



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM FLORIANÓPOLIS

Apesar dos métodos diagnósticos adequados e do tratamento simples, a sífilis permanece um importante problema de saúde pública e tem aumentado nos últimos anos.

Trata-se de uma doença crônica que pode causar uma série de manifestações clínicas altamente variáveis durante os primeiros 2 a 3 anos de infecção (estágios primário e secundário), seguidas de um estágio latente tipicamente prolongado, que pode evoluir para uma fase de infecção terciária clinicamente aparente, anos ou mesmo décadas após a infecção inicial. As lesões de sífilis são frequentemente assintomáticas e costumam ocorrer em regiões do corpo onde podem passar despercebidas. Nem todas as pessoas infectadas têm os sinais clássicos dos estágios clínicos da infecção.^{1,2}

A doença é sexualmente infecciosa apenas na fase inicial, nos estágios primário e secundário, o que demanda esforços de controle dos serviços de saúde com foco nestes estágios. Depois desse período, a transmissão é rara.² No entanto, a transmissão congênita pode ocorrer anos após a latência.¹

Em países de maior renda, a infecção é menos comum e ocorre desproporcionalmente nas pessoas em situação de vulnerabilidade social.²

A sífilis adquirida é uma doença de notificação compulsória, assim como a sífilis em gestante e a sífilis congênita. A notificação de sífilis adquirida não desencadeia processo de investigação (ao

contrário das demais manifestações deste agravo) e deve ocorrer somente após a confirmação da doença, segundo os critérios abaixo:

DEFINIÇÃO DE CASO DE SÍFILIS ADQUIRIDA PARA FINS DE NOTIFICAÇÃO³

todo **caso confirmado**, ou seja, indivíduo com ou sem evidência clínica de sífilis primária ou secundária que possua **teste não treponêmico reagente** com qualquer titulação **E teste treponêmico reagente**

Florianópolis, assim como o país, vem vivenciando nos últimos anos uma explosão de casos de sífilis adquirida e, conseqüentemente, um aumento da infecção nas gestantes e na forma congênita.

Na capital, entre janeiro de 1996 e junho de 2016 foram notificados 4.413 casos de sífilis adquirida, com uma tendência de aumento ao longo dos anos. Em 2016, a taxa de incidência foi de 251,2/100 mil habitantes (Tabela 1). Este número representa um patamar 5,9 e 4,3 vezes maior do que a taxa nacional e do estado, respectivamente (o Brasil registrou uma incidência de 42,7 por 100 mil habitantes; essa taxa foi de 58,0 por 100 mil habitantes em Santa Catarina em 2016).

A incidência de sífilis aumentou também entre as gestantes e na forma congênita (Tabela 1). O aumento nestes dois grupos é consequência do aumento de casos na população.

Autores: Ana Cristina Vidor, Ana Paula Kliass Machado, Camila Mariano Fernandes, Isabela Zeni Atherino, Maria Cristina Itokazu, Maurício de Garcia Bolze, Nilcéia Antunes.

Tabela 1: Número absoluto e taxa de detecção de sífilis adquirida, em gestante e congênita para cada 100 mil habitantes. Florianópolis/SC, 2007 a 2016:

Ano	Adquirida		Gestante		Congênita	
	n	taxa	n	taxa	n	taxa
2007	49	12,2	10	2,0	9	1,7
2008	85	20,7	13	2,4	5	0,9
2009	44	10,5	4	0,8	7	1,3
2010	65	15,2	8	1,5	11	2,0
2011	130	29,8	24	4,4	11	2,0
2012	268	60,2	21	3,8	13	2,3
2013	436	96,2	47	8,3	53	9,3
2014	488	105,7	126	21,6	61	10,4
2015	598	127,3	149	24,3	56	9,0
2016	1200	251,2	149	23,9	66	10,5

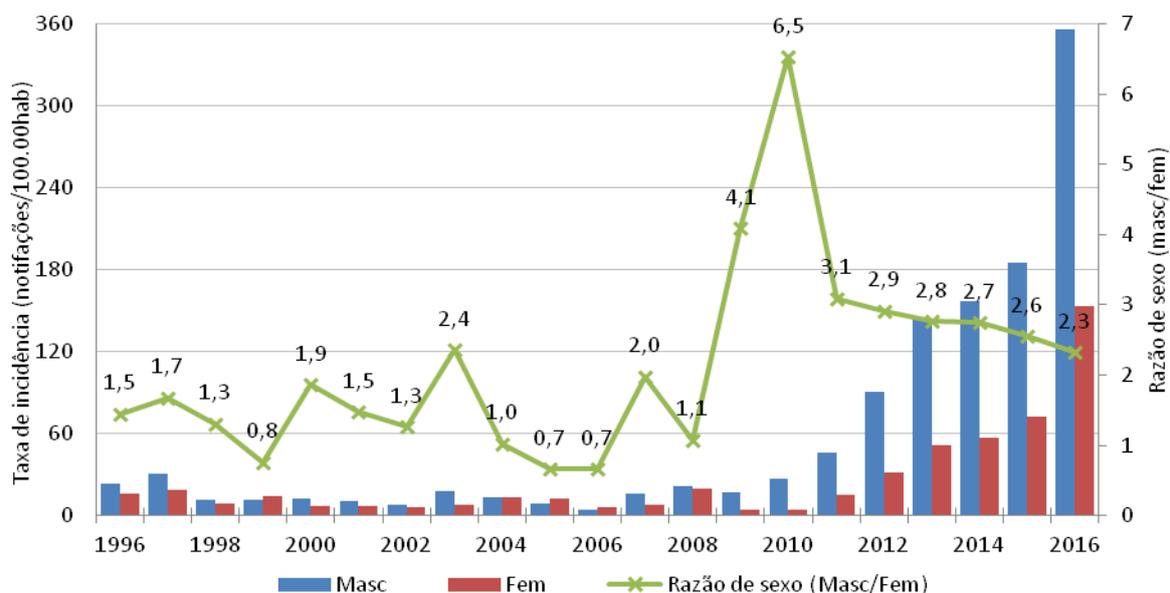
Fonte: SIM, SINASC e SINAN, Florianópolis, julho de 2017.

A detecção de sífilis distribui-se de maneira heterogênea na população, sendo significativamente superior no gênero masculino. Entre janeiro de 1996 e junho de 2017, 68,4% dos casos notificados ocorreram entre os homens, apesar do aumento em ambos os sexos.

No gráfico 1 pode-se visualizar a razão das taxas de incidência de sífilis entre homens e mulheres ao

longo do tempo. Observa-se que a proporção dos homens em relação às mulheres manteve-se superior durante todo o período. Esta desproporção entre os sexos é maior em Florianópolis (mesmo que venha apresentando tendência de queda) do que no Brasil: no país como um todo, a razão de sexo se mantém estável (3 homens para cada 2 mulheres) desde 2011.

Gráfico 1: Taxas de incidência de notificação de sífilis adquirida, segundo sexo e ano de notificação e razão entre os sexos. Florianópolis, 1996- 2016:



Fonte: SINAN, Florianópolis, julho de 2017.

Há concentração de casos na faixa etária de adultos jovens - 54,2 % das mulheres e 67,8% dos homens infectados possuem entre 20 e 39 anos de idade na presente análise.

Este panorama reforça a importância do rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST na população jovem.

A população idosa também vivencia um incremento na ocorrência da doença (tabela 2). As notificações de sífilis em pessoas com mais de 60 anos aumentaram 57 vezes entre 1996 e 2016. Abaixo, na tabela 2, verifica-se como se distribuem as taxas

de incidência de sífilis adquirida por faixa etária e sexo. Nesse mesmo período foram notificados 3 casos de sífilis adquirida em crianças menores de 13 anos, as quais também foram notificadas para violência.

Tabela 2: Distribuição das taxas de incidência (notificações por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, por sexo e faixa etária. Florianópolis/SC, 2007 - 2016:

Mulheres							
Anos	13-19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total
2007	4,3	17,0	11,6	15,8	0,0	0,0	7,9
2008	27,3	35,9	23,5	32,8	12,8	4,1	20,2
2009	0,0	7,7	11,3	6,5	0,0	0,0	4,3
2010	4,5	7,1	0,0	9,3	0,0	7,2	4,1
2011	8,9	16,3	27,4	18,4	22,5	7,1	14,9
2012	8,7	36,8	65,0	45,3	40,6	10,5	31,6
2013	41,8	59,4	93,1	63,4	35,3	46,6	51,1
2014	36,9	64,8	81,3	84,9	90,1	26,2	56,5
2015	60,5	108,3	94,8	72,3	78,3	64,3	71,1
2016	166,5	285,9	208,5	125,8	120,5	107,4	153,5

Homens							
Anos	13-19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total
2007	4,2	19,8	18,2	28,4	24,6	22,5	15,9
2008	13,1	28,5	40,0	14,7	39,9	22,4	22,1
2009	8,8	41,6	26,6	18,2	9,6	5,3	17,7
2010	13,5	53,7	37,3	35,3	13,5	19,5	27,6
2011	13,3	87,5	93,5	31,3	49,0	14,4	47,1
2012	26,2	156,6	145,3	130,6	118,6	23,7	94,4
2013	62,7	282,1	200,2	137,9	172,1	58,9	144,6
2014	73,9	311,1	233,4	148,4	148,4	75,6	158,7
2015	56,5	356,0	293,7	177,5	157,9	131,1	186,9
2016	214,1	780,1	526,8	255,5	258,8	137,4	356,1

Fonte: SIM, SINASC, SINAN / Florianópolis e DATASUS, julho de 2017.

Os dados da tabela 3 são resultado da análise de série temporal (Prais-Winsten) onde se identificou que houve tendência de aumento dos casos de sífilis adquirida e congênita em Florianópolis

(tabela 3). Os dados referentes aos casos notificados de sífilis em gestantes não se encaixaram nos pressupostos para aplicação da regressão.

Tabela 3. Tendência da infecção por sífilis adquirida por sexo e congênita. Florianópolis/SC, 1996 a 2016:

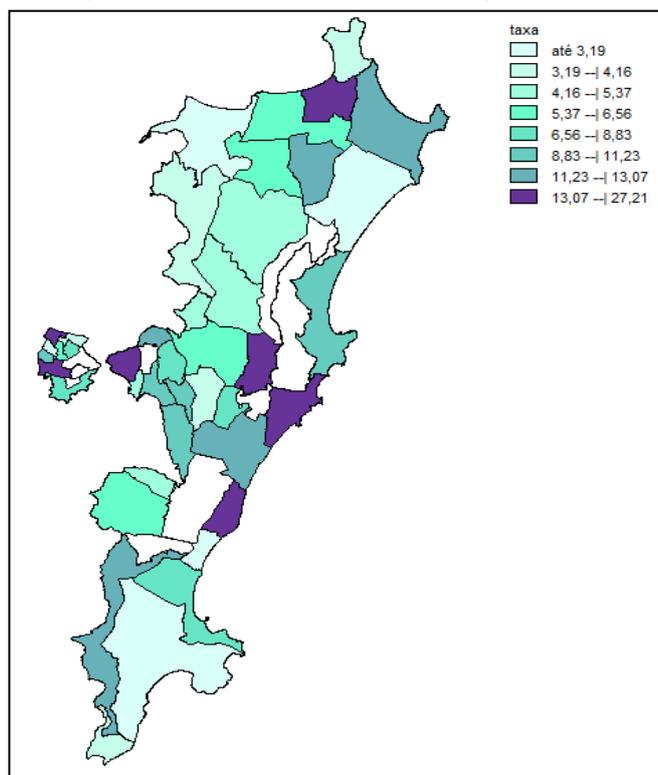
Região	Varição Percentual Anual (VPA) Média - (%)	IC95%	Conclusão
Adquirida			
Masculino	14,8	0,002 - 0,118	Aumento
Feminino	10,5	-0,007 - 0,09	Não significativo
Total	13,5	0,0002 - 0,10	Aumento
Congênita	19,2	0,04 - 0,10	Aumento

Fonte: SINAN, Florianópolis, julho de 2017.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

Foi analisada a distribuição da taxa de incidência de sífilis adquirida por bairro de residência, para verificar se existem locais que concentram maior número de casos notificados. Jardim Atlântico e Capoeiras se destacam por possuírem mais que 25 casos notificados para cada 1.000 residentes no bairro. Em seguida, aparecem Lagoa da Conceição, Cachoeira do Bom Jesus, Campeche e Centro, com taxas de incidência entre 15 e 14 casos por 1.000 habitantes.

Figura 1: Distribuição das taxas de incidência acumulada de sífilis adquirida, por bairro de residência. Florianópolis, 2007 a 2017*:



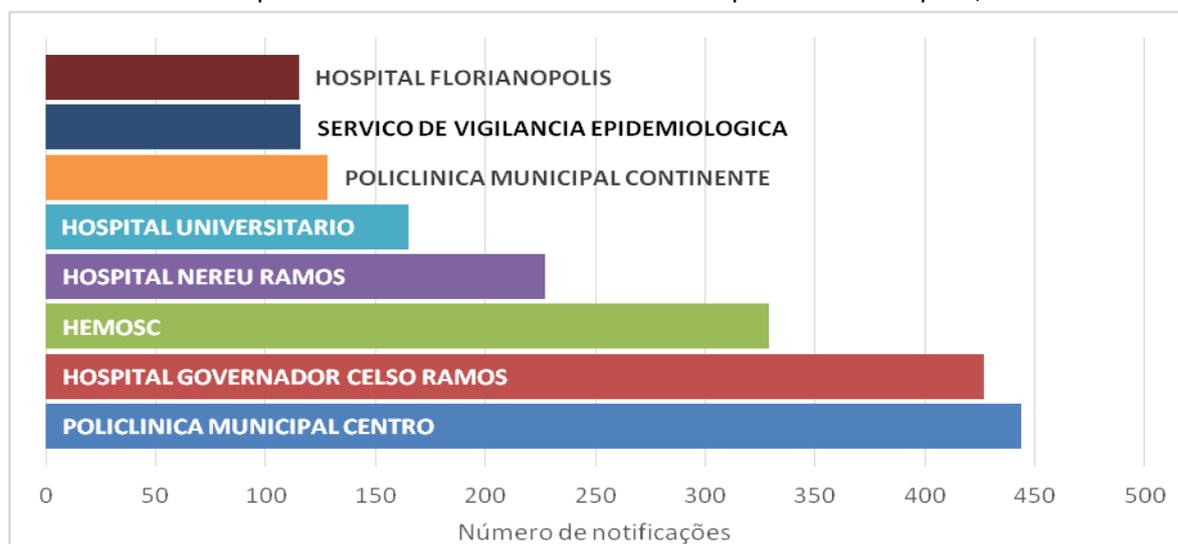
Fonte: SINAN, Florianópolis, julho de 2017.

*Dados parciais até o mês de julho

Não se evidenciou nenhum padrão de aglomeração de casos no território da Capital. Já com relação às Unidades de Saúde de Notificação, mais da metade dos casos foi identificado em oito instituições (Gráfico 2). Os casos notificados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica são principalmente

aqueles provenientes de instituições sem Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (como a penitenciária, por exemplo). Os CS que mais notificaram casos no período analisado foram Canasvieiras, Novo Continente e Monte Cristo (entre 91 e 98 casos, cada).

Gráfico 2: Principais unidades notificadoras de sífilis adquirida. Florianópolis, 2007-2017*



Fonte: SINAN, Florianópolis, julho de 2017. *Dados parciais até mês de julho

DISCUSSÃO ACERCA DO ELEVADO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO

Sendo a sífilis uma doença de fácil prevenção, diagnóstico e tratamento, por que Florianópolis vivencia uma situação de epidemia? Não há uma única explicação para esta pergunta, mas sim um conjunto de hipóteses que nos ajudam a esboçar uma resposta. Em 2009 no município, 81,0% dos escolares do ensino fundamental que relataram já ter relações sexuais fizeram uso de preservativo na última relação. Em 2015, o uso de preservativo caiu para 69,1% neste mesmo grupo.⁴ Num inquérito realizado em 2013, a Região Sul apresentou o pior resultado do país no indicador de indivíduos sexualmente ativos (15-64 anos) que declararam usar preservativo nos 12 meses anteriores (17,7%).⁵ Em paralelo, é a região do país com a maior taxa de sífilis adquirida (75,3 casos para cada 100.000 habitantes) no ano de 2015.⁶

Com relação ao tratamento, Florianópolis também foi afetada por um problema de dimensão global entre o ano de 2015 e 2016, que foi o desabastecimento de penicilina. Nesse período, a

penicilina foi destinada exclusivamente para gestantes que possuíssem a devida notificação.^{7,8} De acordo com a tabela 1, pode-se observar que o número de casos de sífilis adquirida dobrou entre 2015 e 2016. Já nos grupos para os quais se assegurou o tratamento adequado (as gestantes e seus bebês), o aumento foi discreto no mesmo período.

Além disso, nos últimos anos, houve melhoria da vigilância epidemiológica para a doença (a notificação passou a ser compulsória em todo o Brasil em 2010) e ampliação da cobertura da testagem, com a implantação do teste rápido ou treponêmico em 2014. Todavia, esses dois pontos sozinhos não justificam a ascensão no número de casos detectados. O aumento já vinha correndo antes da implantação dos testes na rede, como pode ser visto através do gráfico 1, com ascensão no número de casos a partir de 2010. Em suma, frente a este cenário, estamos com maior circulação de treponema no município. 

AÇÕES E RECOMENDAÇÕES

- ✓ Rastreamento em toda a população sexualmente ativa, conforme o fluxograma 3 (Diagnóstico da sífilis com a utilização de testes rápidos treponêmicos) do Manual Técnico Diagnóstico para Diagnóstico da Sífilis;⁹
- ✓ Tratamento (inclusive do parceiro) conforme preconizado, utilizando penicilina como primeira escolha e reservando alternativas apenas para os casos com alergia comprovada;
- ✓ Reforço das estratégias de adesão e busca ativa para garantir o término do tratamento;
- ✓ Incentivo ao uso de preservativo junto à população geral e disponibilização de preservativos na unidade de saúde para todos os casos identificados, reforçando a importância do uso tanto durante o tratamento como para prevenção de futuras infecções;
- ✓ Estabelecimento de políticas e parcerias para maior conscientização sobre a importância da doença e necessidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

1. Sparling PF et al. Clinical Manifestations of syphilis. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, et al, eds. *Sexually Transmitted Diseases*, fourth ed. New York: McGraw Hill, 2008: pp 661–84.
2. Hook EW. *Syphilis*. www.thelancet.com Vol 389 April 15, 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 – 1. ed. atual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira – PCAP*. Brasília. 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Volume 47. N°35. 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência. *Nota técnica n° 109/2015: Orienta a respeito da priorização da penicilina G benzatina para sífilis em gestantes e penicilina cristalina para sífilis congênita no país e alternativas para o tratamento da sífilis*. Brasília, 2015.
8. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. *Nota técnica n°02 de 12 de maio de 2015*. Florianópolis. 2015.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. *Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE

A Gerência de Vigilância Epidemiológica monitora os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) e do Pacto Municipal de Saúde e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que têm como fonte de dados principalmente os seguintes sistemas: SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral) e VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico).

Considera-se a população IBGE - Censo (2010) e projeções intercensitárias segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio. ↙

NOTAS DA TABELA DE INDICADORES

NR Nenhum caso registrado.

* Taxa por 100 mil habitantes. As 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis são: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Houve mudança na forma de cálculo deste indicador. A partir de 2013, passa-se a considerar apenas a população residente entre 30 e 69 anos, quando anteriormente eram considerados todos os residentes com menos de 70 anos.

** Não há informações disponíveis.



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100
Florianópolis, SC - CEP 88036-700
Plantão 24h: (48) 3212-3907 Cel (48) 99985-2710
Tel: (48) 3212-3910 Fax: (48) 3212-3906
Email: veflorianopolis@gmail.com

Nome do Indicador	Fonte	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de óbitos maternos	SIM	2	1	1	1	2	2	2	0	1	1
% de óbitos maternos investigados (%)	SIM	100	100	100	100	100	100	100	NR	100	100
% de óbitos de MIF investigados (%)	SIM	**	99,0	99,1	99,3	98,1	100	99,1	99,1	93,9	99,1
Taxa de mortalidade infantil (por 1000 NV)	SIM SINASC	7,9	9,9	9,0	9	8,4	9,1	5,1	11,0	6,9	6,1
% de óbitos infantis e fetais investigados (%)	SIM	**	**	**	96,8	100	98,4	100	98,0	95,3	100
% de partos normais (%)	SINASC	48,3	47,7	45,6	44,1	43,6	45	46,7	48,7	49,5	50,1
% de NV com 7 ou + consultas de PN (%)	SINASC	65,3	66,5	67,8	74,4	69,9	68,8	68,7	70,8	73,1	73,6
Nº de testes de sífilis em gestante por parto SUS	SIA SIH	**	0,9	0,6	0,2	1,4	1,6	1,9	1,9	2,2	2,2
% parceiros de gestante VDRL reagente tratados (%)	SINAN	0,0	0,0	0,0	44,4	47,8	37,5	37,8	30,3	52,5	56,9
Incidência de sífilis congênita	SINAN	9	4	7	10	12	14	47	56	53	59
Casos de aids em menores de 5 anos de idade	SINAN	2	3	1	1	8	1	0	0	0	5
Cobertura vacinal com a vacina pentavalente	SI-PNI SINASC	88,1	82,2	90,7	86,4	87,2	77,6	79,3	77,5	76,9	85,9
% de vacinas do CBV com coberturas alcançadas (%)	SI-PNI SINASC	16,7	33,3	33,3	28,6	42,9	14,3	25,0	12,5	25,0	25,0
% de Pacientes HIV+ com 1º CD4 < 200 cel/mm3 (%)	SISCCEL (MS)	**	**	**	**	26,0	27,0	20,6	51,1	21,0	22,5
Nº absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	SINAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº absoluto de óbitos por dengue	SINAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% de cura de CN de TB pulmonar bacilífera (%)	SINAN	56,4	64,9	58,5	62,0	66,3	73,8	60,9	52,3	59,8	59,8
% de anti-HIV realizados entre os CN de TB (%)	SINAN	72,0	75,7	75,5	79,4	82,5	84,2	82,5	76,1	70,8	81,5
% de contatos de CN de TBPB examinados (%)	SINAN	47,5	12,1	47,2	43,9	35,9	55,5	50,8	61,7	45,8	60,8
% de cura de CN de hanseníase por coorte (%)	SINAN	100	86,7	83,3	66,7	93,3	90,9	75,0	88,0	100	87,5
% de contatos de CN de hanseníase examinados (%)	SINAN	20,0	20,0	41,9	26,3	58,2	88,2	93,1	89,3	38,9	70,8
Nº de US notificando violências	SINAN	6	5	5	5	4	15	18	33	29	27
Tx de mortalidade prematura (30 a 69) pelas 4 DCNT*	SIM	282,1	274,3	271,8	256,9	262,6	267,6	246,0	273,6	280,9	263,5
Taxa de mortalidade por causas evitáveis (> 5 anos)	SIM	23,2	23,3	24,4	23,9	23,3	21,2	20,6	20,9	21,1	22,0
Taxa de APVP por Causas Externas (por 1000 hab.)	SIM	21,3	23,9	20,0	21,3	19,2	19,3	14,3	16,7	13,6	16,9
Taxa de APVP por Doenças do Aparelho Circulatório	SIM	8,4	8,3	8,3	7,7	7,6	7,7	7,3	7,9	8,6	7,8
Taxa de APVP por Neoplasias (por 1000 hab.)	SIM	10,7	10,2	10,0	9,9	10,6	10,8	9,5	10,6	10,2	9,7
% de adultos aval. seu estado de saúde como ruim	VIGITEL	4,1	3,9	4,0	4,3	4,2	3,6	4,9	4,0	3,3	3,9
Prevalência de at física sufic no t livre em adulto (%)	VIGITEL	27,5	28,9	32,8	32,9	32,1	33,1	43,9	47,0	47,6	42,1
Prevalência de tabagismo em adultos (%)	VIGITEL	18,4	15,8	18,2	16,0	13,3	13,6	12,4	12,1	10,3	10,1
Prevalência de diabetes mellitus (%)	VIGITEL	6,1	4,9	5,6	6,5	6,2	7,3	5,5	8,3	6,7	6,7
Prevalência de hipertensão arterial sistêmica (%)	VIGITEL	20,6	22,1	20,5	22,3	20,6	21,7	20,5	23,0	21,3	22,2
Prevalência de obesidade (%)	VIGITEL	11,3	11,4	13,0	14,3	15,0	15,7	15,4	14,0	15,7	14,5
% de adultos que dirigem após uso de álcool (%)	VIGITEL	13,6	17,2	14,3	18,0	11,7	15,9	11,0	14,0	13,0	12,9
Nº de casos de agravos relacionados ao trabalho	SINAN	77	284	217	322	334	283	497	504	612	8,4
% de campo "ocupação" preenchido nas DRT (%)	SINAN	98,7	88,0	95,9	95,0	98,5	99,3	96,6	94,2	92,2	97,0
% de DNCI encerradas oportunamente (%)	SINAN	75,0	77,4	74,5	87,0	93,6	93,8	96,6	91,2	92,0	78,0
% de óbitos não fetais com causa básica definida (%)	SIM	99,2	99,0	99,7	99,2	99,2	99,1	99,6	98,6	99,1	98,7
% de óbitos no SIM em até 60 dias (%)	SIM	82,3	95,8	87,8	96,7	96,4	97,9	95,7	94,3	98,7	94,3
% de nascidos no SINASC em até 60 dias (%)	SINASC	96,8	97,2	92,0	95,3	94,2	90,5	90,6	94,3	98,0	95,6

NA PRÓXIMA EDIÇÃO:

**Notificações de Violência Sexual
Mortalidade por Agressão e Suicídio**