 4678-8846

Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 01**

**SÍFILIS**

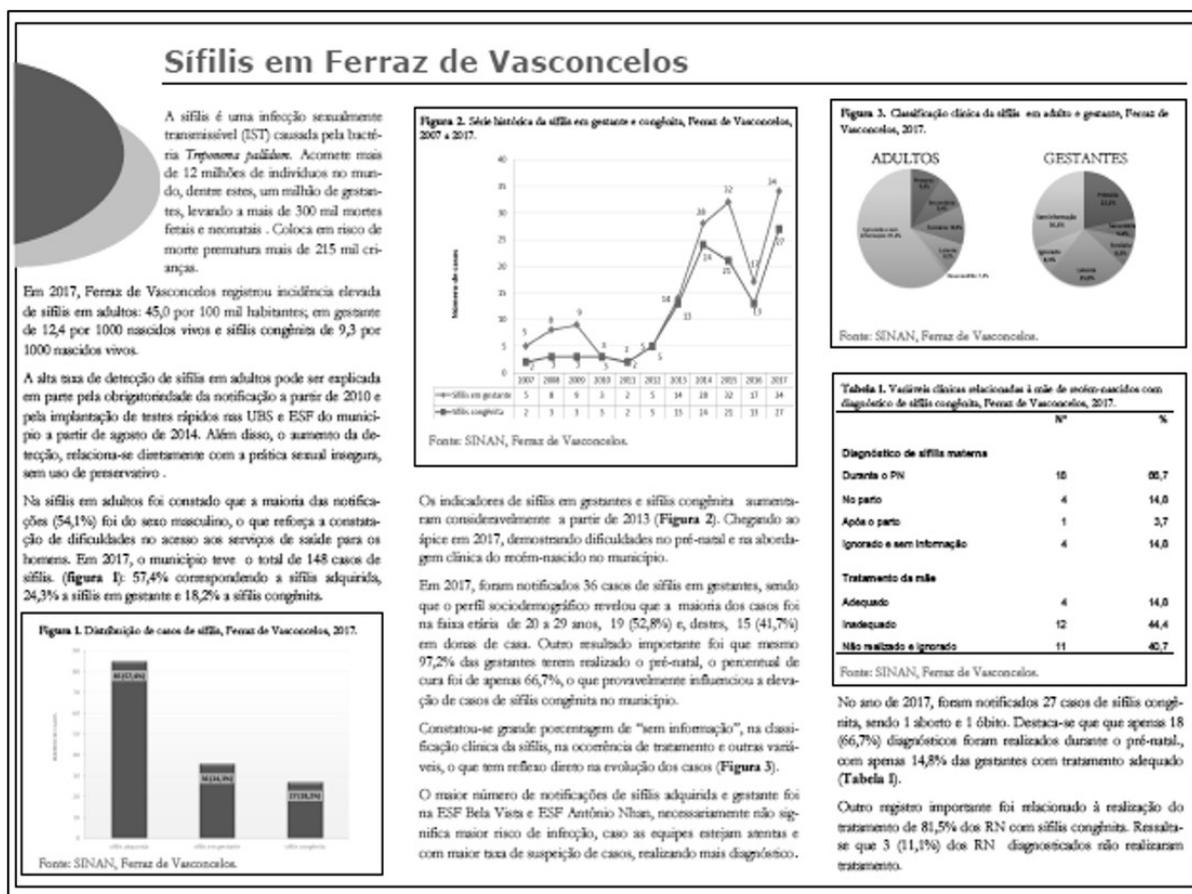
Publicado em Dezembro de 2019

Vigilância em Saúde  
Ferraz de Vasconcelos

Responsável pelo Boletim:  
CLAUDINEIA VIEIRA—Secretaria Municipal de Saúde

Publicado em 06 de dezembro de 2019

Colaboração: Prof. Dra. Maria Rita Donadío Coelho—FCM/UNICAMP



### CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os dados analisados apontam para dificuldades na assistência da rede básica de saúde e na vigilância epidemiológica, inicialmente no que diz respeito às taxas de detecção de sífilis adquirida, em gestante e congênita que foram crescentes nos últimos anos em Ferraz de Vasconcelos e no caso da sífilis congênita (9,3/1000 NV) está acima dos indicadores médios da região, do estado de São Paulo (6,7/1000 NV) e do Brasil (8,6/1000 NV).

O perfil sociodemográfico dos casos de sífilis adquirida é semelhante aos relatados na literatura, no país. Sendo a maioria em homens, heterossexuais e em adultos jovens com idade inferior a 40 anos e com ensino médio completo.

Embora as gestantes tenham acesso ao pré-natal, à evolução para cura após tratamento é baixa e insatisfatória (66,7%) considerando-se o impacto na morbimortalidade do recém-nascido. Os percentuais de tratamento de parceiros são baixos, como demonstrados em outros estudos no país.

O recém-nascido com sífilis congênita apresenta deficiências na investigação laboratorial, com

11,1% sem tratamento, mesmo com diagnóstico de sífilis congênita recente, considerando o acesso aos serviços e a disponibilidade de medicação. O alto percentual de variáveis sem informação, particularmente as clínicas comprometem as decisões terapêuticas, mostrando deficiências no preenchimento das fichas epidemiológicas.

Os indicadores mostram problemas na condução clínica e no encerramento adequado dos casos, sugerindo dificuldades na assistência e na vigilância epidemiológica. Treinamento das equipes de saúde e maior integração dos serviços municipais e da região podem contribuir para facilitar o controle da transmissão.

A sensibilização quanto ao cenário atual da sífilis no município para as equipes de saúde, pode contribuir para maior proatividade dos profissionais na prevenção e revisão da organização da assistência aos casos. A educação permanente e continuada da Secretaria Municipal de Saúde pode ser ampliada e a Vigilância Epidemiológica deve buscar ferramentas de busca ativa, monitoramento mais próximo dos casos diagnosticados, maior integração com os serviços assistenciais para enfrentar este grave problema de saúde pública que afeta e permanece em Ferraz de Vasconcelos.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Fifty-Ninth World Health Assembly A59/11. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy. Provisional agenda item 11.6, 18 May 2006: Disponível em: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA59/A59\\_11-en.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_11-en.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 2018. Vol. 49 nº 45. Brasília: Ministério da Saúde; Brasília; 2018.
3. Barros CVL et al. Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34 (6): e00033317. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00033317.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00033317>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. 1ª edição. Brasília, p. 10-6, 27-30. Ministério da Saúde; 2016.
5. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Na Bras. Dermatol.*, v. 81, n.2, p.111-16; 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, p. 5-21; 34-6, 2017. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 2ª edição. Ministério da Saúde: Brasília; 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 02/2018. Revoga norma informativa conjunta nº 109/105/GAB/SVS/MS. Incorporação do uso de Benzilpenicilina Benzatina. Ministério da Saúde: Brasília; 02 de fevereiro de 2018.
9. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição de risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, p. 43-45, 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. Disponível em: <http://indicadores.sifilis.aids.gov.br/aceso> em 10 de junho de 2019.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Resultados do Universo, Fundação Seade, disponível em: <http://www.perfil.seade.gov.br/>.
12. Ferraz de Vasconcelos. Portaria Municipal nº 02/SMS/2016. Dispõe do protocolo de sífilis no município. Ferraz de Vasconcelos; 2016.
13. IBGE. Ferraz de Vasconcelos. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ferraz-de-vasconcelos/panorama>. Acesso em: 10 de janeiro de 2019.
14. Ministério da Saúde. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvsp.def>. Acesso em 10 de junho de 2019.
15. São Paulo. Nota informativa nº 02/2017/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. Dispõe sobre as definições de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, apresentadas na nota informativa nº 02-SEI/2107-DIAHV/SVS/MS. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo; 2017.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Ministério da Saúde: Brasília; 2012.
17. Silva NEK e Sancho LG. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. *Rev. Interface. Comunicação saúde educação* v.17, n.45; abr./jun, 2013, p.463-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200016>.
18. Sen S. Syndromic management in the control of sexually transmitted infections: time for a re-look. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2013

Nov-Dec;79(6):816-17. DOI: 10.4103/0378-6323.120738.

19. LafetáI KRG, Júnior HM, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. Bras Epidemiol* 19(1); jan-mar 2016, 63-74. DOI: 10.1590/1980-5497201600010006.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007