

ARTIGO ORIGINAL

Análise da ocorrência de sífilis em gestantes em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte entre 2011 e 2021

Analysis of the occurrence of gestational syphilis in a municipality of the Metropolitan Region of Belo Horizonte from 2011 to 2021

Análisis de la incidencia de sífilis en mujeres embarazadas en un municipio de la Región Metropolitana de Belo Horizonte entre 2011 y 2021

Suely Lima Dias¹ , Daniele dos Santos Lages¹ , Isabela Cristina Lana Maciel¹ , Francisco Carlos Félix Lana¹ 

RESUMO

Objetivo: Descrever a ocorrência da sífilis em gestantes entre 2011 e 2021 em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo com dados obtidos das fichas de notificação de sífilis gestacional no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e plataformas DATASUS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os dados foram planilhados no Microsoft® Excel, com posterior análise descritiva. **Resultados:** O município estudado teve taxas superiores às do estado e do país a partir de 2015, atingindo 29,3% em 2020. Em 2018, o número de casos novos de sífilis congênita também aumentou. Os casos ocorreram principalmente em gestantes entre 20 e 29 anos (58,4%), e naquelas que se autodeclararam pardas (62,2%). As vulnerabilidades incluem diagnóstico tardio e tratamento inadequado dos parceiros. **Conclusão:** É necessário um pré-natal mais qualificado, com diagnóstico precoce e tratamento oportuno para as gestantes e seus parceiros, além de reforçar a vigilância epidemiológica.

DESCRITORES: Sífilis; Cuidado Pré-Natal; Perfil Epidemiológico.

Informações do Artigo:
Recebido em: 01/11/2024
Aceito em: 05/03/2025

Autor correspondente:
Suely Lima Dias. E-mail:
suelyldias@gmail.com

¹Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe the occurrence and epidemiological profile of syphilis in pregnant women between 2011 and 2021 in a municipality in Metropolitan Region of Belo Horizonte, Minas Gerais. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study with data obtained from Sistema de Informação de Agravos de Notificação gestational syphilis notification forms and the DATASUS and Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística platforms. The data was analyzed using Microsoft® Excel, with posterior description analysis. **Results:** The municipality studied had higher rates than the state and the country from 2015 onwards, reaching 29.3% in 2020. In 2018, the number of new cases of congenital syphilis also increased. The cases occurred specially in pregnant women aged between 20 and 29 (58,4%), and who were identified as brown (62,2%). Vulnerabilities include late diagnosis and inadequate treatment of partners. **Conclusion:** More qualified prenatal care is needed, with early diagnosis and timely treatment for pregnant women and their partners, as well as strengthening epidemiological surveillance.

KEYWORDS: Syphilis; Prenatal Care; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Describir la ocurrencia y el perfil epidemiológico de la sífilis en gestantes entre 2011 y 2021 en un municipio de la Región Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con datos obtenidos de los formularios de notificación de sífilis gestacional del SINAN y de las plataformas DATASUS e IBGE. Los datos fueron analizados utilizando el Microsoft® Excel y posterior análisis descriptivo. **Resultados:** El municipio estudiado tuvo tasas más altas que el estado y el país a partir de 2015, alcanzando el 29,3% en 2020. En 2018 también aumentó el número de nuevos casos de sífilis congénita. Los casos ocurrieron especialmente en mujeres embarazadas entre 20 y 29 años y que se identificaron como morenas. Los puntos vulnerables incluyen el diagnóstico tardío y el tratamiento inadecuado de las parejas. **Conclusión:** Se necesita una atención prenatal más cualificada, con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para las embarazadas y sus parejas, así como reforzar la vigilancia epidemiológica.

DESCRIPTORES: Sífilis; Atención Prenatal; Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa e sua persistência é um desafio para a saúde pública brasileira, uma vez que há elevado número de infecções maternas associadas e complicações perinatais ^(1,2). É causada pela bactéria *Treponema pallidum* e transmitida pelas vias sexual e transplacentária ^(3,4). As diferentes fases da sífilis são caracterizadas por lesões específicas, que podem se tornar crônicas quando não tratadas adequadamente ⁽⁴⁾. Por ser uma infecção sexualmente transmissível (IST), pode levar a complicações na gestação e parto, morte fetal, infertilidade e agravos à saúde do adulto e da criança ⁽⁵⁻⁷⁾.

Desde 2005, quando se tornou obrigatória sua notificação no Brasil, a vigilância epidemiológica se esforça para viabilizar ações de controle da doença, tanto gestacional quanto congênita, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), já que o acesso das gestantes ao pré-natal possibilita identificar o agravo precocemente por meio de recursos de baixa complexidade ⁽⁸⁻¹⁰⁾. Isso favorece o estabelecimento de medidas de planejamento, prevenção e controle da recontaminação em gestantes e da sífilis

congenita ^(11,12).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência global estimada de sífilis no mundo é de 0,5% ^(3,10). O Brasil apresenta uma prevalência ainda maior, que varia de 1,1 a 11,5%, enquanto Minas Gerais (MG) apresenta um cenário semelhante ao nacional, com regiões de elevada notificação ^(3,10,13). Entre elas, encontra-se a Superintendência Regional de Saúde Belo Horizonte (SRS-BH), região composta por 39 municípios e que apresenta os maiores índices de notificação estadual de casos de sífilis em gestantes (SG) ⁽¹³⁾.

Estudos mostram barreiras dificultadoras para redução dos casos de SG, como o não acompanhamento adequado do pré-natal, seja por falta de acesso ao serviço ou pela não realização de exames para detecção de sífilis, e falta de abordagem para avaliação e tratamento dos parceiros que testam positivo ^(2,10,11).

O Pacto Nacional para Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas propõe metas de que, até 2025, 100% dos casos de sífilis em gestantes sejam notificados e que seja ampliada a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal para 95% ⁽³³⁾. Conhecer o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes neste município torna-se relevante para que as ações em saúde sejam mais bem direcionadas e essas metas possam ser atingidas.

OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico da SG, no período de 2011 a 2021, em um município da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais.

METODOLOGIA

Desenho

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal, que visa analisar a ocorrência e o perfil epidemiológico da SG em um município da RMBH, Minas Gerais.

Local do estudo e período

O estudo foi realizado no período de 2011 a 2021, em um município da RMBH – também integrante da SRS-BH – com população estimada de 137.877 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,731 ⁽¹⁴⁾.

A RMBH foi instituída em 1973 contando, atualmente, com 34 municípios. Já a SRS-BH possui 39 municípios sendo que, destes, 28 fazem parte da RMBH, incluindo o município em estudo ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. A SRS-BH foi a que apresentou mais notificações de casos novos de SG em Minas Gerais em 2021 ⁽¹⁴⁾.

O município em questão foi escolhido devido a experiências vivenciadas em uma de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no acompanhamento de gestantes no pré-natal, o que possibilitou a

percepção de fragilidades assistenciais ligadas à detecção e controle de SG como, por exemplo, início tardio no acompanhamento pré-natal, não realização de testes para sífilis e o não tratamento das gestantes e seus parceiros.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os casos novos de SG diagnosticados neste município da RMBH no período de 2011 a 2021. O período de onze anos possibilitou uma análise do cenário ao longo do tempo, permitindo acompanhar as variações epidemiológicas da sífilis congênita e repercussões para os serviços de saúde ⁽¹⁹⁾.

Protocolo do estudo

O protocolo do estudo abrange as variáveis sociodemográficas, clínicas e assistenciais das gestantes com sífilis, a taxa de detecção da doença; as fontes de dados DATASUS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e boletins epidemiológicos; além do processo de coleta.

As variáveis sociodemográficas incluem faixa etária, raça/cor e escolaridade. Faixa etária: 16-19, 20-23, 24-27, 28-31, 32-35, 36-39, 40-43 e 44-49 anos e "não preenchida". Raça/cor: "branca", "preta", "amarela", "parda", "indígena" ou "ignorada". Escolaridade: "analfabeto", "1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental", "4ª série completa do Ensino Fundamental", "5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental", "Ensino Fundamental completo", "Ensino Médio incompleto", "Ensino Médio completo", "Educação Superior incompleta", "Educação Superior completa", "ignorada" e "não se aplica".

As variáveis clínicas analisadas no estudo incluem o trimestre de gestação e a classificação clínica da doença. Trimestre de gestação: 1º, 2º ou 3º trimestre. Classificação clínica: "primária", "secundária", "terciária", "latente" ou "ignorada".

As variáveis assistenciais incluem o nível assistencial da unidade de notificação e o status de tratamento do parceiro. Nível assistencial: "primária", "secundária" ou "terciária". Status de tratamento do parceiro: "sim", "não" ou "ignorado/vazio".

O estudo utilizou a taxa de detecção de SG, calculada conforme a metodologia do Ministério da Saúde, que relaciona casos de sífilis em gestantes ao número de nascidos vivos, multiplicado por 1.000, para avaliar a magnitude da doença e orientar ações de controle ⁽³⁾.

Os dados foram obtidos por meio do DATASUS, IBGE, e boletins epidemiológicos de 2021, além das Fichas de Notificação do SINAN, fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. A coleta foi feita em duplicata no *software Microsoft® Excel*, com revisão cruzada por duas pesquisadoras para garantir a consistência e a confiabilidade dos dados.

Análise dos resultados e estatística

Os resultados se deram por meio da tabulação dos dados em uma planilha específica no *Microsoft® Excel* que incluía todas as variáveis, e posterior análise de forma descritiva, com organização das informações em tabelas e gráficos.

Aspectos éticos

O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos ⁽²⁰⁾. Como foram utilizados dados secundários, não foi necessária a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para acessar as Fichas de Notificação de Sífilis em Gestantes no SINAN do município da RMBH, foi enviado um ofício à Secretaria de Saúde, que autorizou o acesso via Ofício GAB Nº 28/2021. Esse processo juntamente à anonimização dos dados garantiu sigilo, confidencialidade e uso ético desses dados exclusivamente para o estudo.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a frequência de casos e a taxa de detecção de SG no município da RMBH no período estudado. Os resultados mostraram a evolução no número de casos e a frequência com que a doença foi diagnosticada ao longo do tempo. O ano de 2018 se destacou com 20,4% (n=81) dos casos, enquanto 2011 com 1,3% (n=5). No entanto, 2021 teve uma taxa superior aos demais anos, com 34,9% a cada 1.000 nascidos vivos.

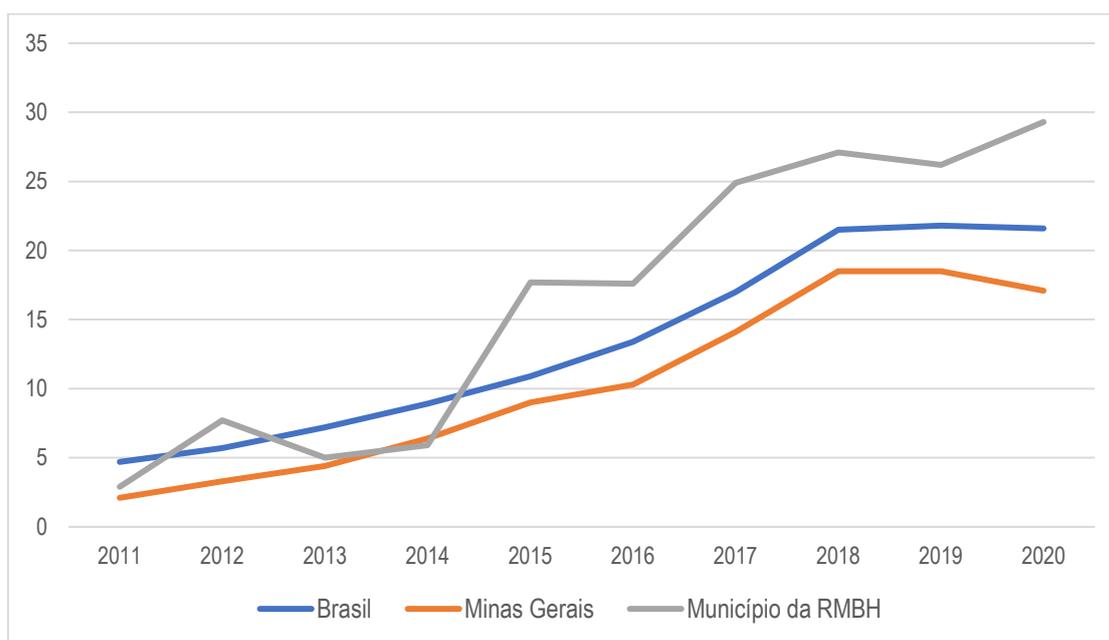
Tabela 1. Casos de sífilis em gestantes e taxa de detecção do município da RMBH, de Minas Gerais e do Brasil – Período: 2011 - 2021.

Ano	Casos (N)	Frequência (%)	Taxa Município RMBH	Taxa Minas Gerais	Taxa Brasil
2011	5	1,3	2,9	2,1	4,7
2012	14	3,5	7,7	3,3	5,7
2013	9	2,3	5,0	4,4	7,2
2014	13	3,3	5,9	6,4	8,0
2015	29	7,3	17,7	9,0	8,9
2016	31	7,8	17,6	10,3	13,4
2017	52	13,1	24,9	14,0	17,1
2018	81	20,4	27,1	18,5	21,5
2019	51	12,8	26,2	18,5	22,7
2020	59	14,9	29,3	18,2	24,1
2021	53	13,4	34,9	19,7	26,4
Total	397	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SINAN. Elaborado para fins deste estudo. DATASUS. Elaborado para fins deste estudo

A Figura 1 mostra a comparação da taxa de detecção de SG do município da RMBH em relação ao estado mineiro e ao Brasil, observando-se uma tendência crescente nos três cenários. No entanto, Minas Gerais apresentou taxa de detecção de SG menor do que a do Brasil e a do município da RMBH ao longo dos onze anos analisados. Já o município da RMBH apresentou um perfil semelhante ao nacional, evidenciado pela alta da taxa de detecção, principalmente a partir de 2016.

Figura 1. Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico e município da RMBH, Minas Gerais e Brasil - Período: 2011 a 2021



Fonte: DATASUS - Elaborado para fins deste estudo.

A Tabela 2 apresenta as variáveis socioeconômicas, clínicas e assistenciais de casos de sífilis em gestantes do município da RMBH, no período estudado.

Dados sociodemográficos

Em relação à variável “faixa etária”, 58,4% (n=232) dos casos tinham idade entre 20 e 29 anos, seguido da faixa etária de 30 a 39, com 24,9% (n=99) dos casos. A raça/cor mais relatada foi a parda, 62,2% (n=247), seguida da preta 12,8% (n=51), e 14,6% (n=58) ficaram com campo em branco. No período, apenas 0,8% (n=3) se declararam amarela e indígena. Em 2011 houve mais casos que se autodeclararam pretas do que pardas.

Aproximadamente 60% das notificações tiveram o campo “escolaridade” ignorado/vazio, totalizando 241 casos dentre os 397. Das fichas preenchidas, destacou-se que 12,3% (n=49) responderam ter cursado o Ensino Médio parcialmente e 10,3% (n=41) concluído o Ensino Médio.

Dados clínicos

Observando-se o trimestre gestacional em que as mulheres foram diagnosticadas com sífilis no município da RMBH, percebe-se que 50,1% (n=199) se encontravam no terceiro trimestre de gestação. Esse padrão de maioria no terceiro trimestre se repetiu em praticamente todo o período, até os anos de 2020 e 2021, quando o número de casos diagnosticados no primeiro trimestre de gestação (20 e 21, respectivamente) foi maior do que no terceiro (19 e 18, respectivamente), num total de 59 e 53 mulheres, respectivamente. Observa-se que 7,6% (n=30) das mulheres diagnosticadas tiveram o preenchimento da ficha sobre o trimestre gestacional “ignorado/vazio”.

Quanto à forma clínica, 35,5% (n=141) estavam na fase latente e 37,5% (n=149) classificadas como “ignorado/vazio”.

Dados assistenciais

A maior proporção de nível de atenção ocorreu no terciário, 57,7% (n=229), enquanto 35,0% (n=139) foram atendidas na atenção primária. Quanto ao tratamento do parceiro, 35,8% (n=142) não receberam o tratamento. O campo “ignorado/vazio” somou 40,3% (n=160).

Tabela 2. Variáveis socioeconômicas, clínicas e assistenciais de casos de sífilis em gestantes em um município da RMBH – Período: 2011 – 2021.

Variáveis	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	
Faixa etária													
15 a 19 anos	n	-	-	-	-	-	2	7	3	6	7	25	
	%	0	0	0	0	0	3,8	8,6	5,9	10,2	13,2	6,3	
20 a 29 anos	n	-	4	2	4	14	19	33	45	35	41	232	
	%	0	28,6	22,2	30,8	48,3	61,3	63,5	55,6	68,6	69,5	58,4	
30 a 39 anos	n	3	5	7	6	11	9	11	20	10	8	99	
	%	60	35,7	77,8	46,2	37,9	29	21,2	24,7	19,6	13,6	17	24,9
40 e mais	n	2	4	-	3	4	3	5	9	2	3	36	
	%	40	28,6	0	23,1	13,8	9,7	9,6	11,1	3,9	5,1	1,9	9,1
Ignorado/ Vazio	n	-	1	-	-	-	1	-	1	1	1	5	
	%	0	7,1	0	0	0	0	1,9	0	2	1,7	1,3	
Raça/Cor													
Branca	n	1	1	-	1	3	1	5	7	6	7	6	38
	%	20	7,1	0	7,7	10,3	3,2	9,6	8,6	11,8	11,9	11,3	9,6
Preta	n	2	4	2	1	7	5	9	10	3	3	5	51
	%	40	28,6	22,2	7,7	24,1	16,1	17,3	12,3	5,9	5,1	9,4	12,8
Amarela	n	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
	%	0	0	0	0	0	0	1,2	0	0	0	0,3	
Parda	n	1	8	6	8	14	20	34	57	35	42	247	
	%	20	57,1	66,7	61,5	48,3	64,5	65,4	70,4	68,6	71,2	62,2	
Indígena	n	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	

	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,8	0,5
Ignorado/ Vazio	n	1	1	1	3	5	5	4	6	7	7	18	58
	%	1,7	1,7	1,7	5,2	8,6	8,6	6,9	10,3	12,1	12,1	31,0	14,6
Escolaridade													
1ª a 4ª série	n	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	-	6
incompleta do EF	%	0	0	0	0	3,4	3,2	0	1,2	0	5,1	0	1,5
4ª série	n	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	4
completa do EF	%	0	7,1	0	0	0	3,2	0	2,5	0	0	0	1
5ª a 8ª série	n	-	2	1	2	1	4	5	5	3	5	2	30
incompleta do EF	%	0	14,3	11,1	15,4	3,4	12,9	9,6	6,2	5,9	8,5	3,8	7,6
Ensino fundamental completo	n	-	2	1	-	2	2	3	12	-	-	1	23
	%	0	14,3	11,1	0	6,9	6,5	5,8	14,8	0	0	1,9	5,8
Ensino médio incompleto	n	-	2	1	1	5	2	9	9	5	5	10	49
	%	0	14,3	11,1	7,7	17,2	6,5	17,3	11,1	9,8	8,5	18,9	12,3
Ensino médio completo	n	1	1	1	1	2	1	10	7	3	6	8	41
	%	20	7,1	11,1	7,7	6,9	3,2	19,2	8,6	5,9	10,2	15,1	10,3
Educação superior incompleta	n	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
	%	0	0	0	7,7	0	0	1,9	0	0	0	0	0,5
Educação superior completa	n	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
	%	0	0	0	0	0	0	1,9	0	2	0	0	0,5
Ignorado/ Vazio	n	4	7	5	8	18	20	23	45	39	40	32	241
	%	1,7	2,9	2,1	3,3	7,5	8,3	9,5	18,7	16,2	16,6	13,3	60,7
Trimestre gestacional													
1º trimestre	n	1	-	2	2	2	3	13	20	14	20	21	98
	%	20	0	22,2	15,4	6,9	9,7	25	24,7	27,5	33,9	39,6	24,7
2º trimestre	n	3	4	1	2	5	2	8	12	5	17	11	70
	%	60	28,6	11,1	15,4	17,2	6,5	15,4	14,8	9,8	28,8	20,8	17,6
3º trimestre	n	1	10	4	7	18	24	26	46	26	19	18	199
	%	20	71,4	44,4	53,8	62,1	77,4	50	56,8	51	32,2	34	50,1
Ignorado/ Vazio	n	-	-	2	2	4	2	5	3	6	3	3	30
	%	0	0	22,2	15,4	13,8	6,5	9,6	3,7	11,8	5,1	5,7	7,6
Formas clínicas													
Primária	n	4	5	3	1	10	9	9	10	7	6	9	73
	%	80	35,7	33,3	7,7	34,5	29	17,3	12,3	13,7	10,2	17	18,4
Secundária	n	-	1	-	2	-	1	2	3	-	1	2	12
	%	0	7,1	0	15,4	0	3,2	3,8	3,7	0	1,7	3,8	3
Terciária	n	1	2	1	2	-	1	3	3	3	4	2	22
	%	20	14,3	11,1	15,4	0	3,2	5,8	3,7	5,9	6,8	3,8	5,5

Latente	n	-	1	-	-	3	3	19	42	25	21	27	141
	%	0	7,1	0	0	10,3	9,7	36,5	51,9	49	35,6	50,9	35,5
Ignorado/ Vazio	n	-	5	5	8	16	17	19	23	16	27	13	149
	%	0	3,4	3,4	5,4	10,7	11,4	12,8	15,4	10,7	18,1	8,7	37,5
Nível assistencial													
Primário	n	3	5	2	2	6	2	16	24	15	34	30	139
	%	60	35,7	22,2	15,4	20,7	6,5	30,8	29,6	29,4	57,6	56,6	35
Secundário	n	1	-	-	-	4	6	5	5	2	3	3	29
	%	20	0	0	0	13,8	19,4	9,6	6,2	3,9	5,1	5,7	7,3
Terciário	n	1	9	7	11	19	23	31	52	34	22	20	229
	%	20	64,3	77,8	84,6	65,5	74,2	59,6	64,2	66,7	37,3	37,7	57,7
Tratamento do parceiro													
Sim	n	1	4	2	1	1	2	18	21	15	14	16	95
	%	20	28,6	22,2	7,7	3,4	6,5	34,6	25,9	29,4	23,7	30,2	23,9
Não	n	2	3	-	-	3	3	25	45	24	18	19	142
	%	40	21,4	0	0	10,3	9,7	48,1	55,6	47,1	30,5	35,8	35,8
Ignorado/ Vazio	n	2	7	7	12	25	26	9	5	12	27	18	160
	%	40	50	77,8	92,3	86,2	83,9	17,3	18,5	23,5	45,8	34,0	40,3
Total	n	5	14	9	13	29	31	52	81	51	59	53	397

Fonte: SINAN. Elaborado para fins deste estudo. Nota: - sem dados referentes à categoria naquele ano.

DISCUSSÃO

O município da RMBH apresentou no ano de 2012 e a partir de 2015 taxa de detecção mais elevada do que as de Minas Gerais e do Brasil. Considerando que a SRS em que o município está inserido é a que mais notifica SG no estado, a alta taxa de detecção pode estar relacionada ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica combinado à ampliação dos testes rápidos de sífilis nos serviços de saúde ⁽²³⁾. Estudos mostraram que o aumento da testagem de gestantes aumenta significativamente a taxa de detecção nos municípios ⁽²⁴⁾.

Os resultados da análise das características sociodemográficas mostram que o mesmo perfil de casos do município da RMBH aparece em estudos realizados no Brasil, onde a SG foi mais prevalente na faixa etária de 20 a 29 anos ⁽²²⁾, raça/cor parda e com cerca de 11 a 14 anos de estudo ⁽²⁵⁾, o que corresponderia a categoria de Ensino Médio incompleto ou completo da variável escolaridade.

As raças/cores de menor incidência foram a amarela e a indígena, assim como as de maior incidência foram a parda e preta, seguindo o mesmo padrão observado em estudos realizados em Minas Gerais ⁽²²⁾. Pesquisas vêm mostrando que mulheres pardas e pretas apresentam maior prevalência de SG ^(25,26) e que fazem parte de um determinante estrutural das condições de vida e de acesso aos serviços de saúde ^(31,32).

Quanto à escolaridade, foi observado que a maior parte das gestantes com sífilis possuíam o ensino médio incompleto. Esse dado é diferente do observado em alguns estudos, em que a sífilis em gestantes se mostrou mais prevalente em mulheres de menor escolaridade ⁽¹⁾, mas obteve resultado semelhante a um terceiro estudo, mostrando que a sífilis em gestantes é mais comum em mulheres com mais de 8 anos de escolaridade ⁽¹⁰⁾.

Dados do Boletim Epidemiológico Anual de Sífilis – SRS-BH – 2021 apresentaram como resultado o mesmo padrão dos casos da RMBH, sendo a maior parte das mulheres ao longo dos anos estudados diagnosticada com sífilis no terceiro trimestre de gestação ⁽²¹⁾. O perfil de casos do estado, entretanto, mostra que há mais casos diagnosticados no primeiro trimestre (35,2%) ^(13,22). As melhorias na disponibilidade de testes rápidos na atenção básica fizeram o perfil mudar nos anos de 2020 e 2021, alcançando-se o esperado de que os diagnósticos sejam realizados prioritariamente no primeiro trimestre, de forma precoce, para que se aplique o tratamento adequado durante o pré-natal e se evite a transmissão vertical ⁽⁷⁾. A Estratégia de Saúde na Família (ESF) amplia os serviços de saúde na Atenção Primária, remodelando políticas públicas que devem aumentar a capacidade diagnóstica e de tratamento favorecendo, assim, a identificação precoce da SG⁽²⁴⁾.

Ao analisar o número de diagnósticos segundo a classificação clínica da SG, percebe-se que a maioria das mulheres foi diagnosticada na fase latente, seguida da forma clínica ignorada e da fase primária. Esse resultado destoou dos estudos realizados em Minas Gerais e, também, no Paraná, que possuem maior porcentagem de diagnósticos de sífilis na fase primária ^(22,27). Entretanto, é importante observar que o número de casos com formas clínicas ignoradas é alto, quando observado o tamanho da amostra. Isso impacta negativamente na escolha do tratamento adequado, que é feito mediante classificação da fase clínica ⁽²⁸⁾.

Diagnósticos realizados na atenção terciária vão em contrapartida ao preconizado, uma vez que o ideal é que o diagnóstico e o tratamento sejam feitos ainda no primeiro trimestre da gestação na atenção básica, preferencialmente nas consultas de pré-natal ⁽³⁰⁾, evitando-se, assim, a possibilidade da transmissão vertical ⁽⁷⁾. O município em questão segue as diretrizes adotadas pelo estado, em que o atendimento pré-natal é todo realizado na atenção primária, exceto quando há alto risco e o pré-natal é feito, também, nos centros de atenção especializada ou maternidades de referência ⁽³⁴⁾.

Considerando-se o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas, que estabelece três testes rápidos para sífilis durante a gestação – um na primeira consulta de pré-natal, um no início do terceiro trimestre e outro no momento do parto – os resultados demonstram falhas no pré-natal e provável tratamento inadequado relacionado à reinfecção devido ao não tratamento dos parceiros ⁽²⁴⁾. O tratamento do parceiro apresenta um papel fundamental no combate à SG e sífilis congênita. Parceiro tratado indica um cuidado prestado tanto ao indivíduo que foi exposto à infecção quanto à prevenção da

reinfeção da gestante ⁽³⁰⁾. Os dados referentes a esse estudo mostraram que grande parte dos parceiros não recebeu o tratamento ou estava com o campo das fichas em branco. Isso relaciona o que foi verificado no município de estudo ao que já foi identificado por outros estudos, que indicam que a infecção do parceiro aumenta em cinco vezes a transmissão vertical ⁽²⁸⁾. A questão do tratamento do parceiro também traz uma carga cultural, em que há um receio das mulheres em revelar o diagnóstico de sífilis para seus parceiros ou conversar sobre questões delicadas como fidelidade, além da falta da busca ativa do parceiro pela própria equipe de saúde. Quando um caso é corretamente notificado, torna-se possível o seu acompanhamento e a formulação de ações de prevenção e controle da sífilis materna e congênita ⁽²⁷⁾.

Limitações do Estudo

O estudo pode sofrer influência do viés de informação, uma vez que se trata de dados secundários retirados de Fichas de Notificação de Sífilis em Gestante no SINAN, com informações não preenchidas ou ignoradas. Contudo, acredita-se que os dados trabalhados permitiram atingir o objetivo. Além disso, a realidade verificada através dos dados coletados se limita àquela deste município apenas.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo destaca a importância da triagem eficaz durante o pré-natal realizada pelos enfermeiros na Atenção Primária, sendo também os responsáveis pela educação em saúde para prevenção, tratamento e controle da recontaminação, promovendo o cuidado materno-infantil integral. Para a saúde pública, a pesquisa pode ajudar a promover, no município estudado, políticas que auxiliem na redução de complicações como a sífilis congênita ao reforçar o diagnóstico precoce e aprimorar a vigilância epidemiológica, com foco em áreas de alta prevalência, como Minas Gerais. Em termos de políticas públicas, o estudo ressalta a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal das gestantes do município e fortalecer ações de prevenção e tratamento para elas e seus parceiros, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

CONCLUSÃO

O aumento dos casos de SG ao longo dos anos pode estar associado a falhas no pré-natal, resultando em diagnósticos tardios e tratamento inadequado. O preenchimento incorreto das fichas interfere na determinação da fase clínica e no tratamento, além de limitar o conhecimento do perfil epidemiológico das gestantes e a situação dos parceiros.

Dessa forma, é necessário reorganizar o sistema de saúde e a vigilância epidemiológica para aprimorar estratégias de diagnóstico precoce, tratamento e prevenção, especialmente na atenção básica, visando reduzir os casos de sífilis congênita e o adoecimento materno. Estudos adicionais são essenciais

para avaliar o impacto das ações de atenção básica no controle da sífilis em gestantes e na redução da morbimortalidade por transmissão vertical no município estudado.

REFERÊNCIAS

1. Padovani C, Oliveira RR de, Peloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 2024 Nov 02];26:e3019. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.
2. Ramos Jr. AN. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 02];38(5):PT069022. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>.
3. Boletim Epidemiológico de Sífilis: número especial [Internet]. Ministério da Saúde; 2023. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>
4. Rosa RFN, Araújo AS de, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM, Santos LTDO. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. Rev enferm UFPE on line. 2020 [citado 2024 Nov 10];14:e243643, 2020. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>.
5. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Ministério da Saúde, 2022. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf.
6. Duan CC, Zhang XH, Li SS, Wu W, Qiu LQ, Xu J. Risk Factors for Stillbirth among Pregnant Women Infected with Syphilis in the Zhejiang Province of China, 2010-2016. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2021 [citado 2024 Nov 17]; 2021:8877962. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/8877962>
7. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2021 — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view
8. Couto CE, Castanheira ERL, Sanine PR, Mendonça CS, Nunes LO, Zarili TFT, et al. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. Rev Saúde Pública [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 17];57:78. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>.
9. World Health Organization. Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis. Geneva: World Health Organization; 2012. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/investment-case-for-eliminating-mother-to-child-transmission-of-syphilis>.

10. Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev bras epidemiol [Internet]. 2016 [citado 2024 Nov 10];19(1):63–74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.

11. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC de, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares M do SC, Queiroz MV de O, Albuquerque IMN. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 19];29:85-92. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6409>.

12. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GG de O, Félix RS, Martino MMF de. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 03]; 11(12):4875. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>.

13. Boletim Epidemiológico Sífilis – 2021. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas, Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais [Internet]. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view

14. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama>

15. Plano Metropolitano RMBH. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional [Internet]. Available from: <http://www.rmbh.org.br/rmbh.php#:~:text=A%20RMBH%20era%20originalmente%20composta,Sabar%C3%A1%2C%20Santa%20Luzia%20e%20Vespasiano>

16. Sancho LG, Geremia DS, Dain S, Geremia F, Leão CJS. O processo de regionalização da saúde sob a ótica da teoria dos custos de transação. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 17]; 22(4):1121–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.2694016>.

17. Mello GA, Pereira APC de M, Uchimura LYT, Iozzi FL, Demarzo MMP, Viana AL d'Ávila. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 17];22(4):1291–310. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26522016>.

18. Guerra DM et al. Índice de Dependência Regional e Macrorregional: uma contribuição ao processo de regionalização do SUS. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023 [citado 2024 Out 16];47(138):431-43. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313805>.
19. Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [citado 2024 Out 16];17(3):621–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
20. Casos de sífilis estão subnotificados devido à baixa testagem no período da pandemia. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. 2020. Available from: <https://www.conass.org.br/casos-de-sifilis-estao-subnotificados-devido-a-baixa-testagem-no-periodo-da-pandemia/>
21. Boletim Epidemiológico Anual de Sífilis – SRS-BH – 2021. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view
22. Silveira BJ, Rocha BPC, Silveira AAD, Fagundes LC, Silveira AVD, Abreu CDD, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. *Revista Médica de Minas Gerais* [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 12]; 31(1):1–7. Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210016>.
23. Boletim Epidemiológico Sífilis – 2020. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas, Coordenação IST/Aids e Hepatites Virais [Internet]. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/sifilis/boletim_sifilis_2020.pdf
24. Roncalli AG, Rosendo TMS de S, Santos MM dos, Lopes AKB, Lima KC de. Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in pregnancy in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 12]; 55:94. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>.
25. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Leal M do C. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 2024 Nov 12]; 48(5):766–74. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>.
26. Araújo J de M, Silva ACM e, Santana R da S, Silva FA do N da, Santos EC dos, Pereira ACF, Brandim A de S, Moraes EJ dos S de, Lima ALS, Santos MO dos, Carvalho FPL de, Sousa JP de, Rodrigues PCF. Epidemiological characterization of congenital syphilis in Teresina-Piauí in the period 2013 to 2017. *RSD* [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 19]; 10(3):e9710313068. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13068>.

27. Silva Giordana Maronezzi da, Pesce Giovanna Brichi, Martins Débora Cristina, Prado Cacilda Maria do, Fernandes Carlos Alexandre Molena. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 20]; 19(57): 107-150. Available from: <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>.
28. Vieira JM, Barretto EFMG, Reis GVJ, Castro LB, Paiva MP, Amaral MPR, Torres FQ. Sífilis Congênita no Brasil: fatores que levam ao aumento da incidência dos casos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.* 2020 [citado 2024 Nov 12]; 32(1):41-45. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163822.pdf.
29. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
30. Figueiredo DCMM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 12]; 36(3):e00074519. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>.
31. Tempesta GA, Eneile M. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. *Amaz Rev Antropol* 2021 [citado 2024 Nov 19]; 12(2):751-778. Available from: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i2.9194>.
32. Goes EF. Discriminação Interseccional: Racismo Institucional e Violência Obstétrica. In: Bastos ACS, Pontes VV, organizadores. *Nascer não é igual para todas as pessoas*. Salvador: EdUFBA; 2020 [citado 2024 Nov 19]; p. 11-503. Available from: <https://doi.org/10.7476/9786556301938>.
33. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde, 2022. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_eliminacao_transmissao_vertical.pdf
34. Cartila de Atenção à Saúde da Gestante - Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica Conjunta. 2016. Available from: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/16-03-10-Cartilha-Estratificacao-de-risco-gestacional.pdf>

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Suely Lima Dias; Francisco Carlos Félix Lana. Obtenção de dados: Suely Lima Dias. Análise e interpretação dos dados: Suely Lima Dias, Daniele dos Santos Lages e Francisco Carlos Félix Lana. Redação do manuscrito: Isabela Cristina Lana Maciel, Daniele dos Santos Lages, Francisco Carlos Félix Lana. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Suely Lima Dias, Isabela Cristina Lana Maciel, Daniele dos Santos Lages e Francisco Carlos Félix Lana.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 