

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANDREIA ALVES BATISTA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS
CONGÊNITA, NEONATAL E EM GESTANTES EM LAGOA SANTA/MG NO
PERÍODO DE 2012 A 2022**

Belo Horizonte

2023

B333p

Batista, Andreia Alves.

Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita, neonatal e em gestantes em Lagoa Santa/MG no período de 2012 a 2022. /Andreia Alves Batista. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

45 f.

Orientador(a): Danilo Roberto Carvalho Ferreira.

Monografia (Especialização) em Vigilância em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Perfil Epidemiológico. 2. Sífilis. 3. Saúde da Mulher. 4. Cuidado Neonatal.
I. Ferreira, Danilo Roberto Carvalho. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WC 160

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS
CONGÊNITA, NEONATAL E EM GESTANTES EM LAGOA SANTA/MG NO
PERÍODO DE 2012 A 2022**

Discente: Andreia Alves Batista

Orientador: Danilo Roberto Carvalho Ferreira

**Dedico este trabalho à minha filha,
Sally Vivicananda, aos meus pais, Maria
do Carmo e Bobbio e a todos os
pacientes aqui citados para que sejam
referenciais para a eliminação da sífilis
no município de Lagoa Santa.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, agradeço aos meus familiares e amigos que entenderam a minha ausência nesse processo de formação e expansão de conhecimento. Ao meu orientador, Danilo, que com sua paciência ímpar me conduziu com maestria. À Prefeitura de Lagoa Santa por ter proporcionado esta inquietude do saber que me levou a buscar alternativas de aprendizado, também pelos dados fornecidos, objeto deste trabalho. À Secretaria Estadual de Saúde e a Escola de Saúde Pública pela oferta do curso de formação em Vigilância em Saúde e à toda Sociedade Brasileira, visto que é um investimento de dinheiro público investido na minha formação acadêmica.

RESUMO

A sífilis é um problema de saúde pública que perpetua na sociedade a séculos, causando prejuízos socioeconômicos e humanos. Diante disso, planejar as intervenções para o combate e controle da doença precisam ser pautadas no perfil epidemiológico da população-alvo. Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico de sífilis gestacional, congênita e neonatal no município de Lagoa Santa-MG de 2012 a 2022 e propor ações que possam contribuir para eliminação da sífilis. Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico e análise estatística dos dados epidemiológicos dos bancos de dados de domínio público do Ministério da Saúde. Observou-se que o diagnóstico tardio acrescido do não tratamento ou tratamento inadequado das gestantes com sífilis teve impacto direto na incidência de sífilis congênita e neonatal precoce. Os dados evidenciam que esta doença ainda figura como um importante problema de saúde pública no município, haja vista que a série histórica de sífilis em gestante supera os indicadores do estado e a de sífilis congênita supera tanto as taxas de incidência estadual quanto regional.

Palavras chaves: Perfil Epidemiológico, Sífilis, saúde da mulher, cuidado neonatal

Abstract

Syphilis is a public health issue that has persisted in society for centuries, causing socioeconomic and human losses. Therefore, planning interventions for the combat and control of the disease needs to be based on the epidemiological profile of the target population. In this sense, this work aims to describe the epidemiological profile of gestational, congenital, and neonatal syphilis in the municipality of Lagoa Santa-MG from 2012 to 2022 and propose actions that can contribute to the elimination of syphilis. To this end, a bibliographic survey and statistical analysis of epidemiological data from the public domain databases of the Ministry of Health were carried out. It was observed that late diagnosis plus non- treatment or inadequate treatment of pregnant women with syphilis had a direct impact on the incidence of congenital and early neonatal syphilis. The data show that this disease is still an important public health problem in the municipality, given that the historical series of syphilis in pregnant women exceeds the indicators of the state and that of congenital syphilis exceeds both the state and regional incidence rates.

Keywords: Epidemiological Profile, Syphilis, Women's Health, Neonatal Care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Lesões de sífilis primária	13
Figura 2: Lesões de sífilis secundária	14
Figura 3: Lesões de sífilis terciária	15
Figura 4: Lesões de sífilis congênita	15

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de incidência de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022	23
Gráfico 2: Taxa de detecção de sífilis em gestantes em Lagoa Santa no período de 2012 a 2022	24
Gráfico 3: Taxa de incidência de e sífilis congênita em menores de 1 ano no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022	25
Gráfico 4: Momento do diagnóstico materno de Sífilis congênita no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022	26
Gráfico 5: Idade gestacional no momento do diagnóstico de Sífilis no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022-	28
Gráfico 6: Coeficiente bruto de mortalidade por Sífilis congênita no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2021-	29
Gráfico 7: Faixa etária de gestante com Sífilis no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022-	30
Gráfico 8: Perfil de cor ou raça da gestante com Sífilis no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022- Cor/raça	31
Gráfico 9: Autodeclaração da mãe do perfil de cor ou raça do recém nascido com Sífilis congênita no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022-	32
Gráfico 10: Classificação clínica da Sífilis em gestante no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022-	33
Gráfico 11: Esquema de tratamento de Sífilis em gestante no município de Lagoa	

Santa no período de 2018 a 2021 34

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Objetivos.....	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	A Sífilis na história da humanidade	10
2.2	A Sífilis na atualidade.....	11
2.2.1	A doença	11
2.2.2	Transmissão	11
2.2.3	Sintomas e manifestações clínicas.....	12
2.2.4	Diagnóstico da Sífilis.....	16
2.2.5	Tratamento	18
2.2.6	Vigilância Epidemiológica da Sífilis no Brasil.....	20
3	Metodologia	22
4	Resultados e Discussão.....	23
5	Considerações finais	36
6	Referências bibliográficas	38
7	ANEXO I – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	47

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença grave presente na sociedade humana desde a antiguidade, sendo responsável por diversas epidemias ao longo da história. É uma doença popularmente conhecida por ser sexualmente transmissível, no entanto a transmissão vertical é particularmente mais letal e prejudicial a vida, visto que pode causar sequelas graves em neonatos. É uma doença exclusivamente do ser humano, de evolução crônica, podendo ser classificada como sífilis primária, secundária, latente e terciária, de acordo com os sintomas e o tempo de permanência da bactéria no organismo

No Brasil, a sífilis é de notificação compulsória (subdividida em adquirida, em gestante e congênita), visto a sua relevância para a saúde coletiva. A doença é curável, sendo a primeira doença tratada por antibióticos da história. Desse modo, a morte por sífilis é considerada evitável e a transmissão congênita, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente.

O diagnóstico da sífilis se baseia em critérios clínico-epidemiológicos, como a história pregressa do paciente ou da mãe, exames clínicos e laboratoriais.

Assim que diagnosticada, o tratamento preconizado é com penicilina que deve ser administrada dentro da Unidade básica de Saúde.

Visto que os protocolos de atendimento, diagnóstico e tratamento da sífilis já estão bem estabelecidos a anos, se torna necessário realizar o levantamento epidemiológico da população infectada para analisar o perfil do paciente com sífilis moderno e produzir dados capazes de basear futuras políticas públicas capazes de ser mais eficientes em quebrar a cadeia de contágio, a evasão do tratamento e as mortes e sequelas.

1.1 Objetivos

- Identificar os determinantes sociais responsáveis pela incidência de sífilis em gestante e neonatal no município de Lagoa Santa
- Avaliar o perfil epidemiológico de 2012 a 2022;
- Avaliar/propor soluções para a eliminação da sífilis no município.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Sífilis na história da humanidade

Embora a origem da sífilis seja incerta, desde o antigo império greco-romano já havia relatos de sífilis como doença venérea, assim nomeado em alusão a Deusa do amor, Vênus. Apesar da sua origem na idade antiga, a primeira epidemia de sífilis foi relatada em 1495 em Nápoles, Itália. Na ocasião, a cidade havia sido cercada por tropas francesas comandadas pelo rei Carlos VIII. Após a tomada da cidade pelos franceses, observou-se a presença da doença nas tropas invasoras, que por ser formada por mercenários, rapidamente espalhou-a pela Europa. Com o tempo a doença se tornou um problema de saúde pública, estando presente tanto nos bordéis quanto nos castelos. Foi originalmente chamada de “mal de Nápoles”, porém na Itália e na Alemanha ficou conhecida como “mal francês”, na França como “Mal Italiano”, na Polônia como “mal alemão” e na Rússia, como “mal polonês”, indicando tanto a elevada prevalência da doença no território quanto o carácter social negativo relacionado a ela (Brasil, 2001; Mattheus, 2012; Brasil, 2014; Lais, 2019; Brasil, 2021; Instituto Conecta Brasil, 2023).

Do primeiro caso relatado até a descoberta da bactéria causadora da doença decorreu-se mais de 500 anos (MATTHEUS, 2012). O tratamento também passou por diversas tentativas, desde aspirar vapor de mercúrio, ao uso de ervas e isolamento social. O primeiro tratamento eficaz só viria em 1928 com a descoberta da penicilina por Alexander Fleming, e seu uso no tratamento e cura da doença em 1943 (Capa, 2009; Brasil, 2014; Brasil, 2021; Brasil, 2021).

2.2 A Sífilis na atualidade

2.2.1 A doença

Atualmente a sífilis é uma doença reemergente no Brasil. Exclusiva do ser humano, sexualmente transmissível, infecciosa, bacteriana, sistêmica e silenciosa, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum* (uma espiroqueta gram-negativa). Os pontos de infecção do *T. pallidum* são geralmente os órgãos genitais, podendo ocorrer também manifestações extragenitais como em língua, lábios e

áreas de pele com lesões (Capa, 2009; Lais, 2009; Magalhães, 2013; Brasil, 2014; Tabisz Et Al.,2020; Brasil,2021; Brasil, 2022; Rs, 2023;)

2.2.2 Transmissão

Atualmente entende-se que a principal forma de transmissão da sífilis entre adultos ocorre por contato sexual com pessoas contaminadas, acompanhada pela transmissão vertical (Sumikawa,2010).

A transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação ou estágio clínico da doença em gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas, visto que a bactéria causadora da sífilis é capaz de atravessar a barreira placentária, ou durante o parto, quando o conceito entra em contato com os fluidos, secreções e sangue da mãe. A infecção durante esse período de vida pode causar a morte do conceito em diferentes idades gestacionais e neonatais, pode ainda ocasionar em nascimento de fetos prematuros, retardo no desenvolvimento psicomotor, má formações congênitas e lesões de pele. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional, sendo influenciada pelo estágio de infecção da mãe e pelo tempo pelo qual o feto ficou exposto (Workowski, 2015). O Quadro 2 demonstra o risco de transmissão vertical de acordo com o estágio clínico da gestante.

Quadro 1: Risco de transmissão vertical da sífilis

Forma da sífilis	Risco de transmissão vertical (%)
Primária	70-100
Secundária	90-100
Latente precoce	40=80
Latente tardia	10-30
Terciária	10-30

Fonte: FIUMARA et al, 1952. The encidence of prenatal syphilis at the Boston City hospital, 1952. WHO, 2015. Maternal and congenital syphilis: Global bureden estimates 2012 to 2016, 2019.

A sífilis congênita apresenta dois estágios sendo ele o estágio precoce quando diagnosticado até os dois anos de vida e o tardio, quando diagnosticada após esse período. Ambos levam em consideração critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, A prevenção da sífilis congênita é diretamente relacionada ao correto

tratamento e diagnóstico da gestante. (Brasil, 2005; Sumikawa, 2010).

Por fim, é possível ainda a transmissão por transfusão sanguínea ou de hemoderivados. No entanto, atualmente essa via de transmissão se tornou rara devido ao controle e a testagem do sangue doado aos hemocentros de acordo com a Lei 7649 de 25 de janeiro de 1988 e suas modificações em setembro de 1988 e fevereiro de 2016.

2.2.3 Sintomas e manifestações clínicas

As manifestações clínicas dependem do estágio da doença, se sífilis primária, secundária, latente ou terciária.

2.2.3.1 A sífilis primária

Após o período de incubação o primeiro sintoma é uma lesão única no local de entrada da bactéria. É uma lesão indolor, com base endurecida e fundo limpo contendo secreção serosa e alta carga bacteriana. O paciente apresenta também linfadenopatia regional. A lesão primária desaparece independente de tratamento após, aproximadamente, quinze dias. (Brasil, 2022)

Figura 1: Lesões de sífilis primária



Fonte: <https://pt.slideshare.net/escolamunicipaldesaude/oficina-para-a-preveno-de-casos-de-sfilis-congnita>

2.2.3.2 A sífilis secundária

Quando não tratada, a sífilis primária evolui para a sífilis secundária. Nesse estágio, o treponema já acomete todo o corpo, que pode levar entre seis semanas e

seis meses após a cicatrização da lesão inicial. A sintomatologia dura em média de 4 a 12 semanas, sendo marcada por máculas, pápulas palmoplantares, placas eritematosas branco-acinzentadas e condilomas planos que podem aparecer mucosas, acompanhado de micropoliadenopatias. As lesões, assim como na sífilis primária, desaparecem independente se houve ou não tratamento (Brasil,2022).

Figura 2: Lesões de sífilis secundária



Fonte: <https://www.olimpia24horas.com.br/noticias/sifilis-saude-promove-campanha-de-combate-e-prevencao-a-sifilis-cuide-se-/0/9717>

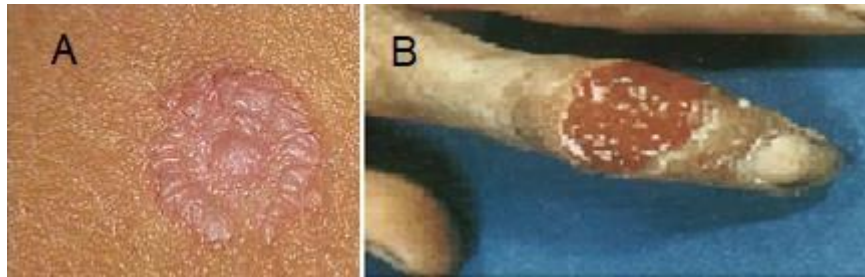
2.2.3.3 A sífilis latente

Se não houver tratamento após os sinais e sintomas da sífilis secundária a infecção entra num período de latência, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período. Não apresenta qualquer manifestação clínica (Brasil, 2022).

2.2.3.4 A sífilis terciária

A sífilis terciária pode levar de décadas para se manifestar e representa entre 15 a 25% das infecções não tratadas. A sífilis terciária se manifesta na forma de um processo inflamatório e necrose do sistema nervoso, cardiovascular e tecido ósseo. Observa-se também a formação de gomas sífilíticas, tumoração com tendência à liquefação, evoluindo à incapacidade até a morte (Brasil, 2022).

Figura 3: Lesões de sífilis terciária



Fonte: A0 [http:// www.profjonatas.blogspot.com](http://www.profjonatas.blogspot.com); B) <https://pt.slideshare.net/escolamunicipaldesaude/oficina-para-a-preveno-de-casos-de-sfilis-congnita>

2.2.3.5 A Sífilis Congênita

Ao nascer, a criança com sífilis congênita pode apresentar lesões bolhosas nas mãos, planta dos pés, ao redor da boca e ânus, todas ricas em treponemas. A infecção pode se apresentar também na forma latente, onde corre a contaminação intrauterina, porém sem a manifestações de sintomas no neonato. A doença pode permanecer latente por anos, o que torna possível que crianças e adolescentes que não sofreram abuso sexual manifestem a doença tardiamente (Tabitz,2020; Brasil,2005)

Figura 4: Lesões de sífilis congênita



Fonte [http:// www.infectologiahoy.com.ar](http://www.infectologiahoy.com.ar)

O aborto por sífilis ocorre em concepto com menos de 22 semanas de gestação e com peso menor que 500g, e o natimorto por sífilis é aquele concepto com mais de 22 semanas de gestação ou com peso maior ou igual a 500 gramas, ambos onde a mãe, portadora de sífilis não foi tratada ou foi inadequadamente tratada. (Brasil, 2005).

Devido à gravidade da doença em todas as suas formas, o diagnóstico eficaz e preferencialmente precoce da sífilis é uma das estratégias de saúde coletiva mais eficientes para mitigar os danos socioeconômicos gerados pela doença (RAMOS, 2022).

2.2.4 Diagnóstico da Sífilis

Segundo o Manual de sífilis- Estratégias para diagnóstico- utiliza-se o teste treponêmico e não treponêmico.

Os testes treponêmicos empregam antígeno *Treponema pallidum* e detectam anticorpos antitreponêmicos e são apenas qualitativos. Os testes qualitativos têm como resultado “reagente” ou “não reagente” e os testes quantitativos são capazes de indicar valores proporcionais com a concentração do analito nas amostras, por exemplo com titulações tais como 1:2, 1:32, 1:64 (Brasil, 2005; Sumikawa, 2010; Tabisz, 2020; Gaspar, 2021).

Os testes não treponêmicos não detectam anticorpos específicos do *Treponema pallidum*, ao invés disso detectam anticorpos IgM e IgG produzidos contra o material lipídico liberado no processo de morte celular das células contaminadas e também anticorpos contra cardiolipinas (lipídeo de membrana mitocondrial) liberadas pela própria bactéria. Apesar desse último ser liberado pela bactéria, as cardiolipinas não são lipídeos exclusivos dessa espécie e com isso os anticorpos também não o serão. Os testes não treponêmicos podem ser tanto qualitativos, quanto quantitativos.

Entre os testes treponêmicos disponíveis estão o FTA-abs (do inglês, *Fluorecent trepanemal antibody absorption*) e PCR e está disponível o VDRL (do inglês, *Veneral Disease Research Laboratory*) para teste não treponêmico. Os testes ELISA (do inglês, *Enzyme-linked immunossorbent assay*) e Teste Rápido estão disponíveis para diagnóstico tanto para teste treponêmico quanto para não

treponêmico (Brasil,2005; Sumikawa,2010; Gaspar, 2021).

Os testes treponêmicos são os primeiros a positivar e tendem a ter maior sensibilidade e especificidade quando comparado ao teste não treponêmico, no entanto eles não distinguem infecção ativa de uma cicatriz sorológica, pois uma vez reagente, persistem reagentes ao longo da vida. Por isso se faz necessário o teste conjugado com o não treponêmico, associado com uma anamnese completa, com dados clínicos, história de infecções passadas, registro de tratamentos e exposição a risco de contrair a sífilis (Gaspar, 2021). A investigação laboratorial deverá ser iniciada com o teste treponêmico seguido de um não treponêmico e, caso haja discordância do resultado , um novo teste treponêmico deverá ser realizado com a metodologia diferente da utilizada anteriormente, de acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2023 do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde, em sua Portaria 77 de 12 de janeiro de 2012, dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para detecção de sífilis para gestantes e suas parcerias sexuais. Trata-se de um teste treponêmico prático, rápido, seguro e simples que utiliza uma gota de sangue da ponta do dedo do paciente para análise do material. O resultado é disponibilizado em até 30 minutos. A orientação para os profissionais de saúde para realização do teste rápido de sífilis é simples e está disponível na plataforma do Ministério da Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2021; Gaspar, 2021).

Quanto mais precocemente a sífilis primária for tratada adequadamente maior será a possibilidade dos exames sorológicos tornarem não-reagentes. Porém, mesmo após a cura, os testes treponêmicos podem permanecer reagentes por toda a vida.

Na sífilis secundária os testes sorológicos são reagentes e os testes quantitativos tendem a apresentar títulos altos. Segundo Mineo e colaboradores (2016), o título de anticorpos nos diz a diluição máxima em que um soro é capaz de reagir com o antígeno pesquisado.

Na sífilis latente os testes sorológicos permanecem reagentes e observa-se uma diminuição dos títulos nos testes quantitativos. Para diferenciar esta fase da infecção primária deve-se pesquisar no líquido a presença de anticorpos, utilizando-se o VDRL. Evidencia-se sífilis latente quando o VDRL é reagente no líquido, acompanhado de

baixos títulos no soro (Brasil, 2005; Sumikawa,2010).

Na sífilis terciária os testes sorológicos habitualmente são reagentes e os títulos dos testes não treponêmicos tendem a ser baixos, porém podem ocorrer resultados não reagentes. Em usuários que apresentam sintomas neurais, o exame do líquido – LCR é indicado, porém nenhum teste isoladamente é seguro para o diagnóstico da neurosífilis. Recomenda-se que o diagnóstico seja feito pela combinação da positividade do teste sorológico, aumento das 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) (Brasil, 2005; Sumikawa, 2010).

Na Deliberação da CIB-SUS/MG nº 3222, 2020 é recomendado que todas as crianças nascida de mães com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independente do histórico de tratamento materno, devem realizar teste não treponêmicos no sangue periférico. Um título maior que o materno em pelo menos duas diluições é indicativo de infecção congênita, entretanto, a ausência desse achado não exclui a possibilidade de diagnóstico. As avaliações clínico-epidemiológica e laboratorial também devem embasar a conduta terapêutica (Brasil, 2005; Brasil, 2020).

A infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade permanente, por isso, é necessário diferenciar entre a persistência de exames reagentes (cicatriz sorológica) e a reinfecção pelo *T. Pallidum* (Sumikawa, 2010).

Quando não se estabelece clinicamente a fase da sífilis deve-se fazer um teste treponêmico e um não treponêmico. (Sumikawa, 2010).

2.2.5 Tratamento

No Brasil, o fármaco de primeira escolha para o tratamento de sífilis adquirida e gestacional é a benzilpenicilina (benzatina ou potássica), variando-se apenas a posologia de acordo com o tipo de sífilis (Quadro 1).

Quadro 1: tratamento e monitoramento da Sífilis em gestante

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO ^a	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Teste não treponêmico mensal ^b
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Teste não treponêmico mensal ^b
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: Nota técnica nº14/2023,-DATHI/SVSA/MS

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de primeira escolha por ser considerada segura e eficiente, devendo ser iniciada assim que se fizer o diagnóstico. A adesão do paciente ao tratamento deverá ser rigorosamente acompanhada pela atenção primária de saúde (Brasil, 2005; Brasil, 2020; Brasil, 2021)

O tratamento da sífilis congênita no período neonatal é recomendado aos neonatos de mães que não foram tratadas ou tratadas inadequadamente independente do resultado do VDRL do recém-nascido. Da mesma forma, deverá seguir esquema terapêutico os recém-nascidos de mães adequadamente tratadas onde o seja observado resultado VDRL reagente com titulação maior que a materna e naqueles em que não for possível o seguimento clínico de mães adequadamente tratadas. O tratamento deverá ser realizado com penicilina G cristalina ou penicilina G procaína de acordo com avaliação clínica e de exames complementares (Brasil, 2001).

Entende-se como tratamento adequado como “todo tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias

antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente e, como tratamento inadequado para sífilis materna como “todo tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina ou tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina, ou tratamento inadequado para a fase clínica da doença, ou instituição do tratamento dentro do prazo de 30 dias anteriores ao parto, ou ausência de documentação de tratamento anterior, ou ausência de queda de títulos (sorologia não-treponêmica) após o tratamento adequado, ou parceiro não tratado ou tratado inadequadamente ou quando não se tem a informação disponível sobre o tratamento” (Sumikawa, 2010).

A Nota Técnica N°14/2023 do Ministério da Saúde diz que o intervalo entre as doses deverá ser de 7 dias e caso a paciente não retorne à unidade para a dose subsequente deverá ser feita busca ativa. A busca ativa é uma ação conjunta da unidade básica de saúde e o núcleo de vigilância epidemiológica que tem por finalidade identificação de casos que não estejam em tratamento adequado e/ou identificação das parcerias sexuais para adesão ao tratamento para sífilis. Gestantes que ultrapassarem 9 dias de intervalo entre qualquer esquema prescrito será necessário repetir o esquema terapêutico completo, reiniciando-o (Brasil, 2005).

2.2.6 Vigilância Epidemiológica da Sífilis no Brasil

A sífilis é uma doença de notificação compulsória com periodicidade semanal em todo o território nacional. A notificação de para a sífilis congênita, CID10 A50.9, foi instituída em 22 de dezembro de 1986 por meio da Portaria N°542/MS; a notificação de sífilis em gestante, CID10 O98.1 em 12 de julho de 2005 pela Portaria N°33/MS e a de sífilis adquirida, CID10 A53.9 em 31 de agosto de 2010 pela Portaria N°2472/MS e todas essas portarias foram revistas pela Nota informativa N° 2 de 19 de setembro de 2019 que altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita do Guia de Vigilância da SVS/17.

Considera-se sífilis em gestante os casos diagnosticados com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério. Para notificação de sífilis congênita deve ser “avaliada a história clínica-epidemiológica da mãe e/ou os critérios clínicos e laboratoriais da criança exposta, deixando de ser considerado, para fins de notificação desses casos,

o tratamento da parceria sexual da mãe” de acordo com as Notas informativas nº2 SEI, 2017 e nº 10, 2022 do Ministério da Saúde.

A Nota Técnica nº14/2023 do Ministério da saúde refere que “A sífilis congênita é um agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente. O tratamento adequado da mãe é crucial para prevenir a transmissão vertical da sífilis para o recém-nascido e é um dos critérios para definir e notificar casos de sífilis congênita”.

Conforme Boletim epidemiológico de sífilis (MS, 2023) no ano de 2022, o número total de sífilis adquirida, notificadas no Brasil, foi de 213.129, com taxa de detecção de 99,2/100 mil habitantes. O número total de sífilis em gestantes foi de 83.034, com uma taxa de detecção de 32,4 casos de sífilis em gestantes/1000 nascidos vivos. Por fim, neste mesmo ano de 2022 foram diagnosticados 26.468 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade com uma taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de 10,3/1000 nascidos vivos e 200 casos de óbito por sífilis congênita, com uma taxa de mortalidade 7,8 óbitos por 100.00 nascidos vivos.

De acordo com Maschio-Lima e colaboradores (2019):

“A taxa de detecção da sífilis em gestantes foi calculada pelo número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000. Para o cálculo da taxa de incidência da sífilis congênita, foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.”

Minas Gerais, em 2022, o número total de sífilis adquirida foi de 20.430, com taxa de detecção 94,9/100 mil habitantes. O número total de sífilis em gestante foi de 5.803 com taxa de detecção de 24,7/1000 nascidos vivos. Foram diagnosticados ainda 2.279 casos de sífilis congênita com taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de 9,7/1000 nascidos vivos e 15 casos de óbito por sífilis congênita, com uma taxa de mortalidade 6,4 óbitos por 100.00 nascidos vivos (Moreira,2021

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e analítico de todos os casos de sífilis gestacional e congênita notificados no município de Lagoa Santa contidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde do período de 2012 a 2022.

Lagoa Santa é um município de Minas Gerais com extensão territorial de 229.409 Km², composta de uma população de 75.145 habitantes segundo o último censo do IBGE, 2022. Faz parte de macro e microrregião de Belo Horizonte.

O período inicial escolhido levou em consideração a data da publicação da Portaria do Ministério da Saúde N°1459 de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha, devido ao alto índice de mortalidade materno-infantil no Brasil, incluindo mortes por sífilis.

Inicialmente foi feita uma comparação dos dados municipais com o estadual e o da região sudeste pela similaridade do perfil dos gráficos, requerendo ações igualmente similares para enfrentamento da sífilis.

Os campos de pesquisa para sífilis em gestante foram o de idade materna, taxa de detecção, auto declaração de cor da pele, idade gestacional, classificação clínica da sífilis, esquema de tratamento.

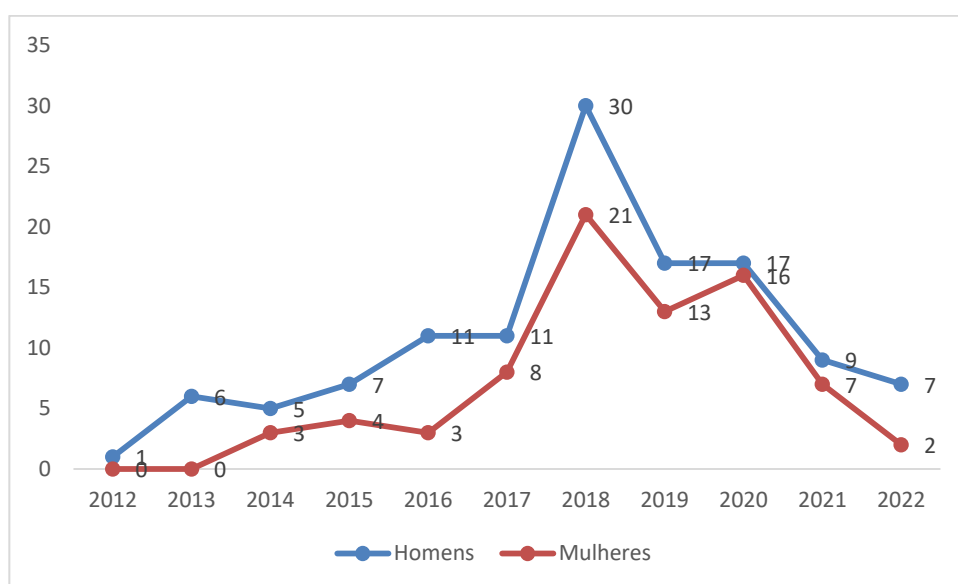
Os campos utilizados para sífilis congênita foram o momento do diagnóstico, idade, coeficiente de mortalidade, raça/cor autodeclarada pela mãe.

Para análise foi utilizado o Microsoft Excel ®.

4 Resultados e Discussão

No período de 2012 até 30 de junho de 2022 foram notificados 143 casos de sífilis gestacional e 91 casos de sífilis congênita, 199 de sífilis adquirida, sendo 122 em homens e 77 em mulheres fora do período gestacional. Com o objetivo de realizar o perfil epidemiológico da sífilis no município de Lagoa Santa/ MG, para posterior planejamento de medidas de prevenção e controle, particularmente na transmissão vertical, inicialmente realizou-se a avaliação da incidência de sífilis adquirida (Gráfico 1) seguida da taxa de detecção de sífilis em gestantes ao longo dos anos (Gráfico 2).

Gráfico 1: Taxa de incidência de sífilis adquirida por sexo e ano diagnóstico no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022

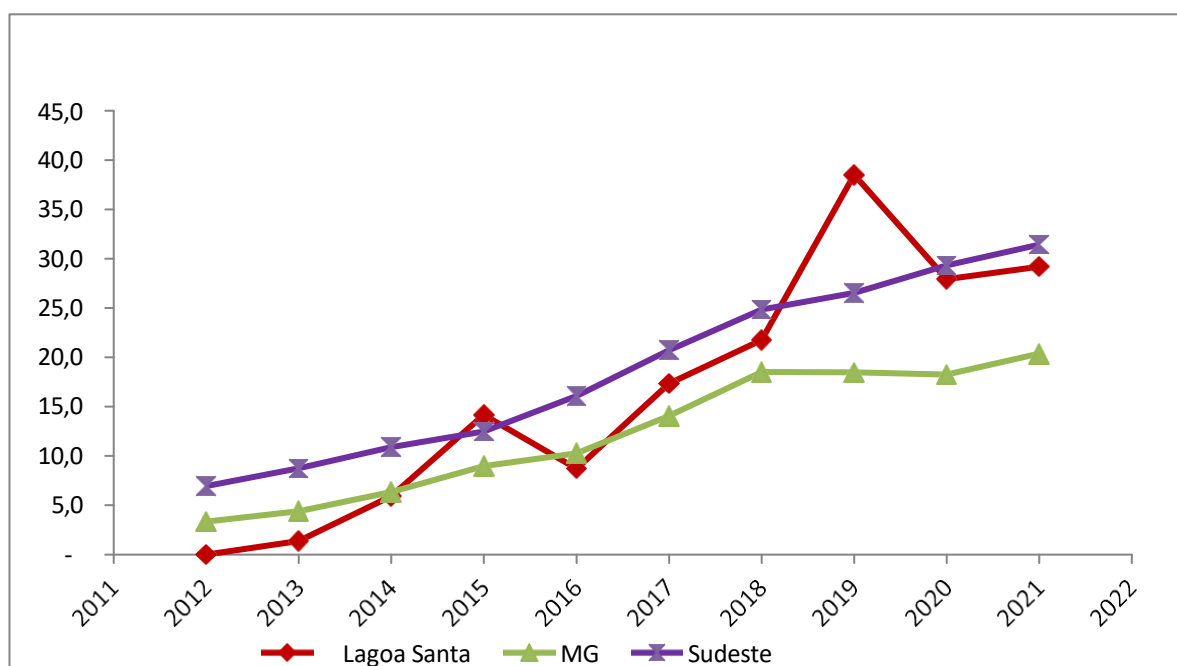
Como pode ser observado no Gráfico 1 há uma incidência maior entre as homens de sífilis adquirida, porém há de se considerar, à partir desses números, que pode haver subnotificação e/ou não diagnóstico da população para a sífilis.

A notificação da sífilis nas parcerias sexuais, caso seja positivo, é notificado como sífilis adquirida e não há na ficha de notificação qualquer menção se a parceira é gestante, inviabilizando a correlação se as parcerias sexuais da gestante foram

efetivamente tratadas adequadamente.

O tratamento das parcerias sexuais interfere na incidência de infecção de sífilis em gestante e na reinfecção durante o período gestacional. A alta incidência de sífilis em 2018 refletiu no aumento de sífilis em gestante no ano seguinte como demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2: Taxa de detecção de Sífilis em gestante no município de Lagoa Santa-MG no período de 2012 a 2022



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022

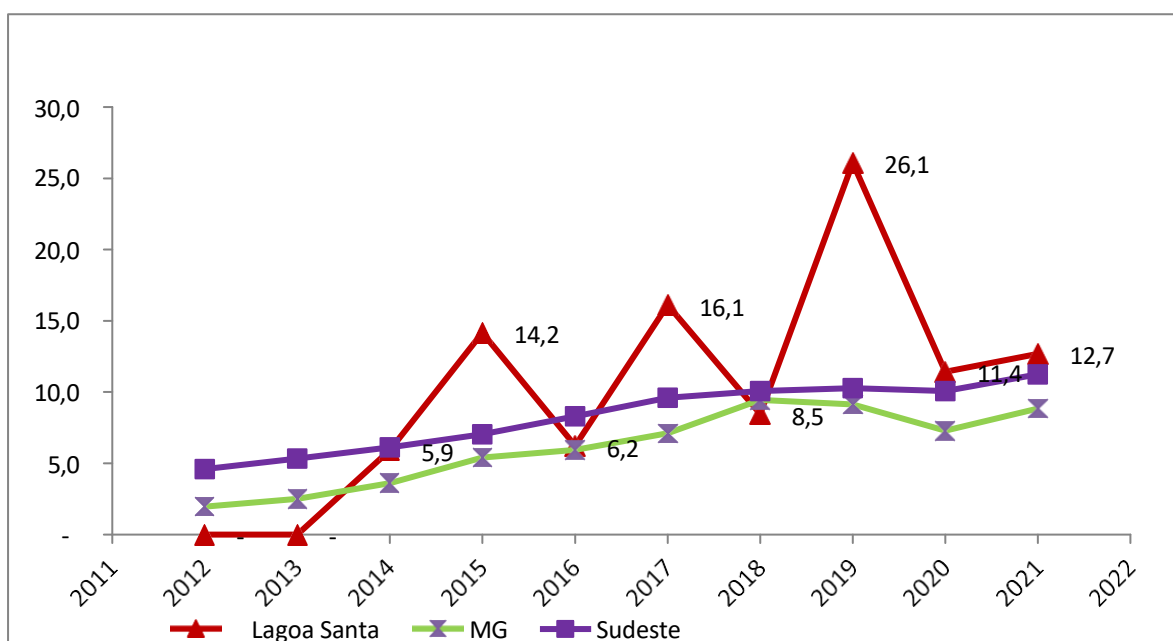
Como pode ser observado no Gráfico 2 ao longo dos últimos 10 anos a incidência de sífilis aumentou de um modo geral, onde na região sudeste do país passou de 6,9 para 29,2; em Minas Gerais de 3,3 para 20,4 e em Lagoa Santa de zero para 29,2. A partir de 2014, a taxa de detecção de sífilis em Lagoa Santa ultrapassou as médias estaduais (com exceção de 2016). Um provável motivo para que isso tenha acontecido é a baixa testagem da população sexualmente ativa para a sífilis haja visto que a falta diagnóstico leva a uma infecção não tratada e a infecção dos parceiros sexuais. Considerando que a sífilis além de uma infecção sexualmente transmissível, também pode ser transmitida verticalmente, ocasionando em casos de sífilis congênita ou

neonatal, traçou-se um gráfico da taxa da incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano em função do tempo (Gráfico 3) para uma análise comparativa com os dados de sífilis em gestante no mesmo período.

Em 2015 houve exatamente a mesma taxa de incidência de sífilis em gestante e em menores de 1 ano, 12 casos, podendo ser um reflexo da notificação no momento do parto, quando se notifica o dueto mãe-filho.

A redução da notificação em 2020 pode ter como fator principal a pandemia de COVID-19 pois restringiu a circulação de pessoas e os contatos diretos, inclusive os sexuais, porém em 2021 quando se iniciou a retomada da circulação as notificações voltaram a crescer.

Gráfico 3: Taxa de incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano no município de Lagoa Santa- MG no período de 2012 a 2021.



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022

Como pode ser observado no Gráfico 3 a incidência de sífilis congênita em menores de um ano no Sudeste vem aumentando gradativamente nos últimos 8 anos, assim como em Minas Gerais. Em Lagoa Santa essa incidência apresenta um comportamento atípico, com uma grande incidência em anos ímpares e queda abrupta em anos pares, chegando em 2019 com o índice de 26,1/1000 nascidos vivos, o que representa 21 casos novos dos 91 dos últimos 7 anos, visto que o registro em Lagoa

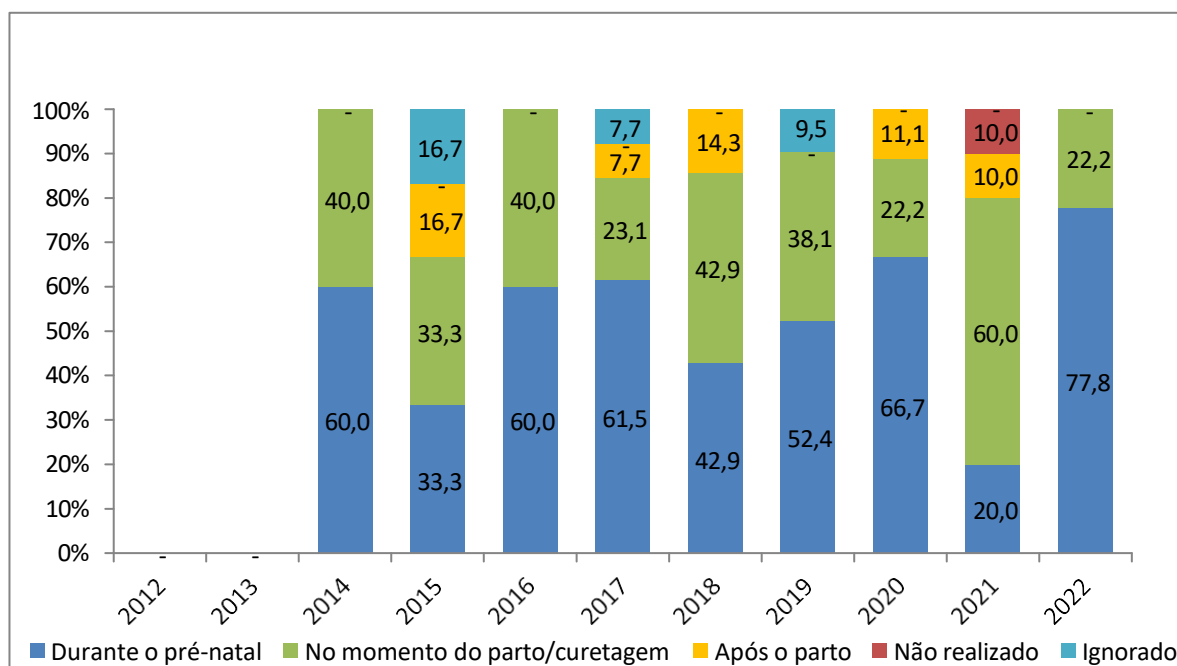
Santa teve início em 2014.

De 2012 a 2014 pode ter ocorrido a não notificação de casos de sífilis congênita, visto que nesse período o único hospital da cidade acumulava ainda a função de maternidade, sobrecarregando o atendimento. Após, as gestantes passaram a ser encaminhadas para outros municípios pactuados, iniciando assim, a notificação compulsória de sífilis congênita.

A semelhança dos Gráficos 1 e 2 (com picos ocorrendo nos mesmos anos) sugere que o tratamento inadequado ou não realizado da gestante para sífilis foi fator determinante para a incidência de sífilis congênita.

A partir de 2018 houve maior notificação de sífilis em gestante é o possível reflexo do tratamento adequado em parte dessas pacientes refletiu uma queda na incidência de sífilis congênita.

Gráfico 4: Momento do diagnóstico materno de Sífilis Congênita no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022

Como pode ser observado no Gráfico 4 em Lagoa Santa o diagnóstico de sífilis em gestante possui valores representativos no momento do parto/curetagem, o que pode estar relacionado à maior incidência de sífilis congênita, pois a transmissão além

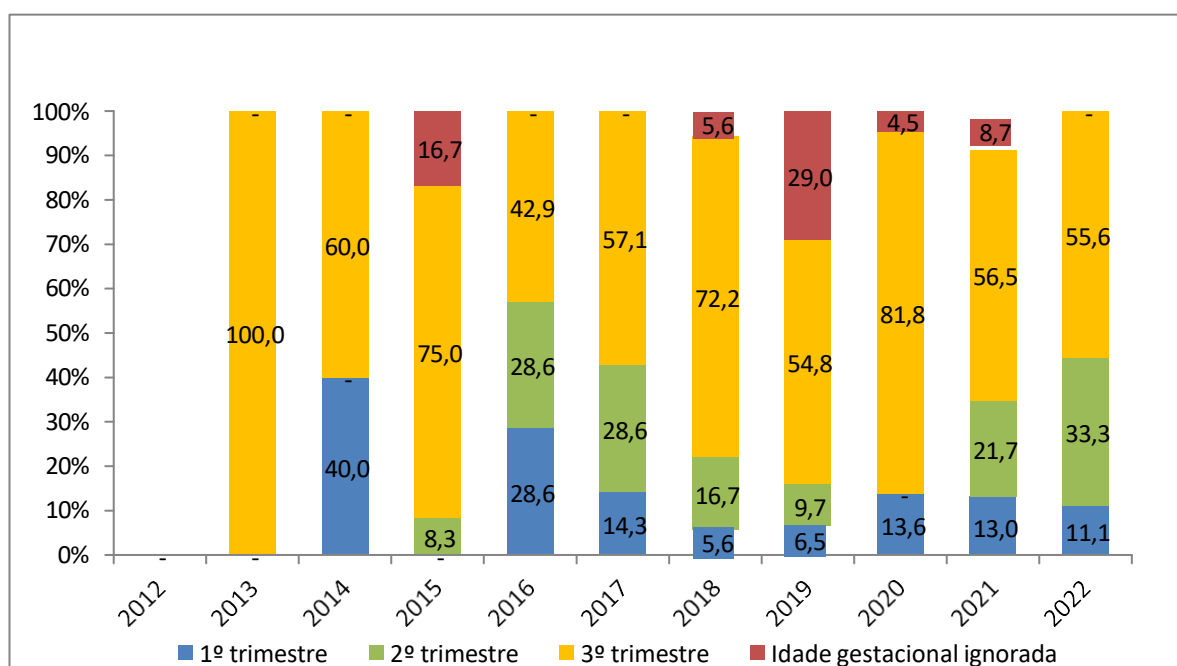
de ser via transplacentária também pode ocorrer a contaminação no canal do parto. Em 2021 teve um dos piores índices, pois apenas 20% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, o que pode ter ocorrido como reflexo a centralização dos acompanhamentos de pré-natal para uma única unidade de saúde do município. Essa ação teve como intuito reduzir a exposição dentro das unidades básicas de saúde (UBS) das gestantes com os pacientes com COVID-19. Além disso, o diagnóstico de sífilis da mãe apenas após o parto pode ter sido em decorrência do recém-nascido já ter nascido com sinais e sintomas de sífilis congênita, levando a suspeita clínica da mãe. Além disso, pode indicar uma ineficiência do cuidado à saúde da gestante durante a gestão, mas uma atitude diferente durante o parto, visto que a Portaria 2104 de 19 de novembro de 202, em seu artigo 2º que institui no âmbito do SUS o projeto Nascer-Maternidade, no § 2º descreve os objetivos específicos do projeto, tem no inciso IV a obrigatoriedade de “testar para sífilis 100% das parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde- SUS”. Cabe ressaltar que, em sua maioria, os partos de mães residentes em Lagoa Santa/MG não são realizados no município, já o pré-natal e acompanhamento sim.

Atualmente, existe uma série de documentos que norteiam o diagnóstico e o cuidado de pacientes com sífilis no município de Lagoa Santa/MG. O primeiro deles é a portaria do Ministério da Saúde nº 77 de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para detecção de HIV e sífilis para gestantes e suas parcerias sexuais. O segundo é o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada do Ministério da Saúde (2005), que orienta a captação precoce da gestante para início da realização do pré-natal até 120 dias. Por fim, existe ainda o Protocolo e diretrizes terapêuticas para a atenção integral a pessoas com Infecções sexualmente transmissíveis. Esses documentos determinam que o protocolo de atendimento correto para os atendimentos de mulheres gestante e de pessoas com suspeita de sífilis necessita da realização do teste rápido treponêmico para a sífilis na primeira consulta e no terceiro trimestre gestacional (por volta de 28 semanas). Caso o resultado seja positivo, é recomendado o início imediato do tratamento, seguido do acompanhamento de adesão até a cura, fazendo busca ativa das parcerias sexuais. No entanto, os dados apresentados (Gráfico 2 e 3) indicam que os protocolos não estão sendo realizados em sua

completude. Caso estivessem, é provável que a incidência de sífilis congênita estivesse próxima ou igual a zero, pois a sífilis congênita é agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja adequadamente tratada.

Dentre as mulheres diagnosticadas durante o pré-natal existem diferenças nas fases da gestação no qual o diagnóstico foi realizado. Por esse motivo elaborou-se o gráfico de incidência de sífilis em gestante por idade gestacional (Gráfico 5).

Gráfico 5: Idade Gestacional no momento do diagnóstico de Sífilis no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2022



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022

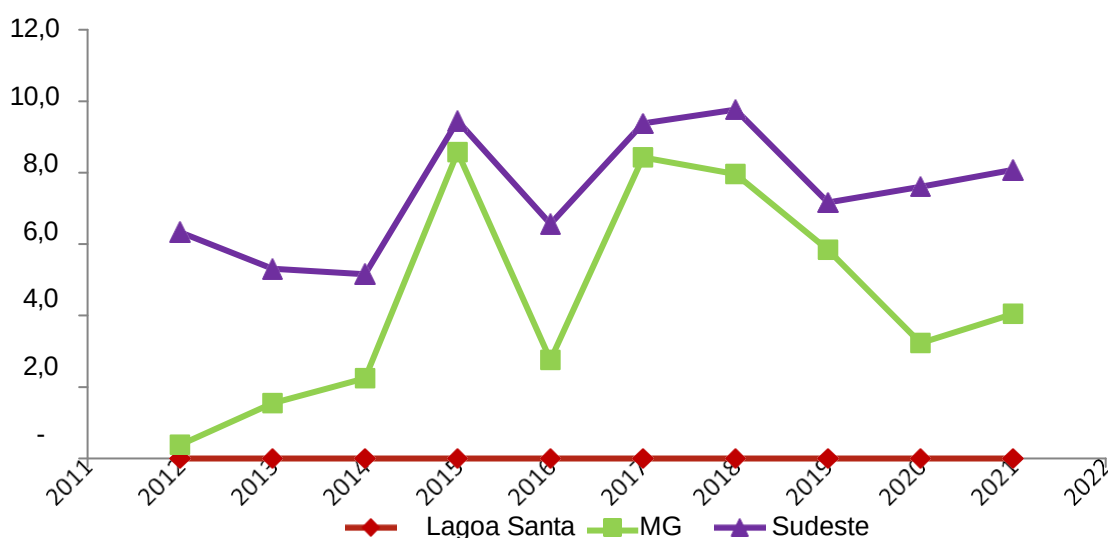
Como pode ser observado no gráfico 5, é possível que a alta incidência de sífilis congênita em menores de um ano pode ser reflexo do diagnóstico tardio das gestantes, pois o término do tratamento da gestante deve ocorrer até 30 dias antes do parto, como recomenda a Nota técnica 14 de 2023 do Ministério da saúde. No entanto, em todos os anos, a minoria dos casos foi diagnosticada no 1º trimestre de gestação, conforme seria o melhor cenário. No entanto é importante ressaltar que essa hipótese deve ser avaliada com cautela, visto que os dados apresentados no Gráfico 5 não levam em conta a data de infecção da mulher gestante. Sendo assim, o tempo de contato do sangue materno infectado com o feto não pode ser facilmente

estimado.

Em Lagoa Santa o diagnóstico é realizado em sua maioria, 65,6%, no terceiro trimestre gestacional. Uma alternativa que poderia diminuir essa incidência seria o uso dos testes rápidos para diagnóstico da sífilis pelos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde como determina a Portaria do Ministério da Saúde nº 77/2012. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde e a implementação de vigilância municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis poderiam ter reduzido significativamente este desfecho desfavorável de diagnóstico tardio e, por conseguinte, de sífilis congênita, conforme descrito nas "Diretrizes para o controle da Sífilis congênita".

Apesar do diagnóstico tardio de sífilis gestacional, não foram observados óbitos correlacionados à sífilis durante o período (Gráfico 6)

Gráfico 6: Coeficiente Bruto de Mortalidade por Sífilis Congênita no município de Lagoa Santa no período de 2012 a 2021



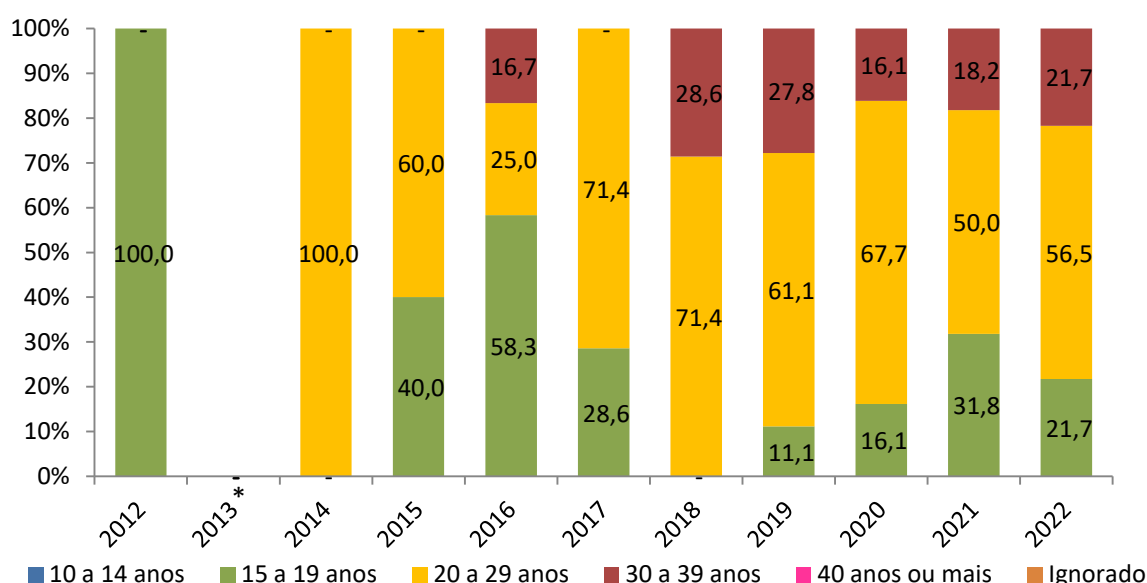
Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022

Uma hipótese para os dados apresentados no Gráfico 6 é o tratamento e o acompanhamento adequado de crianças até um ano de idade com sífilis congênita e das crianças expostas à sífilis, em um trabalho conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Além disso, a capacitação dos profissionais da saúde da rede hospitalar, a implementação

das vigilâncias estaduais e municipais, a implementação dos comitês de óbito materno, infantil e fetal e a maior oferta de testes para sífilis provavelmente contribuíram para a identificação e a redução da subnotificação de desfechos desfavoráveis. (BRASIL, 2023). No entanto, segundos dados do SINAN, nos últimos dez anos houve um caso de natimorto por sífilis em 2015 e 4 casos de aborto. Essa diferença de dados pode ter ocorrido por subnotificação, falha de atualização do banco de dados com os resultados pós-investigação de óbito fetal/infantil no Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e pela perda de informação durante a transferência entre o sistema de saúde da cidade onde a criança nasceu e o sistema de saúde de Lagoa Santa/MG.

Outro parâmetro importante a ser avaliado no perfil epidemiológico de sífilis congênita e em gestante é a faixa etária da mãe (Gráfico 7).

Gráfico 7: Faixa etária de Gestantes com Sífilis em Lagoa Santa no período de 2012 a 2022



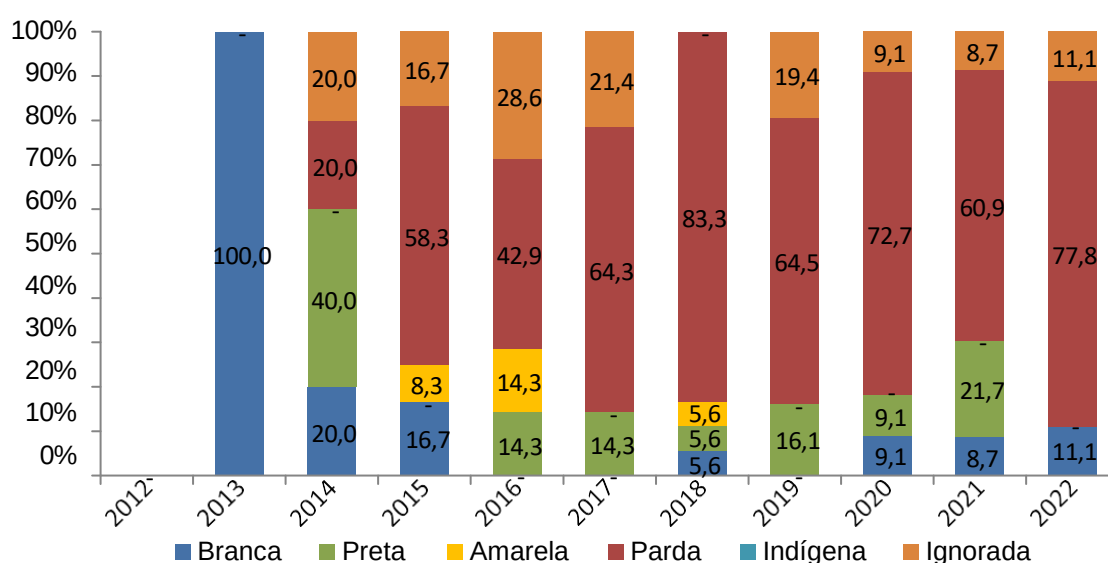
Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). * Considerando que os dados foram extraídos do SINAN e que este possui como base de alimentação a notificação compulsória realizada pelos profissionais de saúde, em 2013 houve uma notável subnotificação dos casos, o que não indica que de fato eles não tenham ocorrido

Observa-se no Gráfico 7, que a faixa etária predominante de gestantes que apresentaram sífilis é de adultas jovens, entre 20 e 29 anos (83 casos notificados,

representando 58%); seguida de adolescentes, 15 a 19 anos (32 casos, 22,4%) e, posteriormente, por mulheres entre 30 a 39 anos (28 caso, 19,6%), Provavelmente esse resultado esteja relacionado com o período de maior atividade sexual das mulheres, já que há uma redução na adolescência e em mulheres acima de 30 anos. Essa também foi a conclusão dada por Andrade e colaboradores (2016) em um estudo epidemiológico de sífilis em mulheres residentes de Divinópolis, MG. Os autores também observaram a maior ocorrência da doença na faixa etária de 20 a 29 anos.

A ficha do Sistema de Agravos de Notificação de Informações, SINAN, para notificação dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita traz no campo 13 a informação de raça/cor que deve ser autodeclarada conforme Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017 que dispõe sobre o quesito de raça/cor nos formulários de informação em saúde. A classificação do Ministério da Saúde obedece aos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE,2023) descreve cinco opções a serem consideradas: branco, preto, pardo, amarelo ou indígena. Assim traçou-se o gráfico de incidência de Sífilis em gestante e congênita frente à raça ou cor autodeclaradas (Gráficos 8 e 9).

Gráfico 8: Perfil de Cor ou raça da Gestantes com sífilis em Lagoa Santa no período de 2012 a 2022



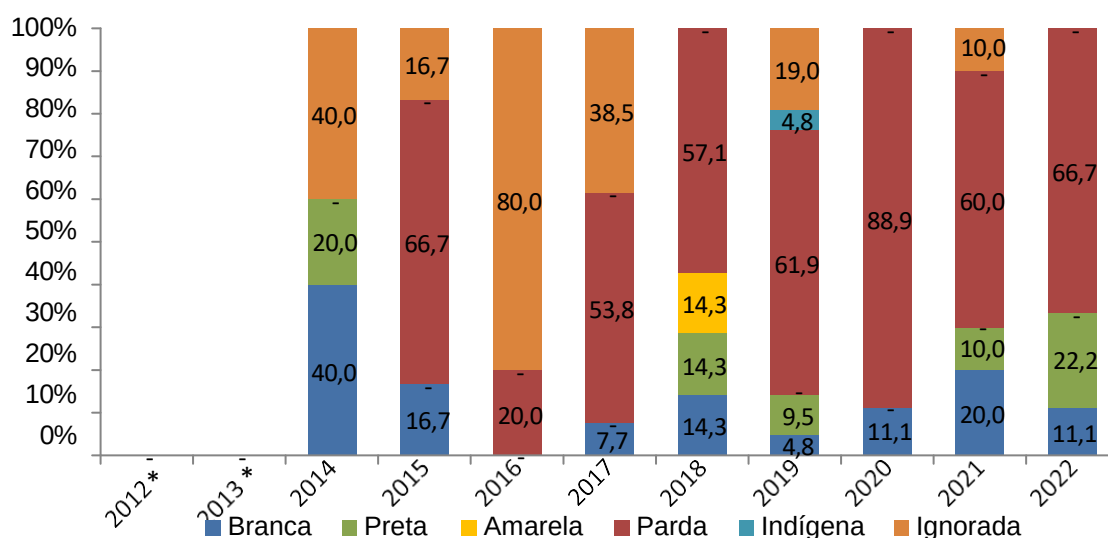
Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022 *A ausência de dados está ligada

a subnotificação e não a ausência de casos

O Gráfico 8 demonstra predominância nos últimos dez anos em Lagoa Santa de sífilis gestacional em mulheres autodeclaradas como pardas (65%), seguidas das, preta (12,6%), branca (7%), amarela (2,1%) e indígena (0%) e em 13,3%, a cor/raça foi assinalada como ignorada.

No entanto existe uma clara diferença desses dados em razão da cor ou raça da mãe assinalada na notificação compulsória de sífilis congênita (Gráfico 8)

Gráfico 9: Autodeclaração da mãe do Perfil de Cor ou raça de recém nascidos com Sífilis Congênita em Lagoa Santa no período de 2012 a 2022



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022. *A ausência de dados está ligada a subnotificação e não a ausência de casos

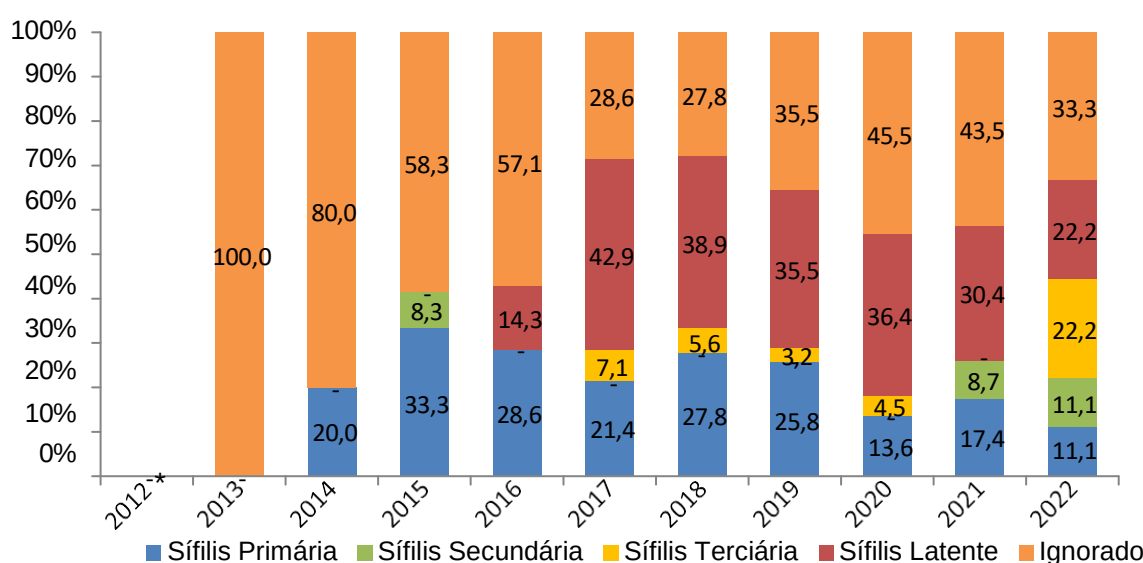
No Gráfico 9 a sífilis congênita de acordo com a auto declaração raça ou cor da mãe, apresentou em Lagoa Santa maior incidência de pardas (58,2%), branca (12,1%), preta (7,7%), amarelo e indígena (1,1% cada) e em 19,8% o tópico foi ignorado,

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (ONSIPN), instituída pela Portaria nº992 de 13 de maio de 2009- Ministério da Saúde tem por objetivo promover a saúde da população negra, priorizando a redução a redução étnico-raciais e ao combate ao racismo institucional, a discriminação nas instituições e serviços de

saúde.

Considerando o Estatuto de Igualdade Racial o conceito de negro é aquele conjunto de pessoas que se autodeclaram como pardas e pretas no quesito raça ou cor usado pelo IBGE. Diante desse conceito a incidência maior de sífilis em gestante (77,6%) e de sífilis congênita (65,9%) é na população negra, necessitando, assim, de políticas públicas voltadas para esse público.

Gráfico 10: Classificação clínica de Sífilis em Gestante em Lagoa Santa no período de 2012 a 2022

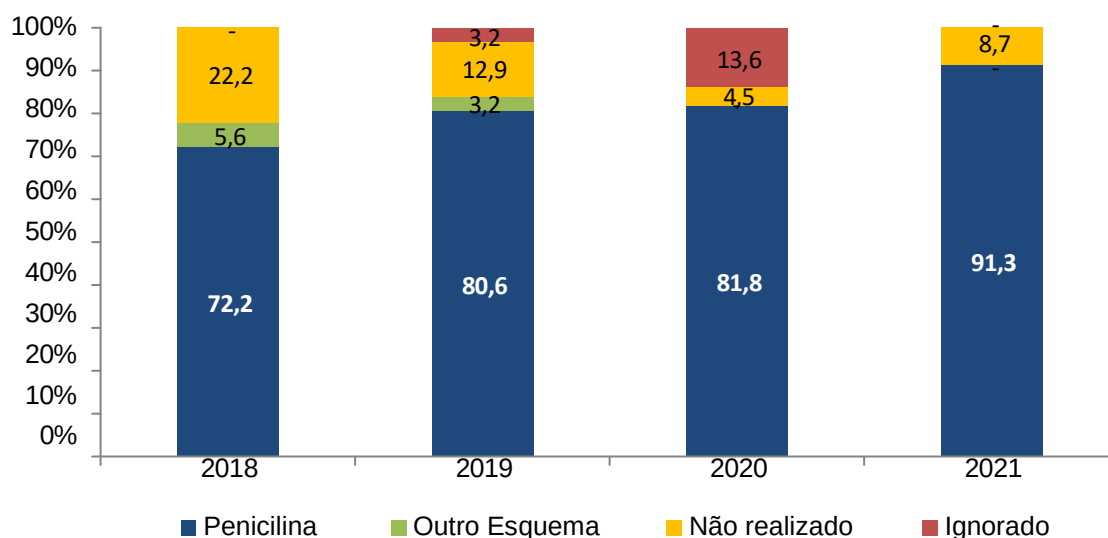


Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados até 30/06/2022. *A ausência de dados está ligada a subnotificação e não a ausência de casos

O Gráfico10 demonstra que em Lagoa Santa/MG o desconhecimento da classificação clínica foi predominante nos últimos 10 anos, representando 41% das notificações, seguidas de sífilis latente (29,4%), sífilis primária (22,4%), sífilis terciária (4,2%) e secundária (2,8%). Estes dados podem refletir a falta de relevância dada pelos profissionais de saúde durante o preenchimento da notificação compulsória no preenchimento desta informação. Considerando que o tratamento para a sífilis a ser estabelecido depende diretamente da classificação clínica da gestante, há de se considerar a possibilidade desse tratamento não estar sendo realizado de forma adequada (Gráfico 11). O tratamento adequado é “todo tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias

antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente” conforme preconizado no Protocolo de Estratégia de Diagnóstico de Sífilis no Brasil. Desse modo, a não classificação clínica e consequentemente o tratamento inadequado que poderia estar relacionada a alta incidência de sífilis em gestante com diagnóstico tardio (Gráfico 3) e da incidência de sífilis congênita (Gráfico 2).

Gráfico 11: Esquema de tratamento de Sífilis em gestante em Lagoa Santa no período de 2018 a 2021



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com o Gráfico 11 a Penicilina foi a droga de escolha no período de 2018 a 2021 (13, 25,18 e 21 casos, respectivamente), representando uma média de 81,5% do período seguido pela não realização do tratamento (4, 4, 1 e 2 casos, respectivamente). O tratamento com benzilpenicilina benzatina, realizado adequadamente, é fundamental para evitar a sífilis congênita, pois é a única droga que atravessa a barreira transplacentária e trata também o feto intraútero (DOMINGUES *et al*, 2020; TABISZ, 2020). Ainda segundo o CONITEC (2015), para a prevenção de sífilis congênita, nenhum outro tratamento provou ser tão efetivo durante a gestação que o uso de penicilina benzatina.

Um dos possíveis motivos para a falta do início imediato do tratamento assim que é feito o diagnóstico dentro da UBS, como recomenda a UNICEF e o MS, possui origem na insegurança da equipe médica municipal em administrar a medicação de escolha, penicilina benzatina, fora do ambiente hospitalar e/ou sem o suporte de assistência à urgência caso ocorra reação anafilática. No entanto, tais reações possuem ocorrência de 0,01 a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente 2 óbitos a cada 100.000 tratamentos, de acordo com o Relatório de

Recomendação do uso de Penicilina Benzatina para Prevenção de sífilis congênita durante a gravidez. Assim, a conduta médica de encaminhar o paciente para a atenção secundária dificulta a implementação do tratamento efetivo das pacientes e dos fetos.

O tratamento dentro da UBS ganhou respaldo com a Portaria do MS nº 3161 de 27 de dezembro de 2011 no seu artigo 1º *“Fica determinado que a penicilina deva ser administrada em todas as Unidades de Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), nas situações que seu uso é indicado”*.

Recentemente a Nota Técnica do Ministério da Saúde nº14/2023 trouxe no seu Anexo 2 as “Sugestões de boas práticas para garantir o intervalo adequado entre as doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes”;

A Nota Técnica COFEN/CTLN nº03/2017, deixa clara a administração da penicilina através dos seguintes pontos:

- 1- “A Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem;
- 2- Os enfermeiros podem prescrever Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- 3- A ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para a não realização da administração oportuna da Penicilina Benzatina por profissionais de enfermagem”

Diante da alta incidência de sífilis congênita recente, até 2 anos de vida, há de se questionar se o tratamento de sífilis em gestante foi adequadamente realizado pois no mesmo período houve também aborto em decorrência da sífilis.

A não ocorrência de sífilis tardia no município de Lagoa Santa pode ser atribuído ao cumprimento da Portaria nº2104/22 no seu artigo 1º, § 2 inciso IV que determina testagem para sífilis em 100% das parturientes atendidas pelo SUS e do inciso V que garante o tratamento adequado a 100% dos casos de sífilis adquirida em parturientes e de sífilis congênita dos recém nascidos diagnosticados.

Em Lagoa Santa o momento diagnóstico de sífilis congênita é predominantemente durante o período neonatal precoce. Esta informação chega ao município principalmente por retroalimentação do sistema de informação, visto que as maternidades de referência das gestantes são em outros municípios. O início e acompanhamento dessas crianças são realizados no município de Belo Horizonte.

5 Considerações finais

A sífilis é uma doença grave, que tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório, infecciosa, sistêmica de evolução crônica que pode gerar sérios prejuízos socioeconômicos. Ao levantar e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes residentes de Lagoa Santa/MG infectados com a doença, é possível criar estratégias, políticas públicas e ações de saúde coletiva para mitigar os danos causados por essa doença.

Lagoa Santa ainda está distante de atingir o coeficiente para eliminação da transmissão vertical de sífilis, que é de $\leq 0,5$ caso por 1.000 nascidos vivos de a cordo com o Guia de para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis, 2021. Observou-se que a detecção tardia e/ou tratamento inadequado influiu na incidência de sífilis congênita.

O não comprometimento e/ou entendimento dos profissionais de saúde em valorizar o preenchimento da notificação compulsória em sua completude, as inconsistências encontradas ou a ausência do preenchimento da notificação, pode interferir nos resultados apresentados. Visto que, a partir da notificação dos casos são subsidiadas e executadas as ações de prevenção e controle; de monitoramento epidemiológico da população; de investigação de fontes de infecção e transmissão comuns e de estudo de caso para início oportuno da terapia para interrupção da cadeia de transmissão. Além disso, é com base nas notificações que a gestão em saúde pode acompanhar e avaliar as ações implementadas.

Desse modo, sabendo-se o perfil epidemiológico da sífilis em gestante e congênita no município de Lagoa Santa, os protocolos e legislações pertinentes ao tema e na posse de incentivos financeiros para o fortalecimento de ações em vigilância em saúde, obtêm-se ferramentas suficientes para alterar o atual cenário desfavorável e

reverter a tendência de aumento de casos observados no município de Lagoa Santa/MG.

6 Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diagnóstico de sífilis.** 2014. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22192/mod_resource/content/2/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf#:~:text=Entre%20os%20espanh%C3%B3is%20provavelmente%20havia,na%20Rússia%20de%20Mal%20polon%C3%AAs.. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde inaugura a exposição, Sífilis: História, Ciência, Arte NO RJ.** 2001. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/ministerio-da-saude-inaugura-exposicao-sifilis-historia-ciencia-arte-no-rio-de-janeiro>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros.** 2023. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Coordenação geral de vigilância de HIV/AIDS e das hepatites virais. **Nota informativa nº 10 de 13 de maio de 2022.** Brasília, DF, 13 mai 2022. Disponível em https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota_Informativa_10-2022_Sifilis_13.05+nota+Tecnica+MS.pdf/bb51f424-e674-1e92-83b3-5f50bdee77f4?t=1683890523022. Acesso em: 06 out. de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis HIV/AIDS das SRTN. Nota informativa nº 2/2012. Brasília, DF, 19 set. 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>. Acesso em: 06 de out. de 2023.

BRASIL. Lei nº 7649, de 25 de janeiro de 1988. . BRASILIA, DF, 25 jan. 1988. Disponível em: [BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**. 2022. 5ª EDIÇÃO REVISADA E ATUALIZADA. Disponível em: \[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf\]\(chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf\). Acesso em: 01 jul. 2023.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l7649.htm#:~:text=LEI%20No%207.649%2C%20DE%2025%20DE%20JANEIRO%20DE%201988.&text=Estabelece%20a%20obrigatoriedade%20do%20cadastramento,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.. Acesso em: 12 jul. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional DST e Aids. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**, coleção DST. Aids. Série manuais 62, Brasília, DF 2005. Disponível em : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf. Acesso em 10 de out. de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **SUS fornece teste e tratamento para sífilis**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/sus-fornece-teste-e-tratamento-para-sifilis#:~:text=A%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9%20uma%20Infec%C3%A7%C3%A3o,sa%C3%BAde%20mais%20perto%20de%20casa..> Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis **AGENDA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS NO BRASIL PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS 2020-2021**. Brasília. Ministério da Saúde. 2021. 22p.:il Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf
Acesso em: 01 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dathi-Svsa. **Nota técnica nº 14**. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Portaria 1459**. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 248p. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 07 de set. de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria MS/SCTIE nº 42**, de 5 de outubro de 2018. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 8 out. 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0042_08_10_2018.html . Acesso em 13 out. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico- Sífilis 2023**. Departamento HIV/Aids, Tuberculose, hepatites virais, infecções sexualmente transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde e ambiente. Ministério da Saúde. Brasília, DF- outubro de 2023. Acesso em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023> acessado em 16 de outubro de 2023.

BRASIL. Portaria nº **344 de 01 de fevereiro de 2017**. . BRASILIA, DF, 01 fev. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº **3161 de 27 de dezembro de 2011**. . BRASILIA, DF, 27 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº **542 de 22 de dezembro de 1986**. . BRASILIA, DF, 22 dez. 1986. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-542-de-22-dezembro-de-1986/>. Acesso em 01 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº **542 de 22 de dezembro de 1986**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-542-de-22-dezembro-de-1986/>. Acesso em 01 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº **33 de 14 de Julho de 2005**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-33-de-14-de-julho-de-2005/>. Acesso em 01 set. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº **2.472, de 31 de Agosto de 2010**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em 01 set. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, CONITEC, no SUS. **Relatório de recomendação: Penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez**. Brasília-DF. Nº 50

janeiro/2015. Disponível em <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/relatorio-de-recomendacao-penicilina-benzatina-para-prevencao-da-sifilis-congenita-durante>.

Acesso em 01 de out. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012**, BRASILIA, DF, 12 jan. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html.

Acesso em: 05 out. 2023.

CAPA, Nossa. **Alexander Fleming e a descoberta da penicilina**. J. Bras. Patol. Med. Lab.. Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1-1. out. 2009.

Domingues, C. S. B., Duarte, G., Passos, M. R. L., Sztajnbok, D. C. D. N., & Menezes, M. L. B. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, e2020597.

EPIDEMIOLOGICA, Serviço de Vigilância. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 768-772, ago. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102008000400026>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000400026>. Acesso em: 02 out. 2023. GASPARG, Pâmela Cristina et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

HERREMANS, T.; KORTBEEK, L.; NOTERMANS, D. W. A review of diagnostic tests for congenital syphilis in newborns. **European journal of clinical microbiology & infectious diseases**, v. 29, p. 495-501, 2010.

IBGE. **Cidades e Estados. Lagoa Santa** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/lagoa-santa.html>. Acesso em 10 de out. de 2023

INSTITUTO CONECTA BRASIL (Go). **Conheça o ODS 3 da ONU, que trata sobre saúde e bem-estar para todos.** 2023. Disponível em: <https://conectabrasil.org/#/blogs/details/ods-3-saude-bem-estar>. Acesso em: 14 ago. 2023.

LAIS, Redação. Lais- Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde. **A primeira epidemia de IST: a história da doença sexual que levou Europa a culpar a América no século 16.** Laboratório de Inovação tecnológica em saúde, RN. 2019. Disponível em: <https://lais.huol.ufrn.br/a-primeira-epidemia-de-ist-a-historia-da-doenca-sexual-que-levou-europa-a-culpar-a-america-no-seculo-16/>. Acesso em: 14 ago 2023.

LAIS, (NATAL). Lais- Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde. **A primeira epidemia de IST: a história da doença sexual que levou Europa a culpar a América no século 16.** 2019. Disponível em: <https://lais.huol.ufrn.br/a-primeira-epidemia-de-ist-a-historia-da-doenca-sexual-que-levou-europa-a-culpar-a-america-no-seculo-16/#:~:text=A%20primeira%20epidemia%20de%20IST,a%20Am%C3%A9rica%20no%20s%C3%A9culo%2016&text=Compartilhe%3A,os%20sintomas%20por%20dez%20anos..> Acesso em: 14 ago. 2023.

LAGOA SANTA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim informativo anual epidemiológico de sífilis do município de Lagoa Santa/MG.** 2022. Disponível em: <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/esportes-lazer-noticias/48-saude/8321-boletim-informativo-anual-epidemiologico-de-sifilis-do-municipio-de-lagoa-santa-2020santa-mg-2020>. Acesso em: 01 jul. 2023.

LAGOA SANTA. PREFEITURA MUNICIPAL. . **Boletim Anual-2021 dos casos de Sífilis.** 2022. Disponível em: <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/noticias/48-saude/9235-boletim-anual-2021-dos-casos-de-sifilis>. Acesso em: 08 jul. 2023.

MAGALHÃES, DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, et al. Sífilis materna e congênita: ainda um **desafio**. Cad. Saúde Pública. 2013; (29):1109-1120.

MATTHEUS ACS, Lino APS, Costa CA, Mendonça CV, Bel DD. **Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência**; Pediatría. mod, v. 48, n. 4, 2012.

Ministério da Saúde (BR). 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; 2020.

Ministério da Saúde (BR). 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 prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis**. Brasília. Ministério da Saúde. 2021. 2ª ed. 48p.

MINEO, José Roberto *et al.* **Manual Ilustrado de Práticas Laboratoriais em Imunologia**. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia/Mg, 2016. 116 p..

MORAES, Bruno Quintela Souza de; MACHADO, Michael Ferreira; SOUZA, Carlos Dornel Freire de. **IMPACTO DA REDE CEGONHA NA TENDÊNCIAS DE SÍFILIS NO MARANHÃO 2008-2017**. Revista Científica do Iltpac, Araguaína, v. 13, n. 1, p. 83-90, 09 fev. 2020.

MOREIRA, Rafael da Silva. Epidemiologia e a categoria das raças: reflexões onto-epistemológicas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, v. 6, n. 37, 25 jun. 2021

MASCHIO-LIMA, Taiza; MACHADO, Iara Lúcia de Lima; SIQUEIRA, João Paulo Zen; ALMEIDA, Margarete Teresa Gottardo. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 865-872, dez. 2019.

RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 5, p. 069022, 2022.

RS. SECRETARIA DE SAÚDE. **O QUE É SÍFILIS**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/sifilis-quem>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SUMIKAWA, Elaine Sanae *et al.* **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p.

TIBISZ, Laiza *et al.* Sífilis, uma doença reemergente. **Revista do Médico Residente**, Curitiba-Pr, v. 14, n. 3, p. 145-220, jul. 2012.

Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015.

7 ANEXO I – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA, NEONATAL E EM GESTANTES EM LAGOA SANTA/MG NO PERÍODO DE 2012 A 2022

Aluna: ANDREIA ALVES BATISTA

Orientador: DANILO ROBERTO CARVALHO FERREIRA

ASPECTOS A SEREM AVALIADOS	VALOR MÁXIMO	VALOR ATRIBUÍDO
1- CONTEÚDO - Contextualização da atuação como trabalhador do SUS - Identificação e caracterização do problema/questão de estudo - Apresentação com clareza da intencionalidade de estudo - Apresentação da relação com o contexto de trabalho - Descrição da importância do estudo - Apresentação de conceitos ou categorias analíticas que orientaram o desenvolvimento do estudo - Apontamento das conclusões do estudo para mudanças ou melhorias, relacionadas ao contexto de atuação		
Valor máximo	70	
2- ESTRUTURA - Respeito às normas metodológicas ABNT		
3- APRESENTAÇÃO - Apresentação oral (clareza, segurança, postura)		
Valor máximo	30	
TOTAL	100	

Belo Horizonte, 17 de novembro de 2023

AVALIADORES

DANIEL NOGUEIRA DINIZ

BRUNA DE PAULA DIAS

DANILO ROBERTO CARVALHO FERREIRA
Orientador