

AVALIAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE MATIPÓ ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021

Bruna Montes de Magalhães¹
Bruna Chaves Amorim²
Renata Aparecida Fontes³

brunamagalhaesbmm@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O presente trabalho irá perquirir o número de casos confirmados e notificados, bem como a taxa de detecção da Sífilis gestacional, congênita ou adquirida, no município de Matipó, localizado na Zona da Mata, interior de Minas Gerais, onde ocorreram 18 casos de Sífilis Adquirida no período investigado, com taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por ano de diagnóstico, em relação a Sífilis Gestacional ocorreram 25 casos, com taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico e referente a Sífilis Congênita foram 12 casos no período investigado, com a taxa de incidência (1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. As mudanças nas condições econômicas, sanitárias e sociais podem, em conjunto ou isoladamente, gerar consideráveis variações nos volumes de casos notificados. A pesquisa utilizará dados obtidos pelos sistemas governamentais analisados e comparados por uma metodologia de estudo descritivo com abordagem quantitativa, dentre os anos de 2017 a 2021.

PALAVRAS- CHAVE: Sífilis; Sífilis Gestacional; Casos; Notificações.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública, que traz danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, destacando-se a sífilis, por ser diagnosticada no pré-natal na grande maioria das vezes (LOPES e MANDUCA, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (FIOCRUZ, 2019), o panorama da sífilis no Brasil não diverge de outros países. Os números de casos

¹ Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário Vértice - Univértix da cidade de Matipó – MG.

² Mestre em Ciências Naturais e da Saúde pelo Centro Universitário de Caratinga. Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Vértice - Univértix da cidade de Matipó – MG.

³ Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Vértice - Univértix da cidade de Matipó – MG.

são preocupantes, o que demonstra a necessidade de reforço às ações de vigilância, prevenção e controle da infecção.

Em 2020, a taxa de detecção foi de 54,5 casos por 100.000 habitantes. Também em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 6,5/100.000 nascidos vivos (BRASIL Secretaria de vigilância da Saúde/Ministério da Saúde, 2021).

As recomendações para o controle da sífilis envolvem intervenções direcionadas à prevenção e ao diagnóstico oportuno, com atenção a grupos populacionais mais expostos. Já em relação à ocorrência de sífilis na gestação, os fatores sociodemográficos, comportamentais e os relacionados à assistência à saúde são considerados importantes (MACÊDO *et al.*, 2017).

A sífilis na gestação é considerada como uma emergência fetal, devido à elevada proporção de mortes fetais precoces ou tardias relacionadas à falta de tratamento (DOMINGUES, 2021). É necessário que os profissionais da atenção básica solicitem e incentivem a realização dos exames laboratoriais do primeiro trimestre de gravidez, bem como a ida às consultas de pré-natal. Em situações que ocorra alguma alteração, faz-se necessário o rastreamento, o diagnóstico e tratamento, visando, assim, diminuir, principalmente, o dano fetal (CABRAL *et al.*, 2017).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico sobre os casos de sífilis e sífilis na gravidez entre os anos de 2017 e 2021 na cidade de Matipó – MG.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico, passível de prevenção e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. É transmitida por via sexual e vertical, raramente via transfusão sanguínea. É doença de notificação obrigatória, conforme as Portarias nº 542/MS1 e 33/MS/SVS (ANDRADE *et al.*, 2018). A infecção pode causar

consequências graves para o concepto: aborto, óbito fetal e sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas. A transmissão vertical é sabidamente evitável, desde que a gestante seja precocemente diagnosticada e adequadamente tratada (ANDRADE *et al.*, 2018).

O Brasil possui cobertura elevada de pré-natal, embora não uniforme: segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, a cobertura de sete ou mais consultas pré-natais entre recém-nascidos vivos aumentou de 65%, em 2014, para 71%, em 2018. Porém, a quantidade de consultas não substitui a qualidade desses atendimentos, pois a sífilis congênita (SC) continua sendo consequência da sífilis materna não diagnosticada ou não tratada de forma adequada e oportuna. Ações de prevenção à sífilis congênita relacionam-se ao cuidado da gestante no pré-natal, como rastreamento sorológico e tratamento correto e oportuno da sífilis materna, instituído o mais precocemente possível. A efetividade da assistência prestada à gestante precisa considerar todos esses parâmetros para evitar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* (DOMINGUES, 2021).

A sífilis é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil, no entanto ainda representa um problema de saúde pública. Apesar da mobilização governamental para melhorar a atenção à saúde nesse aspecto, o número de casos confirmados de sífilis aumentou consideravelmente. Na tentativa de conter essa condição, o Ministério da Saúde do Brasil e organizações internacionais traçaram metas para reduzir a transmissão da doença. No entanto, os dados ainda mostram uma elevação nas taxas de incidência. Nesse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e estudos realizados no Japão e no Rio de Janeiro apontam para esse crescimento (GARBIN, 2021).

Por ser a sífilis uma entidade clínica totalmente passível de prevenção por meio da identificação e tratamento das gestantes infectadas ainda no pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a solicitação rotineira e obrigatória de, no mínimo dois testes sorológicos não-treponêmicos para o diagnóstico de assistência pré-natal: no primeiro trimestre (idealmente a primeira consulta) e no terceiro trimestre (aproximadamente na 28ª semana) (BARRETO, 2019)

Nas gestantes, a pesquisa da doença deve ser realizada no momento do diagnóstico da gravidez. É rotina no cuidado pré-natal da rede básica de saúde a realização de testagem para sífilis com o método não-treponêmico VDRL, na primeira consulta pré-natal, no início do terceiro trimestre e por ocasião da admissão hospitalar, totalizando três testagens. Caso a gestante apresente testes positivos, inicia-se o tratamento. O parceiro também é convocado para rastreio e tratamento, que devem ser feitos na unidade básica de saúde ou na Estratégia de Saúde da Família em que a mulher realiza o pré-natal. Na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas recentes da doença (BORBA, 2020).

As condições associadas à ocorrência de sífilis na gestação são inúmeras, dentre estas, fatores sociodemográficos, comportamentais e os relacionados à assistência à saúde. Dentre os fatores sociodemográficos, a pouca escolaridade, baixa renda e situação conjugal são apontados como situações de risco e uma expressão de que a sífilis se relaciona com a pobreza, embora não se limite a esta condição. Alguns dos comportamentos que vulnerabilizam as mulheres, associando-se o maior risco, têm-se o início precoce de relação sexual e da gestação, a multiplicidade de parceiros sexuais, recusa no uso de preservativos, uso de drogas ilícitas e psicoativas, dentre outros. Algumas dessas condições ampliam o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (BICALHO, 2021).

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado da sífilis nas gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal são determinantes na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical (FIOCRUZ, 2019).

No Brasil, a sífilis congênita tem despertado, nas autoridades, o incômodo de conviver com níveis ascendentes de uma doença que não deveria existir, sendo, que das doenças transmitidas durante a gravidez e a fase puerperal, é aquela que tem as maiores taxas de transmissão (SILVA NETO, 2017).

A infecção do feto pode ocorrer em qualquer fase clínica da doença ou estágio da gestação, nos casos em que a gestante não é tratada ou recebe tratamento inadequado. A SC pode provocar diversas consequências para o feto, que variam

desde aborto, óbito fetal, até deficiências físicas, auditiva e visual. Assim, o acompanhamento da gestante no pré-natal, possibilitando o diagnóstico precoce e tratamento oportuno é estratégico para o combate à SC. Dessa forma, as estratégias e políticas públicas no combate à SC são planejadas em torno da sua prevenção, que reside justamente no controle da sífilis em gestantes (SG) (CRTDST/AIDS,2010) (OLIVEIRA, 2019).

Em 2020, foram notificados no SINAN – Sistema Nacional de Agravo de Notificações 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos) (SVS, 2021).

Os possíveis desfechos para o conceito vão depender das seguintes situações: estágio gestacional, estágio da infecção e desenvolvimento do sistema imunológico fetal. Diante desse quadro, as manifestações ocorrem por meio de abortamentos, natimortos e morte perinatal. Na ausência de tais acontecimentos, ela pode se apresentar de maneira assintomática em neonatos, que poderão apresentar sinais e sintomas em fases posteriores da vida (REIS, 2020).

O Plano de Enfrentamento à Sífilis no estado de Minas Gerais foi estabelecido em cinco eixos de intervenção: - Eixo 1: Vigilância Epidemiológica; - Eixo 2: Assistência; - Eixo 3: Educação em Saúde; - Eixo 4: Mobilização Social e Comunicação; - Eixo 5: Gestão. Cada eixo possui a descrição das ações estratégicas que deverão ser executadas em cada âmbito de atuação bem como os seus respectivos responsáveis: Secretaria de Estado de Saúde (SES), Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais, Coordenação Estadual de Atenção Primária (CEAPS) e Coordenação Materno Infantil (CMI), Unidades Regionais de Saúde (URS), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Serviços de Saúde. Cada órgão será responsável pela articulação dos membros envolvidos nas demandas que garantirão a concretização de todas as ações e os respectivos resultados deste plano de enfrentamento (SES-MG).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Nesse tipo de pesquisa, as informações são traduzidas em números para serem analisadas, por meio de técnicas padronizadas para a coleta de dados, nas quais o pesquisador não realiza nenhuma intervenção, agindo apenas como um expectador (FONTELLES *et al.*, 2009).

A pesquisa será desenvolvida a partir de dados de notificações de casos e taxa de detecção de sífilis adquirida, casos e taxa de detecção de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico, casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência nos nascidos vivos. Os dados serão referentes à cidade de Matipó, município localizado na região da Zona da Mata Mineira, cuja população, segundo as estimativas para o ano de 2021, correspondia a 19.098 habitantes (IBGE, 2021).

O recorte temporal dessa pesquisa será entre os anos de 2017 e 2021. Os dados serão obtidos a partir do Painel de Indicadores Epidemiológicos do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>).

As variáveis investigadas serão: casos de sífilis no município de Matipó –MG, casos de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, casos de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico e casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico.

Os dados obtidos serão organizados utilizando o *Microsoft Office Excel* e serão apresentados através de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por se tratar de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, o trabalho encontra-se em andamento e neste momento serão apresentados apenas resultados parciais.

Avaliando os dados obtidos dentre os anos de 2017 a 2021, ocorreram em Matipó 18 casos no período investigado (TABELA 1).

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017-2021.

Sífilis adquirida	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Casos	7	4	1	6	1	18
Taxa de detecção	37,4	21,3	5,3	31,6	-	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: Dados até 30/06/2021.

A detecção elevada no número de casos de sífilis gestacional deve-se a realização de exames laboratoriais no pré-natal, caracterizando uma excelente estratégia de combate à sífilis congênita (CARVALHO, BRITO, 2014).

No ano de 2017 em Matipó a taxa de detecção da SG foi de 19,9/1.000 nascidos vivos, enquanto que no mesmo ano na cidade de Manhuaçu-MG a taxa de detecção de SG foi 24,92/1.000 nascidos vivos, e no estado de Minas Gerais a taxa foi de 13,84/1.000 nascidos vivos. Diante desses dados, Manhuaçu apresenta uma taxa de detecção mais elevada (PAIVA, TEZA, 2019)

A gestante quando diagnosticada com SG, necessita de um acompanhamento do começo ao fim da gestação, para assim, evitar danos a mãe e promover um parto de recém-nascido saudável (BRASIL,2012)

Em relação à gestantes com sífilis no período investigado ocorreram 25 casos (TABELA 2).

Tabela 2 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Matipó, 2017-2021.

Sífilis Gestacional	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Casos	6	7	3	5	4	25
Taxa de detecção	19,9	22,6	11,7	19,5	-	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: Dados até 30/06/2021.

A taxa de incidência de SC na cidade de Matipó no ano de 2017 foi de 6,6/1.000 nascidos vivos, em um comparativo com a cidade de Manhuaçu no mesmo ano a que se refere, a taxa foi de 10,57/1.000 nascidos vivos, enquanto em Minas Gerais a taxa de incidência foi 6,94/1.000 nascidos vivos (PAIVA, TEZA, 2019). Podemos observar que na cidade de Manhuaçu obtivemos uma taxa mais elevada quando comparada com o município de Matipó e o Estado de Minas Gerais.

No entanto, quando comparamos a taxa de SC da cidade de Manhuaçu com a SG também de Manhuaçu no ano de 2017, observamos que ocorreu uma queda de significativa de 14,35/1.000 nascidos vivos, no valor da taxa de incidência.

Já se tratando da sífilis congênita em menores de um ano de idade a cidade de Matipó notificou 12 casos no período avaliado (TABELA 3).

Tabela 3 - Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Matipó, 2017-2021.

Sífilis Congênita	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Casos	2	4	2	1	3	12
Taxa de detecção	6,6	12,9	7,8	3,9	-	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** Dados até 30/06/2021.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B.; MAGALHÃES, P. V. V. S.; MORAES, M. M.; TRESOLDI, A. T.; PEREIRA, R. M. Diagnóstico tardio de Sífilis Congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018.

BARRETO, I. C. **Situação Epidemiológica da Sífilis Congênita em São Luís-MA no Século XXI**. Orientadora: Graça Maria de Castro Viana. 2019. 57 f. Dissertação (Saúde do Adulto – Doenças infecciosas e endêmicas no Maranhão) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2019.

BICALHO, B. A. de P., SILVA, L. O. L. e; AMBRÓSIO, V. O.; BRANDÃO, M. B. F. Perfil sócio demográfico de mulheres com diagnóstico de sífilis congênita assistidas na Estratégia Saúde da Família de Governador Valadares/MG no período de 2010 a 2018. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer. Jandaia-GO, v.18 n.35; p. 250, 2021.

BORBA, B. A. de M. *et al.* As consequências do manejo inadequado da Sífilis Gestacional: uma revisão de literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986**. Brasília: Diário Oficial da União, 1986. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/Portarian542de22dez86.pdf. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005. **Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define**

agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional.

Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/

Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis**. Boletim Epidemiológico. Número Especial. Ano V, n. 01, out. 2019.

CABRAL, B. T. V.; DANTAS, J. da C.; SILVA, J. A da; OLIVEIRA, D. A. de. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**. v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.

DOMINGUES, C. S. B., *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30 (Esp. 1): e2020597, Brasília, 2021.

D'OLIVEIRA, A. N. **Sífilis em gestantes**: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo. Orientadora: Zilda Pereira da Silva. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, jul./set. 2009.

FIOCRUZ. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-sifilis-2019/>. Acesso em: 26 jun. 2022.

GARBIN, C. A. S.; *et al.* Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. *Saúde e pesquisa*, v. 14, n. 3 (e7772), 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>. 2021. Acesso em: 26 jun. 2022.

LAFETÁ, K. R. G.; MARTELLI JÚNIOR, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n. 1, p. 63-74, 2016.

LOPES, H. H.; MANDUCA, A. V. G. Diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 1, p. 58-61, 2018.

MACÊDO, V. C. de *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 78, 2017.

PAIVA M.T. de, TEZA N.S. **Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil, Minas Gerais e na cidade de Manhuaçu.** Orientadora Renata Aparecida Fontes. 2019 Faculdade Vértice – Univertix Matipó, Minas Gerais, 2019.

SILVA NETO, S. E. da. **Investigação de sífilis congênita no município de Itapeva (SP): Fatores que podem interferir no diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação.** Orientadora: Ana Marli Christovam Sartori. 2017. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências - Doenças Infecciosas e Parasitárias) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

PANDOVANI C.; OLIVEIRA, R. R. de; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região sul do Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 26, n.e3019, 2018.

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS (SES-MG). **Plano de enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais. 2021** Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/15844-combate-a-sifilis-e-fortalecido-entre-municipios-da-regional-de-saude-de-uba>>. Acesso em: 26 jun. 2022.