

## Equipe do NVEH/HUJM

Gisele Turíbio Schutze Mura  
Enfermeira  
Josiane de Souza Rosa  
Enfermeira  
Morgana Gomes Gonçalves  
Técnica de Enfermagem  
Parmenas Arruda Alt  
Secretário  
Rayssa B. dos Santos Arantes  
Enfermeira  
Tatiane Fortes  
Médica  
Wagner Izidoro de Brito  
Biólogo

## Elaboração do Boletim

Klisman Ananias dos Santos  
Rayssa Basílio dos Santos  
Arantes  
Tavylla Bezerra dos Santos  
Wagner Izidoro de Brito

## Referências:

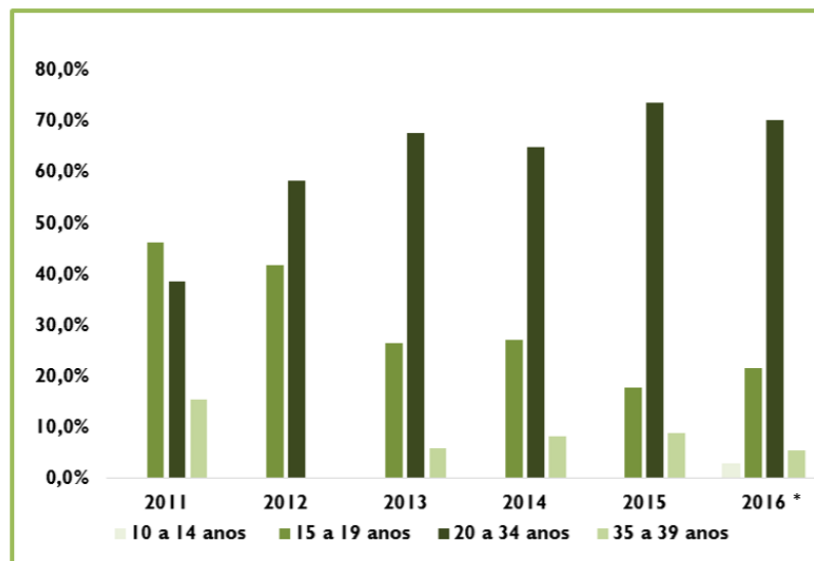
Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS. 2015.

Brasil. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB)

Brasil. Boletim Epidemiológico – Sífilis, Ano V. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde : 47 (35). 2016.

Brasil. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

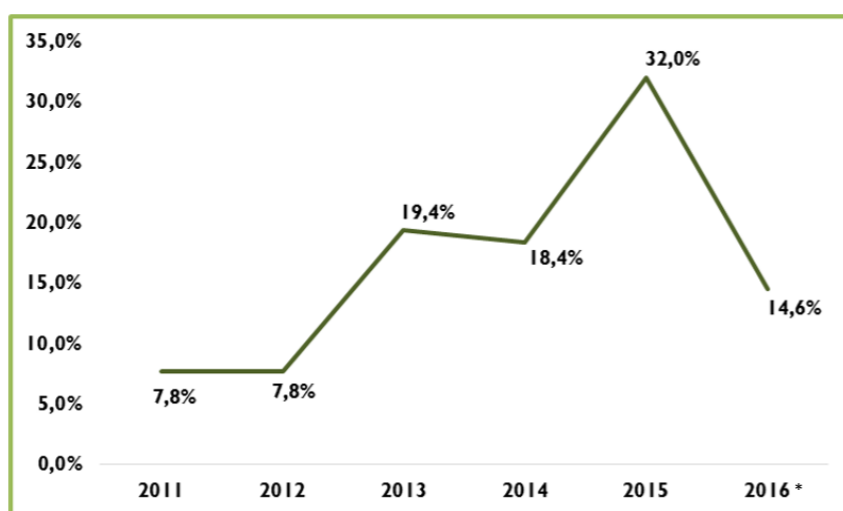
Gráfico III. Casos confirmados de sífilis em gestante, HUJM - 2011-2016



Fonte: SINAN - NVEH  
\*Dados até outubro

O Estado de Mato Grosso notificou 1.897 casos confirmados de sífilis em gestante no período de 2011 a 2016. Dentre esse universo, 167 foram registrados pelo NVEH/HUJM (Gráfico III). Percebe-se na série histórica analisada, que a faixa etária de 20 a 34 anos prevaleceu em quase todos os anos, exceto em 2011, no qual a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou 46,2% dos casos. Em Mato Grosso a faixa etária de 20 a 34 anos permaneceu prevalente em todos os anos analisados.

Gráfico IV. Casos notificados de sífilis congênita - HUJM, 2011-2016.



Fonte: SINAN - NVEH  
\*Dados até outubro

Em Mato Grosso, entre os anos de 2011 a 2016, foram notificados 1.167 casos de sífilis congênita. Sendo: 75 casos em 2011; 143 em 2012; 198 em 2013; 266 em 2014; 287 em 2015 e 198 em 2016. Desse total, 103 foram notificados pelo NVEH/HUJM. O maior percentual ocorreu no ano de 2015 (32,0%), seguido do ano de 2013 (19,4%) - Gráfico IV.

# Informe Epidemiológico



## SÍFILIS

- O que é?
- Sinais, sintomas e diagnóstico?
- Tratamento;
- Cenário Epidemiológico.

### O QUE É?

A sífilis é uma infecção ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum*. Doença crônica de evolução lenta, exclusiva do ser humano, infectocontagiosa, transmitida predominantemente por via sexual, que também pode ser transmitida verticalmente durante a gestação, quando ocorre a transmissão da sífilis da mãe para a criança, denomina-se sífilis congênita. Caracteriza-se como uma enfermidade sistêmica, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença.

## Informe nº 02/2016 - Núcleo de Vigilância Epidemiológica

### SINAIS, SINTOMAS E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 a 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria. A lesão denominada cancro duro é indolor, tem a base endurecida e contém secreção serosa.

**Na sífilis primária**, o diagnóstico laboratorial definitivo é feito pela pesquisa direta do *Treponema pallidum* por microscopia de campo escuro, pelos métodos de coloração ou pela imunofluorescência direta, em amostras de lesões, aspirado de linfonodo e/ou material de biópsia. O primeiro teste imunológico a se tornar reagente em torno de 10 dias da evolução do cancro duro é o FTA-Abs, seguido pelos outros testes treponêmicos e não treponêmicos.

Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentadas denominadas condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo.

**Na sífilis secundária** todos os testes que detectam anticorpos são reagentes, a confirmação ocorre por meio dos testes treponêmicos e não treponêmicos.

**Na fase latente**, período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico de sífilis, porém com reatividade nos testes sorológicos de detecção de anticorpos, sendo o estágio em que ocorre a maioria dos diagnósticos. A sífilis latente é dividida em latente recente (menos de um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção).

**A sífilis terciária** se manifesta na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos. É caracterizada por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, que também podem acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis.

Na sífilis terciária recomendasse que o diagnóstico seja feito pela combinação da positividade do teste sorológico, aumento da células e de proteínas no LCR. Para testagem do LCR, o VDRL é o exame recomendado, porém tem baixa sensibilidade (30 – 47% de resultados falso-negativos) e alta especificidade.

### TRATAMENTO:

A penicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo essa reconhecida pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2016, como um medicamento essencial para controle da transmissão vertical. O uso da dosagem correta é de suma importância para a cura do paciente.



Hospital Universitário Júlio Muller - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar  
Rua Luiz Phellipe Pereira Leite, s/n°. Bairro Alvorada (Ambulatório III)  
Telefone: (65) 3615-7253  
email: nvehujm@yahoo.com.br



## no Brasil



Sífilis em adulto, em gestantes e congênita (em bebês) são de notificação obrigatória no país, há pelo menos, cinco anos. Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%, a sífilis em gestantes 20,9% e congênita, de 19%.



### Sífilis adquirida

No período de 2010 a junho de 2016, foram notificados no SINAN um total de 227.663 casos de sífilis adquirida, dos quais 62,1% foram casos residentes na região Sudeste, 20,5% no Sul, 9,3% no Nordeste,

4,7% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte.

### Sífilis em gestantes

No período de 2005 a junho de 2016, foram notificados no SINAN um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, dos quais 42,9% foram casos residentes na região Sudeste, 21,7% no Nordeste, 13,7% no Sul, 11,9% no Norte e 9,8% no Centro-Oeste.

### Sífilis congênita

De 1998 a junho de 2016, foram notificados no SINAN 142.961 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, dos quais 64.398 (45,0%) eram residentes na região Sudeste, 44.054 (30,8%) no Nordeste, 14.300 (10,0%) no Sul, 11.846 (8,3%) no Norte e 8.363 (5,8%) no Centro-Oeste.

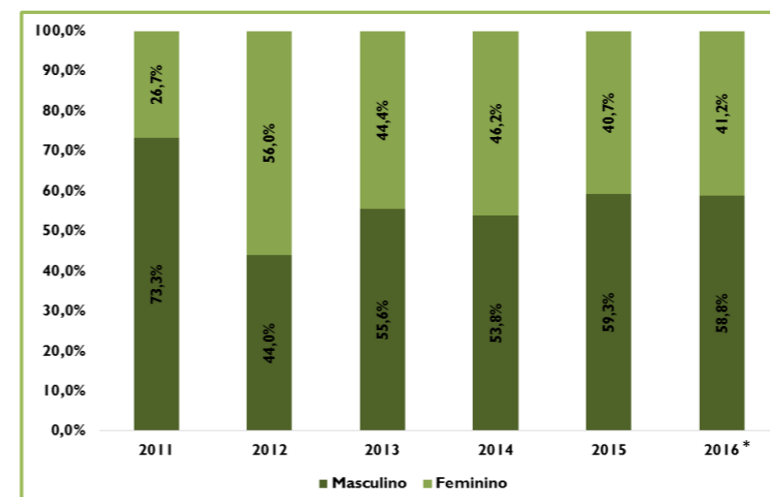
## em Mato Grosso e



## Notificados no HUJM



Gráfico I. Casos notificados de sífilis adquirida segundo sexo - HUJM, 2011-2016.

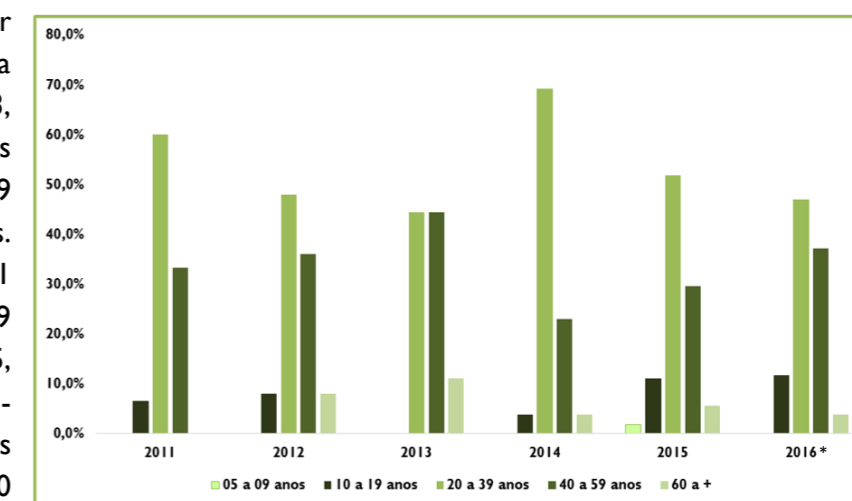


Fonte: SINAN - NVEH  
\*Dados até outubro

Em Mato Grosso, entre os anos de 2011 a 2016, foram notificados 4.556 casos de sífilis adquirida. Sendo: 552 casos em 2011; 528 em 2012; 603 em 2013; 749 em 2014; 1098 em 2015 e 930 em 2016. Percebe-se o aumento gradativo dos casos desta doença. Desse total, 189 foram notificados pelo NVEH/HUJM também em ascensão após 2014 (Gráfico 1). Quanto a distribuição segundo sexo, verifica-se que o sexo masculino, tanto no estado quanto no HUJM, é o que mais predomina com exceção do ano de 2012 no qual o sexo feminino foi predominante.

Conforme visualizado no Gráfico I, há uma diferença maior dos números de casos, entre o sexo masculino e feminino nos anos de 2011 e 2015. Já nos anos de 2013, 2014 e 2016 as proporções ficaram bem próximas.

Gráfico II. Casos notificados de sífilis adquirida segundo faixa etária- HUJM, 2011-2016.



Fonte: SINAN - NVEH  
\*Dados até outubro

Em relação a faixa etária (gráfico II) constata-se, no período analisado, um percentual maior de casos entre as pessoas de 20 a 39 anos. Exceto no ano de 2013, no qual as proporções das faixas etária de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos foram exatamente iguais. Vale salientar a ocorrência de 01 caso na faixa etária de 05 a 09 anos de idade no ano de 2015, fato decorrente de violência sexual. Houve também 10 notificações em indivíduos com mais de 60 anos, situação essa que faz acreditar da intensificação de medidas educativas para esse público.