

BOLETIM SÍFILIS 2023

ASSUNTO:

Informações técnicas gerais e atuais de Sífilis em Uberaba

Nº 0001/2023 – 21 DE AGOSTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comitê Técnico Científico SMS - URA

Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Municipal de Saúde

Matheus Carvalho Assumpção de Lima
Diretor de Vigilância em Saúde

Fernanda Luiza Mendonça Oliveira
Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Bruna Pimenta Oliveira
Chefe de Seção em Agravos e PNPs

Danielle Borges Maciel
Médica do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Equipe Técnica:

Eliane de Lacerda Damasceno
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Luciana Silva Bessa
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Marta Stefane de Oliveira Martins
Madeira
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Paula Tatiana Mutão Ferreira
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Raissa Campos Mazeti
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Zelia Carolina Alves de Freitas
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Equipe Administrativa:

Andrea Consuelo Souza Rufino
SINAN

Adriana Alzira de Freitas
SINASC



RESUMO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, curável, porém de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo dos anos por vários estágios clínicos, que se divide em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). A transmissão pode ser por relações sexuais, de maneira vertical (da mãe para o feto) e por transfusão de sangue. O município por meio do Departamento de Vigilância Epidemiológica monitora a infecção por meio das notificações de sífilis adquirida, que abrange toda a população; de sífilis congênita, que trata dos casos de transmissão vertical; e de sífilis em gestante, que compreende os casos diagnosticados durante a gestação, pré-natal e parto, com a finalidade de evitar a transmissão vertical. Para fins de diagnóstico, a testagem é ofertada para a população acima de 18 anos em todas as Unidades Básicas de Saúde e no CTA de Uberaba. O método é simples, envolvendo teste rápido, coleta de uma gota de sangue na ponta do dedo e leitura do resultado em 20 minutos. O tratamento é realizado com a aplicação de penicilina benzatina a qual é oferecida gratuitamente pelo município.



CONTEXTUALIZAÇÃO

No presente boletim são apresentados os dados referentes à realidade da sífilis em Uberaba através de representações gráficas e discussões, evidenciando através do cenário epidemiológico do município, o número de casos e indicativo de pacientes com doença, bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da transmissão da sífilis no município de Uberaba. As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende janeiro a maio de 2022 e janeiro a maio de 2023 para efeitos comparativos equitativos. Os dados são referentes às notificações registradas no SINAN e SINASC. A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, curável, porém de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum* podendo ser transmitida por relações sexuais, de maneira vertical (da mãe para o feto) e por transfusão de sangue. O diagnóstico pode ser feito por meio de teste rápido e, caso sejam detectadas amostras positivas, devem ser coletadas amostras de sangue as quais devem ser encaminhadas ao laboratório para efeitos confirmativos.

A vigilância da Sífilis é realizada através da oferta de testes rápidos em todas Unidades Básicas de Saúde e CTA para a população acima de 18 anos e monitoramento dos casos no município. Qualquer caso que se encaixe nos critérios definidos a seguir, devem ser obrigatoriamente notificados junto à Vigilância Epidemiológica de Uberaba para que os mesmos sejam incluídos no SINAN.

SÍFILIS ADQUIRIDA

CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente.

CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.

SÍFILIS EM GESTANTE

Situação 1 - Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação, sem registro de tratamento prévio.

Situação 2 – Mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação.

Situação 3 – Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

SÍFILIS CONGÊNITA

Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

Situação 2: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

-Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente;

-Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto;

-Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta;

-Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal;

-Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

Situação 3: Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

Paramelhor esclarecimento acerca da situação atual, representações gráficas são apresentadas com os dados estratificados, bem como o detalhamento de informações pertinentes, avaliação minuciosa e periódica no que se refere ao acompanhamento dos casos notificados. Observa-se que a adesão de indicadores em saúde, torna-se ferramenta importante nas questões pertinentes ao direcionamento de condutas, concomitante à realidade do município atualmente.

NOTIFICAÇÃO

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestante, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e a de sífilis adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

Para fins de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017 por meio da Nota Informativa nº 02/2017 – DIAHV/SVS/MS, com o objetivo de proporcionar adequação na sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes.

A atuação dos profissionais de saúde, por meio das orientações preventivas, suspeição clínica, rastreamento dos assintomáticos, tratamento e seguimento adequado é fundamental para o controle da sífilis.



CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS

Para darmos uma visibilidade necessária à Sífilis, este Boletim faz uma análise descritiva das características apresentadas. Para tais foram selecionados os casos notificados no SINAN de sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida.

Dados da Sífilis no Município de Uberaba

SÍFILIS EM GESTANTE E CONGÊNITA

A partir da série de registros de sífilis em gestantes em Uberaba no período de junho à novembro dos anos de 2022 e 2023 foi realizado um recorte de 170 casos nos dois períodos estudados. Na operacionalização dos bancos de dados SINAN e SINASC, foram excluídos 18 casos não residentes no município, sendo 8 casos no ano de 2022 e 10 no ano de 2023, conforme figura 1. No período de junho a novembro do ano de 2022, 79 eram residentes do município, destes 21 casos (26,58%) evoluíram para sífilis congênita, 58 casos (73,41%) que não evoluíram para sífilis congênita. Já no ano de 2023, 83 eram residentes do

município, destes 39 casos (46,98%) evoluíram para sífilis congênita, 44 casos (53,01%) que não evoluíram para sífilis congênita.

Ao analisar os números absolutos de casos de sífilis em gestante e o desfecho de sífilis congênita percebe-se que a distribuição de casos de sífilis gestacional revelou uma discreta redução na detecção da mesma em todos os meses estudados em 2023 quando comparada ao mesmo período de 2022, exceto os meses de junho e setembro, conforme figura 2. Logo, a distribuição de casos de sífilis congênita apresentou aumento comparando o mesmo período de 2022 e 2023, conforme figura 3, exceto o mês de julho. Em relação à taxa de detecção de sífilis em gestante também se observa discreta redução, assim como os números absolutos. A taxa de detecção da sífilis em gestante foi calculada pelo número de casos notificados por mês dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo mês/local e multiplicado por 1.000. O mesmo padrão é observado no caso de sífilis congênita, número absoluto ter

aumentado, assim como a taxa de incidência de sífilis congênita de 2022 e 2023. Para o cálculo da taxa de incidência da sífilis congênita, foi utilizado o número de casos novos por mês, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo mês/local e multiplicado por 1.000. Após analisar a faixa etária de gestantes com sífilis, observou-se que em 2022 52,56% dos casos (41) se concentraram na faixa etária de 20-34 anos de idade, seguido de 28,2% dos casos (21) entre 15 e 19 anos e 19,23% dos casos (15) entre 35 e 49 anos. Em 2023, 60,87% dos casos (42) se concentraram na faixa etária de 20-34 anos de idade, seguido de 20,29% dos casos (14) entre 15 e 19 anos e 18,84% dos casos (13) entre 35 e 49 anos. Diante do exposto, pode-se visualizar um aumento exponencial do número de casos na faixa etária de 20-34 anos no ano de 2023 quando comparado à 2022 (Figura 15).

Comparado os anos amostrais, número de gestantes fazendo o uso de medicações para sífilis gestacional no ano de 2023 foi menor comparado com o ano de 2022. Do total de gestantes

residentes (69) fazendo uso de medicação para sífilis em 2022. Em 2023, apresentamos o cenário do total (61 casos).

Em 2022, após explorar os dados sobre o tratamento dos parceiros de mulheres com sífilis gestacional, 26,1% (18 casos) dos seus parceiros não se trataram. Em 2023, 27,87% (17 casos) dos parceiros das mulheres com sífilis gestacional não se trataram, revelando um pequeno aumento no número de casos de parceiros não tratados (Figura 17). Quando analisamos o motivo para não tratamento dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional, em 2022, 81% (64 casos) dos parceiros das gestantes com sífilis gestacional não apresentam um motivo para a não realização do tratamento ou apresentam como um dado ignorado ou branco. Já em 2023, 79,45% (58 casos) dos casos, apresentam-se com o mesmo perfil, o que nos permite concluir que a maioria dos parceiros não especificam o motivo do não tratamento.

Ao analisar o índice de sífilis congênita mês a mês no período

estudado, percebemos que tanto em 2022 quanto em 2023 não observamos gráficos lineares nem com queda exponencial. Ainda com comportamentos variáveis, mostram que a realidade do município está em busca do índice proposto para sífilis congênita apresentando diminuição do número de casos. Em 2023, obtivemos um maior número de casos que em 2022, porém, isso se deve à implantação da testagem de gestantes na rede de atenção básica de saúde identificando mais casos de sífilis gestacional e consequente aumento no número de casos de sífilis congênita. Contudo, quando analisamos mês a mês podemos observar que mesmo em 2023 estamos tendo uma diminuição no número de casos de sífilis congênita, o que pode ser devido ao alcance de tratamento adequado para essas gestantes.

A sífilis congênita não apresenta um padrão definido quanto ao sexo do recém-nascido.

SÍFILIS ADQUIRIDA

Quanto à sífilis adquirida, foram notificados no período estudado, 212 casos absolutos em 2022 e

161 casos em 2023. Sendo, 199 residentes em 2022 e 161 em 2023. Analisando a distribuição dos casos mês a mês, nos dois anos ocorreu uma distribuição homogênea, porém, devido à atualização do sistema de notificação (SINAN) (Figura 19).

Um marcador importante é a idade ou faixa etária dos pacientes com sífilis adquirida. Este tem se tornado preocupante devido ao fato que a faixa etária mais atingida em 2022, foi de 20-34 anos (31,43%) seguida da população de 35-49 anos (22,61%). Em 2023, a faixa etária mais atingida foi de 20 – 34 anos (40,99%) seguida da população de 35-49 anos (29,19%) população. Mesmo em 2023 tendo a mesma faixa etária com maior incidência, de 2022 para 2023 houve uma redução da incidência de casos de sífilis adquirida (Figura 20). Esta população dessa faixa etária em questão é considerada jovem e que precisa ser orientada quanto à prevenção, testagem e tratamento da sífilis adquirida.

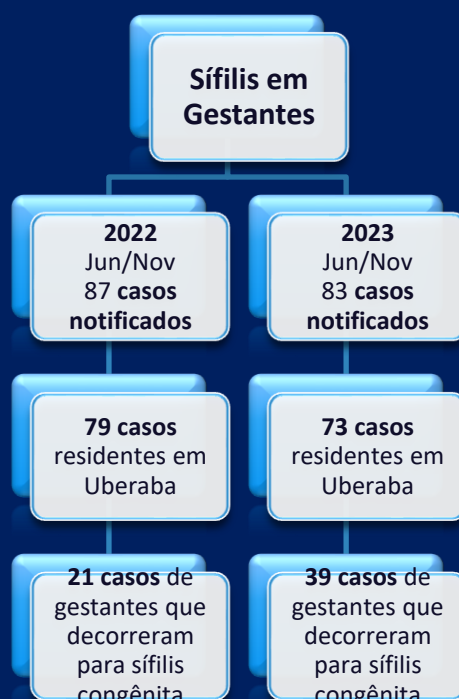
Quanto ao sexo da população diagnosticada com sífilis adquirida, em 2022, 59,29% (118 casos) pertenciam ao sexo masculino e

40,70% (81 casos) ao sexo feminino (Figura 21). Em 2023, 56,52% (91 casos) pertenciam ao sexo masculino e 42,86% (69 casos) ao sexo feminino (Figura 2).

Em ambos é possível observar a predominância do sexo masculino portando o diagnóstico em questão.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Figura 1



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 2

Detecção de sífilis gestacional absoluto nos anos analisados

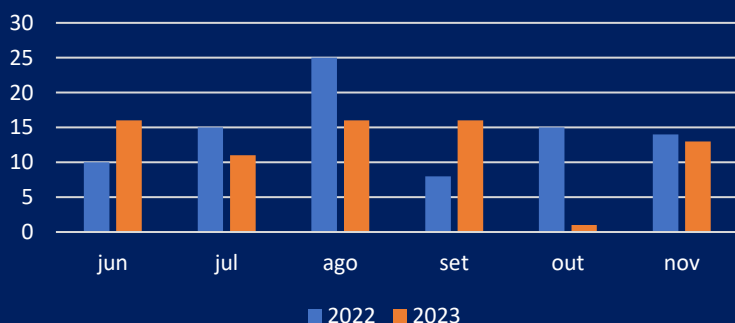
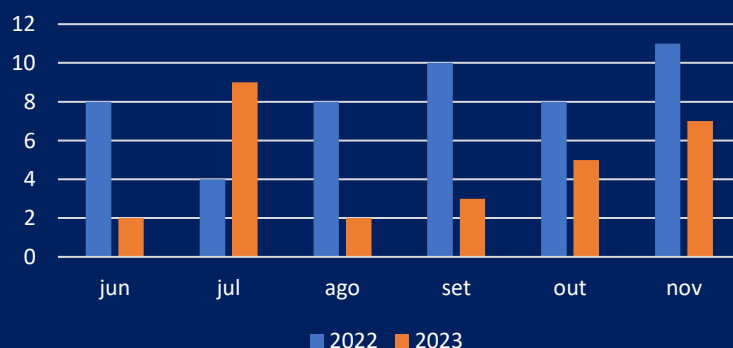


Figura 3

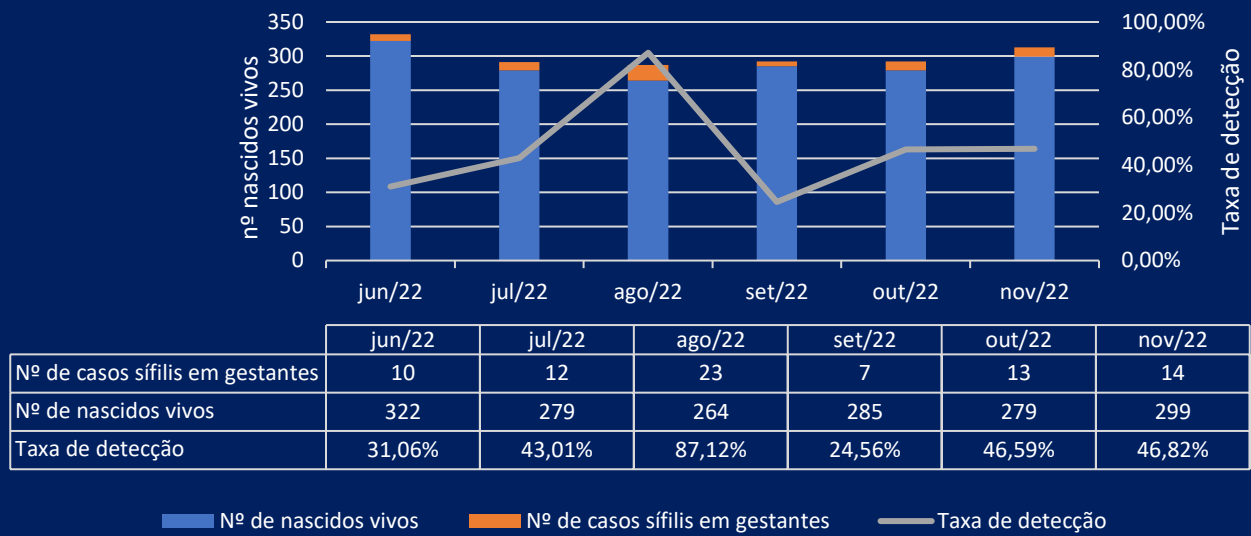
Detecção de sífilis congênita absoluto nos anos analisados



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 4

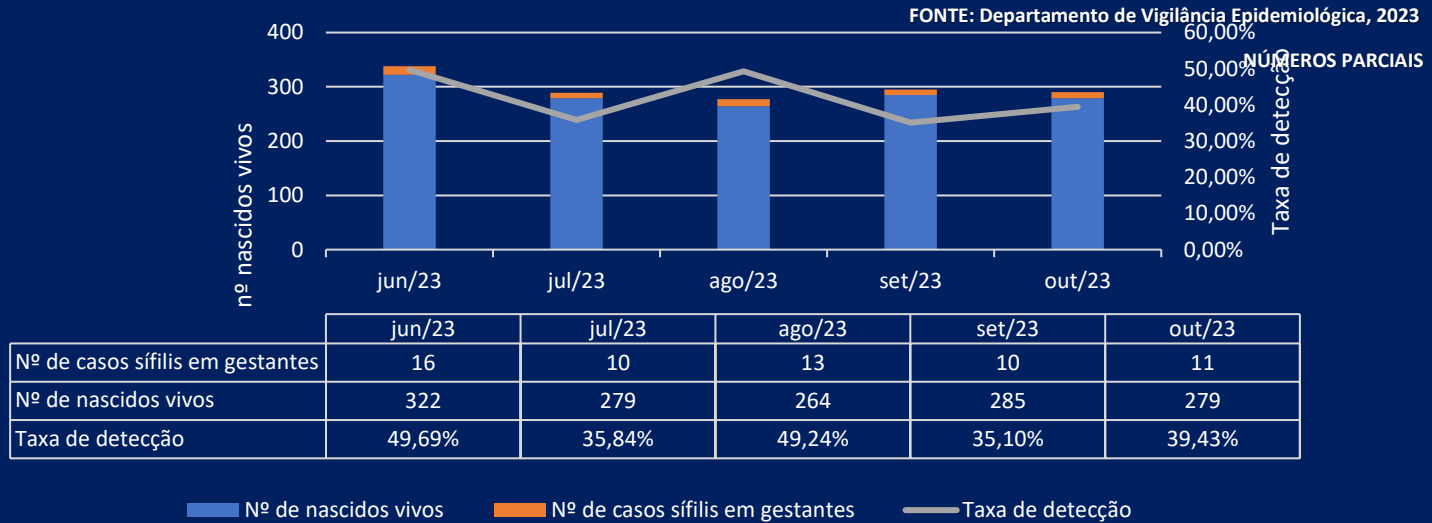
Distribuição de frequência dos nº de casos de sífilis em gestantes residentes em Uberaba, 2022.



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 5

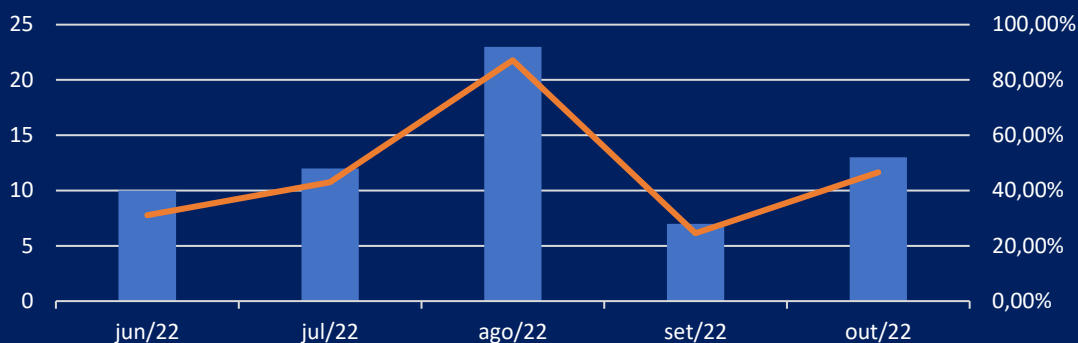
Distribuição de frequência dos nº de casos de sífilis em gestantes residentes em Uberaba, 2023.



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 6

Distribuição de frequência dos nº de casos de sífilis em gestantes residentes em Uberaba, 2022.



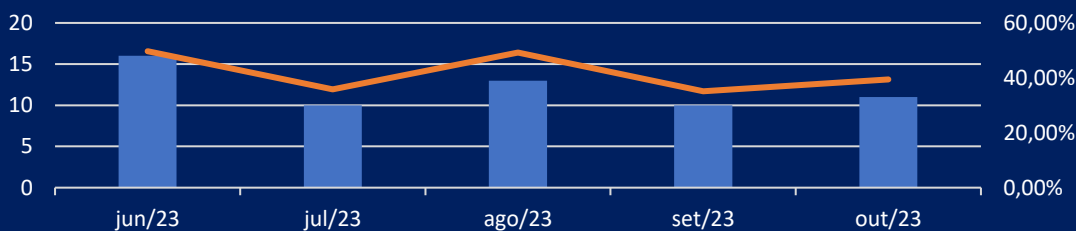
	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22
Nº de casos sífilis em gestantes	10	12	23	7	13
Taxa de detecção	31,06%	43,01%	87,12%	24,56%	46,59%

■ Nº de casos sífilis em gestantes — Taxa de detecção

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 7

Distribuição de frequência dos nº de casos de sífilis em gestantes residentes em Uberaba, 2023.



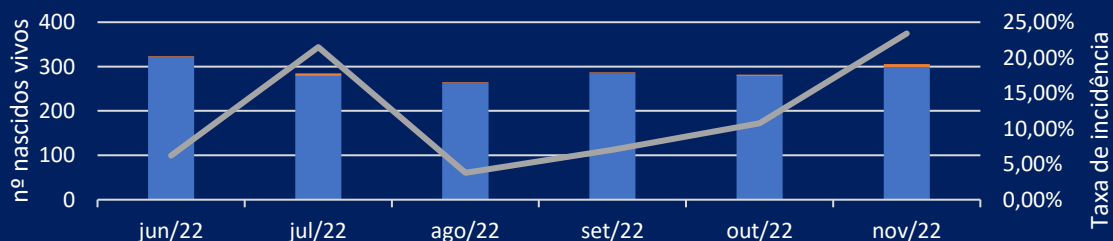
	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	out/23
Nº de casos sífilis em gestantes	16	10	13	10	11
Taxa de detecção	49,69%	35,84%	49,24%	35,10%	39,43%

■ Nº de casos sífilis em gestantes — Taxa de detecção

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 8

Taxa de incidência da sífilis congênita em Uberaba, 2022



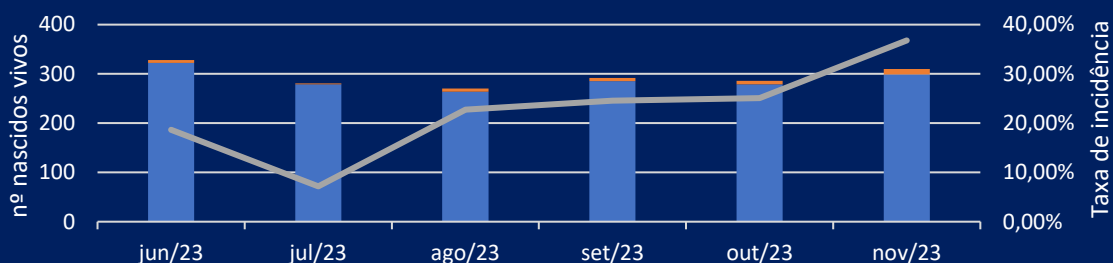
	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22
Nº de casos sífilis congênita	2	6	1	2	3	7
Nº de nascidos vivos	322	279	264	285	279	299
Taxa de incidência	6,21%	21,50%	3,79%	7,02%	10,75%	23,41%

■ Nº de nascidos vivos ■ Nº de casos sífilis congênita — Taxa de incidência

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 9

Taxa de incidência da sífilis congênita em Uberaba, 2023



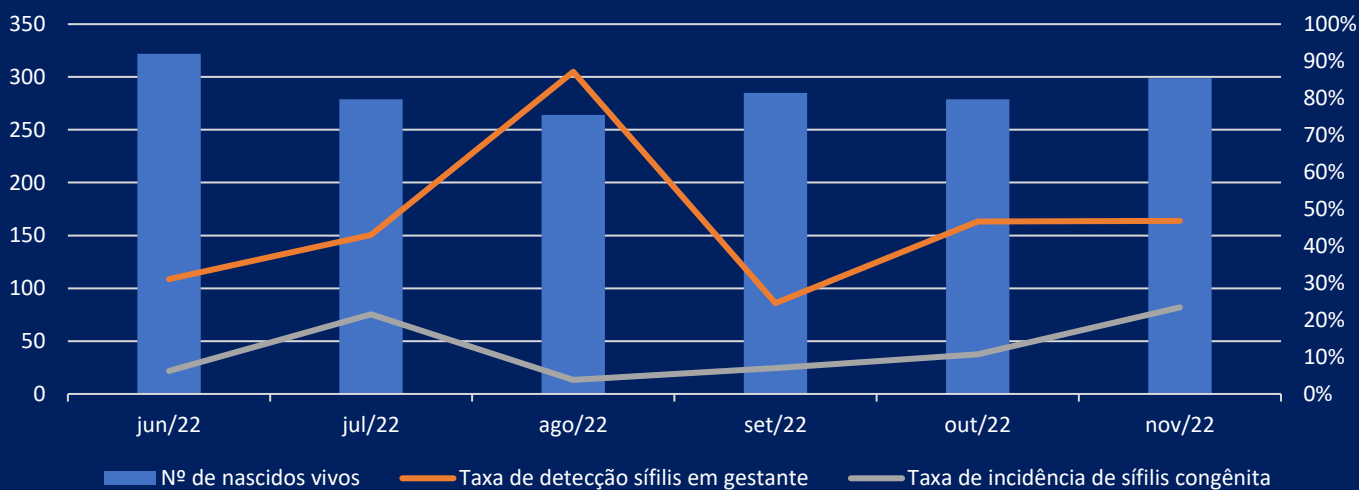
	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	out/23	nov/23
Nº de casos sífilis congênita	6	2	6	7	7	11
Nº de nascidos vivos	322	279	264	285	279	299
Taxa de incidência	18,63%	7,17%	22,72%	24,56%	25,10%	36,79%

■ Nº de nascidos vivos ■ Nº de casos sífilis congênita — Taxa de incidência

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura10

Evolução das taxas de incidência de sífilis gestacional e de sífilis congênita em Uberaba, 2022

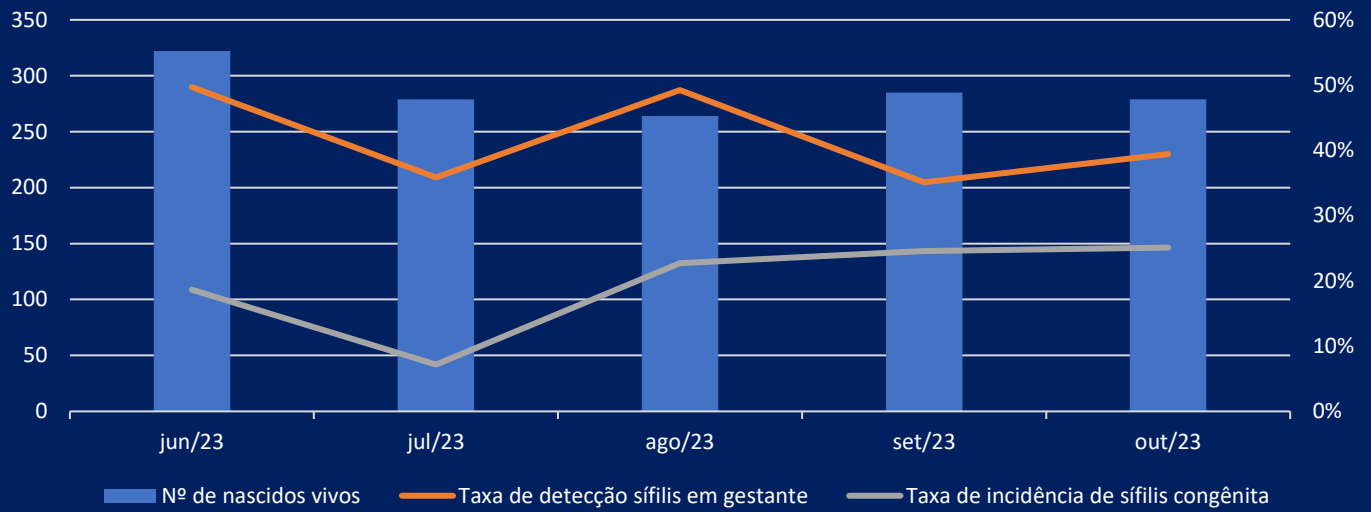


■ Nº de nascidos vivos — Taxa de detecção sífilis em gestante — Taxa de incidência de sífilis congênita

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 11

Evolução das taxas de incidência de sífilis gestacional e de sífilis congênita em Uberaba, 2023



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 12

Taxa de detecção de sífilis em gestante

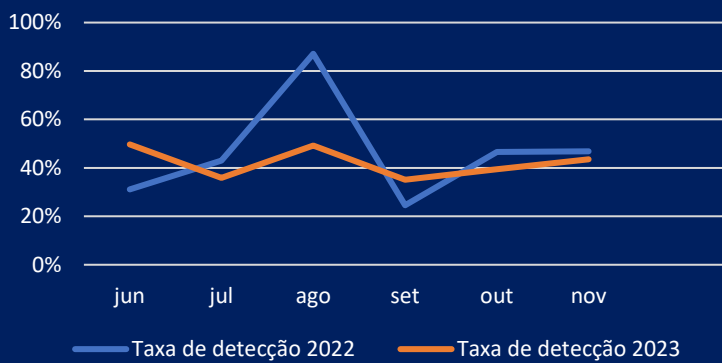
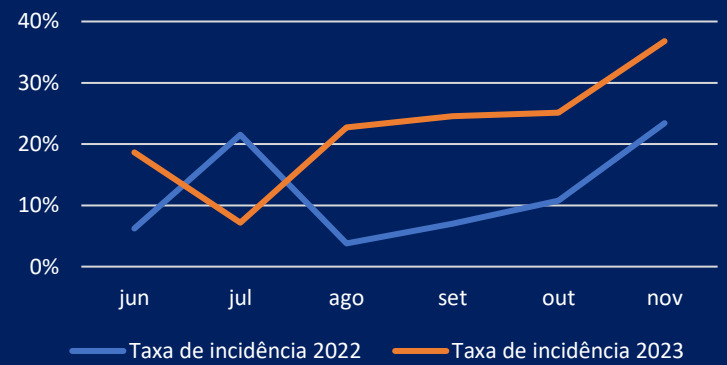


Figura 13

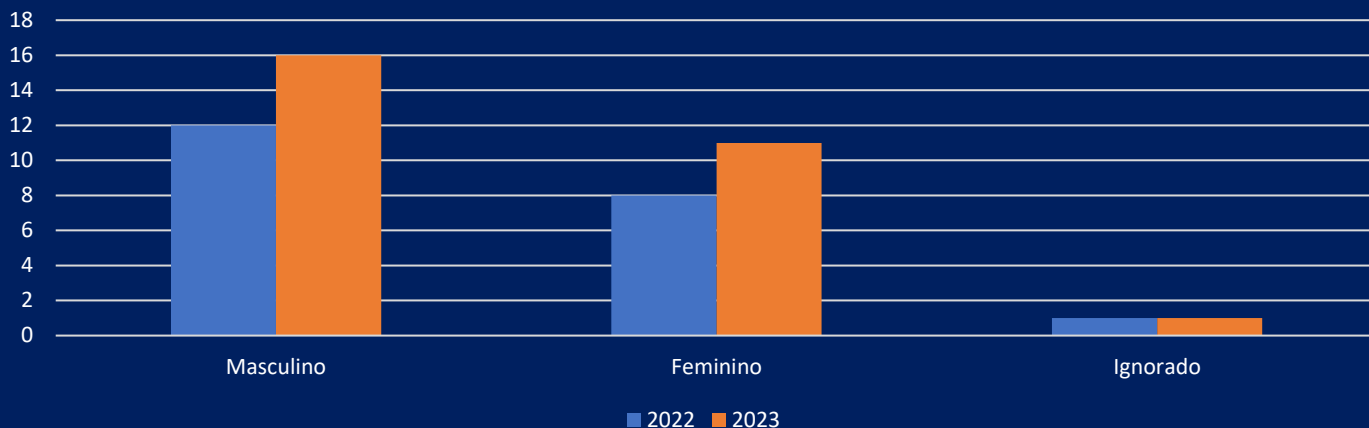
Taxa de incidência de sífilis congênita



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 14

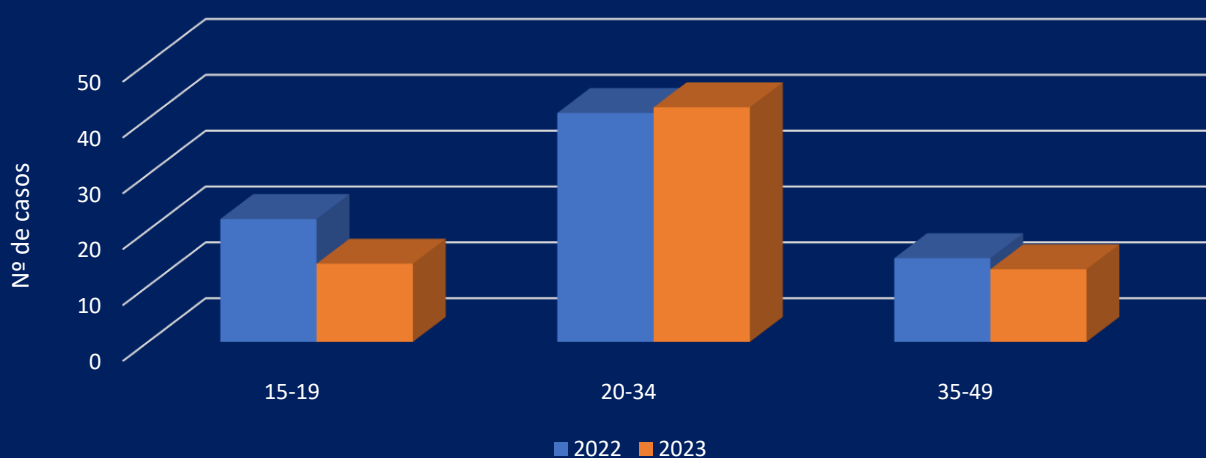
Frequência de sífilis congênita por sexo segundo ano de diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 15

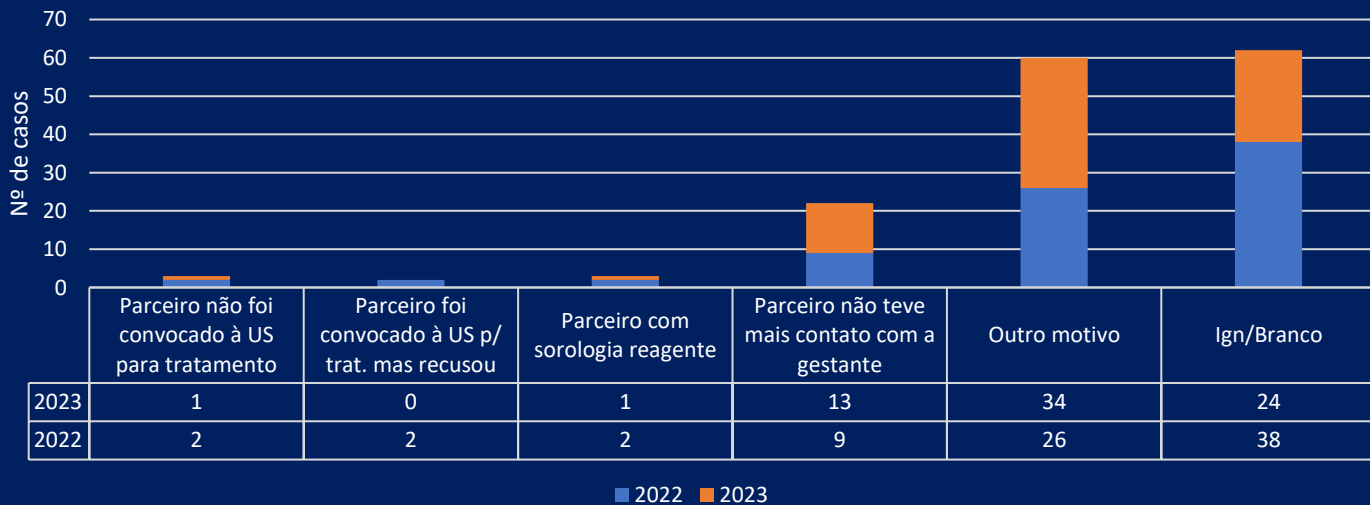
Frequência de sífilis em gestante por ano diagnóstico segundo faixa etária



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

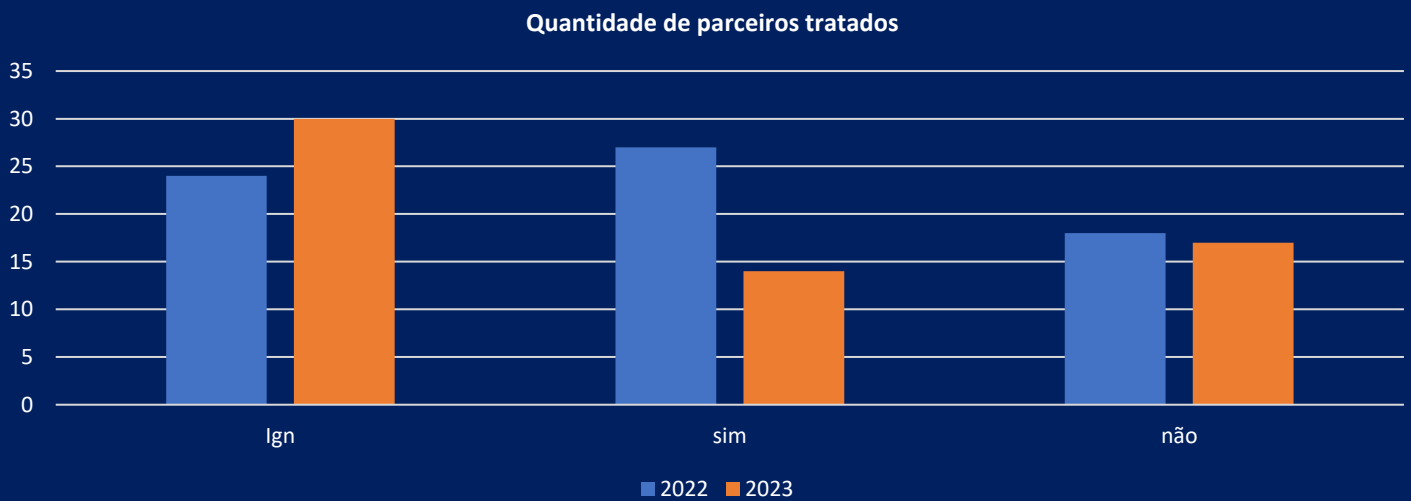
Figura 16

Motivos para não tratamento de parceiros de mulheres com sífilis gestacional



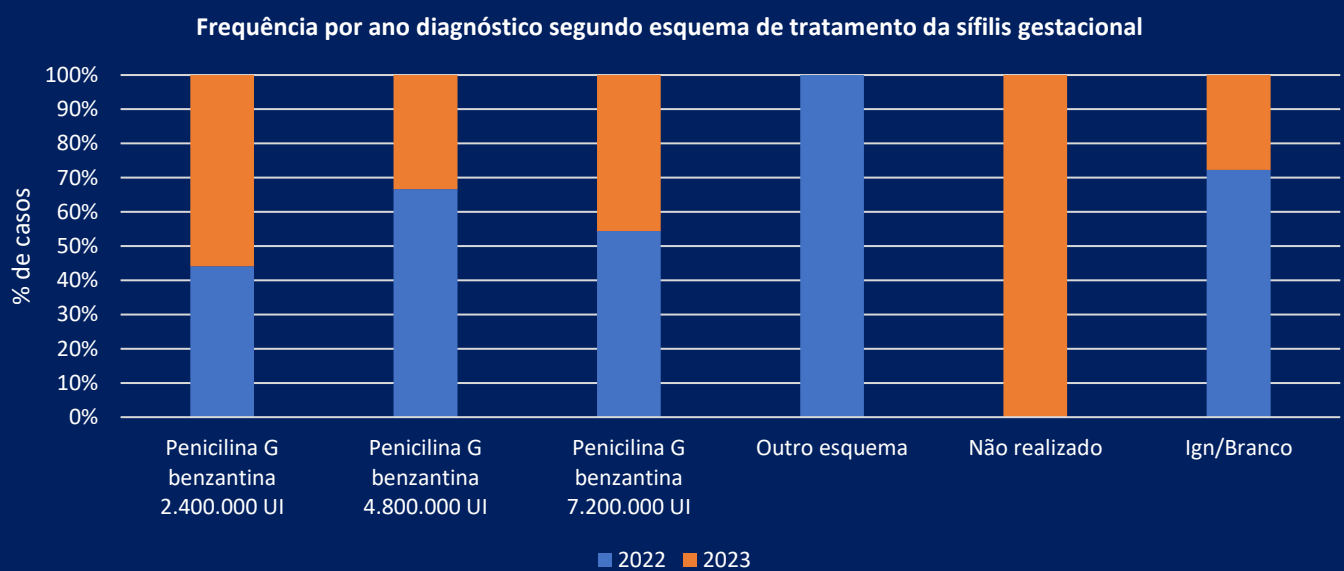
FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 17



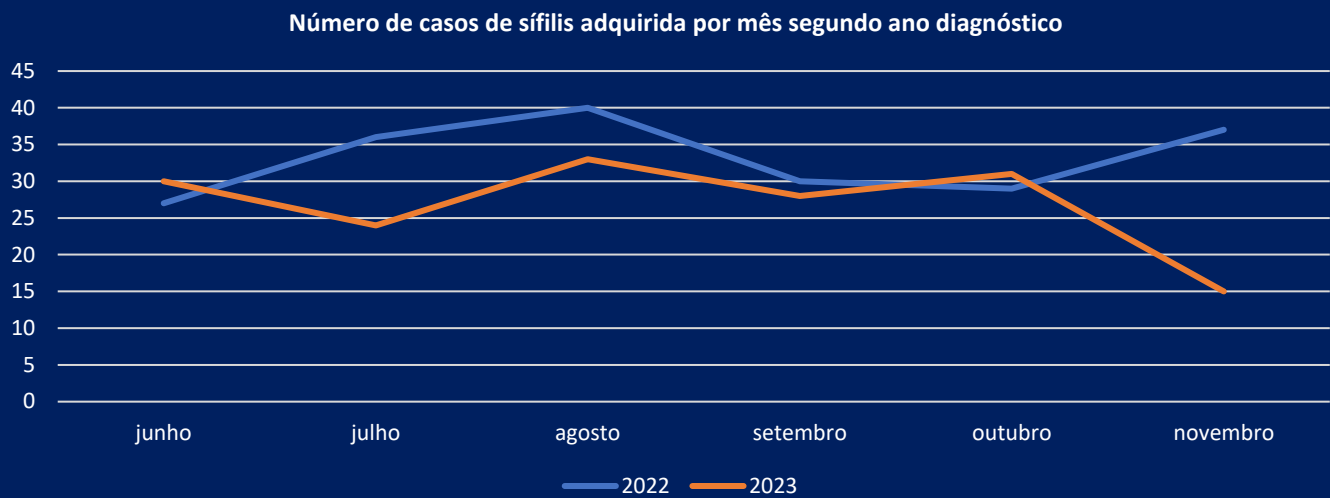
FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Figura 18



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

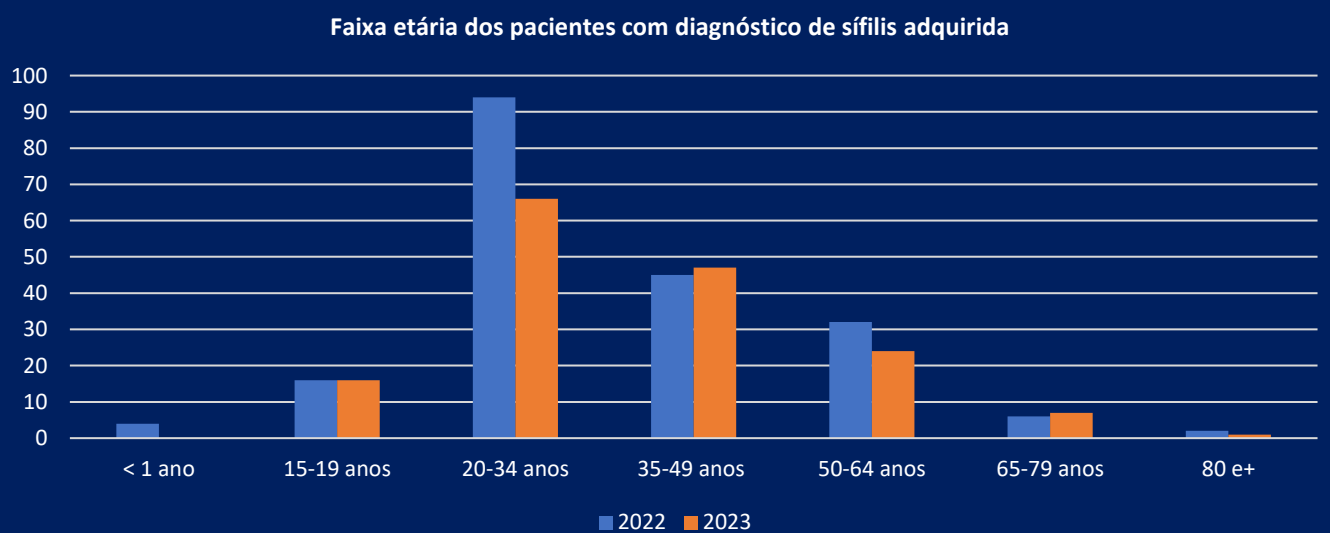
Figura 19



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023

NÚMEROS PARCIAIS

Figura 20



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023

NÚMEROS PARCIAIS

Figura 21

Sexo da população com diagnóstico de sífilis adquirida - 2022

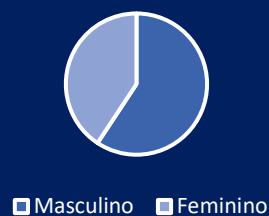
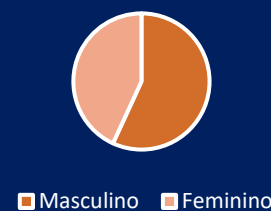


Figura 22

Sexo da população com diagnóstico de sífilis adquirida - 2023



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos neste presente boletim demonstraram que a cobertura pré-natal tem se associado positivamente com a taxa de detecção de sífilis gestacional, visto que o número de sífilis gestacional detectado tem aumentado exponencialmente, porém não houve associação com a taxa de incidência de sífilis congênita, a qual vem apresentando queda significativa. Isso mostra que estamos sendo direcionados ao cenário ideal: aumento da testagem e detecção precoce da sífilis gestacional, tratamento adequado da gestante e queda constante do número de sífilis congênita.

A partir das análises realizadas, pode-se supor que o diagnóstico de sífilis gestacional pode ainda estar

ocorrendo de forma tardia, dificultando o tratamento adequado da gestante. Assim, embora a atenção pré-natal esteja sendo efetiva para a detecção dos casos de sífilis em gestantes, ainda tem sido ineficaz para o bloqueio de transmissão vertical, possivelmente pela não implementação de medidas adequadas e oportunas para o tratamento das gestantes. Resultados semelhantes têm sido destacados em diversos estudos, mostrando que os casos de sífilis congênita foram decorrentes de mães que realizaram pré-natal, porém, iniciaram tardiamente e registraram menor número de consultas.

A ampliação da cobertura e a melhoria da qualidade pré-natal, com acesso aos exames diagnósticos de forma

precoce, além do tratamento adequado das gestantes para o controle da sífilis gestacional e congênita devem ser considerados como objetivos do município de Uberaba, bem como de outros municípios relatados em estudos anteriores. Vale ressaltar, que o protocolo da rede pública de exame diagnóstico para sífilis gestacional de acordo com o Ministério da Saúde é no 1º e 3º trimestre de gestação e, como, na maioria dos casos mostrados neste boletim, as gestantes iniciam pré-natal de forma tardia, as mesmas só teriam

Por fim, considera-se como limitação da avaliação a quantidade de dados ignorados nas fichas de notificação e, assim, ressalta-se a importância da qualidade dos registros.

TESTE, TRATE E CURE

O Ministério da Saúde tem como uma de suas ações prioritária o combate à sífilis. O município de Uberaba vem executando diversas estratégias para o controle da doença pois a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) e também considerada como um problema de saúde pública. Uberaba oferta testagem e tratamento gratuito para a sífilis, inclusive durante o pré-

a oportunidade de estar testando uma única vez, no 3º trimestre, o que aumenta exponencialmente o risco de transmissão vertical. Sendo assim, pode-se tornar como objetivo futuro, a busca de testagem nos três trimestres da gestação, oferecendo a oportunidade de testagem para a gestante em todos os momentos da gestação aumentando a chance de um tratamento adequado e diminuição dos casos de sífilis congênita.

natal, nas Unidades Básicas de Saúde e no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). Além disso, Uberaba atua permanentemente na disseminação de informação estratégica nas unidades, auxiliando a tomada de decisões e realiza campanhas municipais bem como a Campanha Nacional de Prevenção à Sífilis. Desde 2010, a sífilis foi incluída pelo Ministério da Saúde (MS) na lista de doenças de notificação compulsória devido ao alarmante aumento na transmissão no Brasil (BRASIL, 2022).



FONTE: Autor,2023



FONTE: Autor,2023



FONTE: Autor,2023

RECOMENDAÇÕES

Prevenção da sífilis:

- Uso regular de preservativos.
- Diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros.

- Realização do teste rápido em unidades de saúde quando exposto a situações de risco.
- Realização do teste VDRL em mulheres com intenção de engravidar.
- O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.
- Tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

Aos profissionais de saúde:

Cabe à Atenção Básica de Saúde em parceria com a Vigilância Epidemiológica de Uberaba promover as seguintes ações estratégicas:

- Ampliar o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis e do HIV por meio da realização de

campanhas de testagem rápida em populações-chave e em situação de vulnerabilidade social;

- Realizar busca ativa das gestantes para início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez;
- Testar 95% das gestantes para HIV e sífilis, especialmente por meio dos testes rápidos, na primeira consulta de pré-natal;
- Tratar adequadamente as gestantes com sífilis e HIV;
- Convocar e tratar os parceiros sexuais dos casos diagnosticados de sífilis em gestantes;
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- Fortalecer a parceria entre a atenção básica, vigilância e hospitais/ maternidades, visando garantir o cumprimento do protocolo da transmissão vertical do HIV e sífilis;
- Capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária, hospitais/maternidades e vigilância Epidemiológica;
- Assegurar a notificação dos casos;

- Implementar Comitê de Investigação de casos de transmissão vertical da sífilis e HIV;
- Monitorar o processo de qualificação das práticas dos municípios prioritários para concessão do Selo de Boas Práticas para a redução da Sífilis Congênita;
- Estimular a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção à Saúde, com foco no cumprimento do Guia de Certificação para Eliminação da Transmissão Vertical HIV/Sífilis.

CONSIDERAÇÕES

O conhecimento em saúde é requisito fundamental para o autocuidado, o qual depende do empoderamento do indivíduo, que precisa conhecer as ações necessárias para a prevenção de um determinado agravo, julgá-las importantes e ter consciência e motivação para adquirir novos hábitos de vida. No entanto, ressalta-se que o conhecimento é importante, porém não necessariamente é preditor de autocuidado.

A sífilis gestacional quando não tratada pode ser considerada como um indicador de falhas no pré-natal por não comparecimento da gestante, captação tardia ou quando não realizado da forma correta, evoluindo para sífilis congênita, resultando na disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada através do seu meio de transmissão que é caracterizado pela via transplacentária e transmissão vertical.

Em 2020, no município de Uberaba, expandiu a testagem para sífilis em gestante e sífilis adquirida para todas as Unidades Básicas de Saúde. Diante dessas medidas é que observamos esse maior número de casos detectados em 2023, consequentes de uma maior ação de testagem.

É importante que os profissionais de saúde e os gestores compartilhem responsabilidades para o enfrentamento da doença, garantindo o rastreamento, diagnóstico, notificação e tratamento, bem como fortaleçam o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas principalmente para a prevenção da

sífilis. Arelada a essas ações, a educação em saúde deve estar presente nas diversas atividades dos profissionais de saúde, a fim de proporcionar a troca de informações com os usuários sobre a doença e suas implicações, principalmente na gestação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº02, de 19 de setembro de 2017. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação – Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª ed. revisada – Brasília: Ministério da Saúde, 417 a 439 p.: il., 2022.

Costa CC, Gomes LF, Teles LM, Mendes IC, Oriá MO, Damasceno AK. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190028.

SANTOS, O. L. et al. Associação de fatores de risco entre sífilis em gestante e congênita: estudo observacional retrospectivo. Jornal Memorial da Medicina, v. 3, n. 2, p. 1–5, 29 dez. 2021.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis

gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 7, 2021.

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 5a edição revisada e atualizada. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf>.