

REVISTA SABERES DA FAPAN

12º Edição



Estácio | FAPAN

Revista Saberes da Fapan, v. 12, n. 1, jan./jun. 2024.
ESTÁCIO FAPAN, Centro Universitário Estácio do Pantanal – Cáceres – MT – Brasil
Ednardo Fornanciarri Antunes (Editor)

ISSN 2318-4914

**OS TEXTOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES, MANTIDO O
FORMATO ORIGINAL DA SUA REDAÇÃO.**

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/revistasaberesfapan/index>

REVISTA SABERES DA FAPAN

EQUIPE EDITORIAL

EDITOR CHEFE

Ednardo Fornanciar Antunes

EDITORES

**Ana Carolina Herculano Ermisdorff
Anny Karoliny Neves Ramos
Artur Cândido Barbosa Silva
Carla Kruger
Claudia Alves Perez
Ednardo Fornanciar Antunes
Evely Bocardi de Miranda
Katia Tichota
Larissa Daiane Lima Bisinoto
Phelipe Aureswald do Amaral
Priscila Patrícia da Silva**

REVISORES

**Cláudia Alves Perez
Ednardo Fornanciar Antunes
Luiz Carlos Lemos Camelo
Márcia Elizabeti Machado de Lima**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO MATO GROSSO: 2012 A 2021	6
EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS EM GESTANTES: UM ESTUDO DE CASO EM CÁCERES-MT	18

APRESENTAÇÃO

Nesta 12^a edição da Revista Saberes da Fapan publicamos dois textos dos alunos e professores do curso de medicina do Instituto de Educação Médica Idomed Fapan.

ARTIGOS

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO MATO GROSSO: 2012 A 2021

Vitória Karoline Magalhães Borges¹
Emelly Nascimento Melo²
Letícia de Oliveira Moraes¹
Anayana Cristina Pertile de Oliveira³
Thaianne Cavalcante Sérvio⁴
Renata Serafim Espíndola⁴
Thaís Martins dos Santos³
Omar Ariel Espinosa Dominguez⁵

RESUMO: Introdução: A vacinação é uma das intervenções mais custo-efetivas e de maior impacto na ocorrência de doenças infecciosas. A cobertura vacinal no Brasil, no entanto, vem despencando nos últimos anos, deixando a população, especialmente o público infantil, mais vulnerável a doenças. A redução das taxas de cobertura, em especial em crianças, não possui uma única causa podendo ser um fenômeno complexo e multidimensional. Objetivo: Investigar a taxa de cobertura vacinal em menores de cinco anos de idade no Estado de Mato Grosso, no período de 2012 a 2021. Métodos: Estudo de série temporal de natureza quantitativa, considerando-se como unidade de análise os 16 Escritórios Regionais de Saúde (ERS) do Estado de Mato Grosso. As taxas de coberturas vacinais foram coletadas a partir do DATASUS. Resultados: No Estado de Mato Grosso, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021, a cobertura vacinal manteve-se dentro de uma média de aproximadamente 85% da população infantil menor de 5 anos vacinada com os respectivos imunológicos preconizados para essa faixa etária. Conclusão: Os dados obtidos demonstram que é baixa a proporção de crianças vacinadas quando consideradas as metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização. Observa-se um padrão de queda da cobertura ao longo da série histórica.

Palavras-chave: Vacinação, Crianças, Programa Nacional de Imunização, Cobertura vacinal.

1 INTRODUÇÃO

Os mecanismos pelos quais o organismo humano resiste à investida dos micróbios estão relacionados com a imunidade contra infecções. Essa imunidade envolve uma constante luta entre as defesas humanas e os patógenos, que buscam desenvolver estratégias de evasão. Estes mecanismos incluem a imunidade humoral, celular e inata (MACHADO et al., 2004). Um dos grandes triunfos da medicina foi a capacidade de aproveitar esses mecanismos por meio da vacinação, com o objetivo de proteger o indivíduo contra muitas doenças infecciosas.

¹ Graduanda em medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan. vitoriakaroline_ma@hotmail.com

² Graduanda em medicina. Universidade do Estado de Mato Grosso. Unemat

³ Enfermeira. Professora do curso de medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan

⁴ Fisioterapeuta. Professora do curso de medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan

⁵ Biomédico. Professor do curso de medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan

Na ótica dos princípios da vacinação, as vacinas são efetivas, em virtude da memória imune humoral e celular. Por isso, os anticorpos induzidos por vacinação são cruciais na proteção contra a maioria das bactérias e contra muitos vírus e parasitas. A imunidade de grupo é importante na redução da incidência de doenças quando ocorre transmissão entre seres humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A vacinação é uma das intervenções mais custo-efetivas e de maior impacto na redução da ocorrência de doenças infecciosas. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 no Brasil, é um dos mais completos programas de imunizações do mundo. Este apresenta reconhecimento internacional principalmente por manter elevadas coberturas vacinais para diversos agravos de importância para a saúde pública, assim como, pela implementação de estratégias e logísticas de alcance de imunização para toda a população brasileira, que está inserida em um extenso território continental. O programa oferece, atualmente, acesso universal e gratuito para 44 imunobiológicos, incluindo 19 vacinas no calendário básico vacinal, para todas as faixas etárias, e promove, anualmente, campanhas de vacinação contra influenza (GADELHA, 2020).

Após a implementação do PNI no Brasil, a cobertura vacinal aumentou significativamente na população e, conseqüentemente, houve uma redução das taxas de incidência e óbitos por doenças imunopreveníveis, como o sarampo, poliomielite, coqueluche, entre outros. Nesse contexto, com o objetivo de controlar e combater patologias, anualmente, são criadas inúmeras campanhas de vacinação para a atualização do calendário de vacinação infantil, priorizando a faixa etária de crianças de 0 a 5 anos, que se caracteriza como principal disseminadora de patologias infectocontagiosas, as quais ainda apresentam resultados alarmantes para a sociedade, apesar das iniciativas de prevenção (MACIEL et al, 2021).

Na última década, com a diminuição da adesão a vacinas como a BCG, a tríplice viral e a poliomielite, despertou-se grande preocupação do risco da retomada de doenças erradicadas ou controladas (FONSECA et al., 2023). Acredita-se que as razões que levam as pessoas a optarem pela não vacinação são complexas e incluem diversos fatores relacionados a aspectos sociais, religiosos, econômicos e pessoais, tais como: falta de confiança, complacência e dificuldade de acesso às vacinações, *fake news* (notícias falsas), ausência de percepção de risco para doenças, entre outros (MACIEL et al, 2021; FONSECA et al., 2023). Mais recentemente, a pandemia de COVID-19 parece ter acentuado a redução da adesão à vacinação, com interrupções de serviços e da cadeia de suprimentos, desvio de recursos para resposta à pandemia e medidas de prevenção que limitaram o acesso e a disponibilidade do serviço de

imunização (OPAS, 2021). A redução das coberturas vacinais, em especial em crianças, não possui uma única causa – a hesitação vacinal, por exemplo, é um fenômeno complexo e multidimensional.

O objetivo desse estudo foi analisar a cobertura vacinal em crianças menores de cinco anos no estado de Mato Grosso no período de 2012 a 2021. A análise de série temporal realizada para o período em que houve a pandemia de COVID-19 suscitou a importância da análise do comportamento da cobertura vacinal brasileira nesse período, a fim de se verificar o impacto desse acontecimento na cobertura e na eficácia das campanhas de imunizações no país.

O estudo tornou-se relevante graças à escassez de pesquisas desse caráter sobre a cobertura vacinal em municípios do Estado do Mato Grosso e dos seus fatores associados, e justificou-se pela necessidade de identificar a baixa adesão da população aos programas de imunização, a fim de que, a partir desse conhecimento, sejam norteadas ações que busquem mudar esse quadro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa de tendência temporal sobre as coberturas vacinais em crianças menores de 5 anos, no período de 2012 a 2021. O estudo foi desenvolvido no Estado do Mato Grosso, situado no centro-oeste do Brasil, composto por 18 regiões imediatas, do qual a subdivisão agrupa 141 municípios em uma área territorial de 903.207,050 km². Conforme as estimativas do IBGE para 2020, a população do Mato Grosso é de 3.526.220 habitantes. O estado atualmente é dividido em 16 Escritórios Regionais de Saúde (ERS), e estão entre as competências dessas unidades territoriais: implementar as políticas estaduais de saúde, assessorar a organização dos serviços, coordenar, avaliar e monitorar as ações de saúde, entre outras funções.

A população do estudo foi constituída por crianças menores de 5 anos residentes nos 141 municípios mato-grossenses que tenham registros de vacinação por imunobiológicos ofertados pelo Plano Nacional de Imunizações (PNI) no Sistema de Informações do PNI (SI - PNI). Os dados das coberturas vacinais por ano foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no sítio eletrônico <http://sipni.datasus.gov>.

Foram analisadas as coberturas vacinais dos imunobiológicos preconizados para crianças menores de 5 anos, sendo elas: vacina contra o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), vacina contra Rotavírus Humano (Rotavírus humano G1P1), vacina contra Pneumococo 10

(Pneumocócica 10 valente), Hepatite B até 30 dias, vacina Pentavalente (DTP+Hib+HB), vacina contra Meningococo C (Meningocócica C (conjugada)), vacina contra a Poliomielite (VIP - inativada), vacina contra Hepatite A, vacina oral contra a Poliomielite (VOP), vacina contra Difteria, Tétano e Coqueluche (tríplice bacteriana - DTP) e vacina contra Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (tríplice viral - SCR.V). Excluíram-se os demais imunobiológicos por fazerem parte do calendário vacinal acima dos 5 anos de idade, não sendo possível filtrar os números de cobertura para essa faixa etária.

As coberturas vacinais foram categorizadas segundo as metas estabelecidas pelo PNI de maior ou igual a 90% para a vacina oral de rotavírus humano e maior ou igual a 95% para os demais imunobiológicos, sendo categorizadas da seguinte forma: muito baixa (0% a < 50%), baixa ($\geq 50\%$ e menor que a meta) e adequada (\geq a meta).

As variáveis do estudo foram: cobertura vacinal, dados demográficos e geográficos e faixa etária. Os dados foram colhidos e posteriormente digitados e categorizados no Microsoft Office Excel 2019. A análise dos dados foi feita por meio de estatísticas descritivas simples, como frequência absoluta e percentuais. O estudo se utilizou de dados de domínio público de acesso irrestrito, para o qual não existiu identificação dos indivíduos participantes da investigação, não sendo necessária a submissão ao comitê de ética em pesquisa.

3 RESULTADOS

No Mato Grosso, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021, foram aplicadas 13.319.027 doses de vacinas em crianças menores de 5 anos de idade, englobando todas as vacinas obrigatórias do calendário vacinal infantil.

A cobertura vacinal no estado, no entanto, apresentou várias oscilações no decorrer desses anos, mantendo-se dentro de uma média de cobertura vacinal de 84,63% da população infantil menor de 5 anos, vacinada com os respectivos imunológicos obrigatórios preconizados para essa faixa etária e que fazem parte desse estudo – BCG (Bacilo Calmette-Guérin), Hepatite B em crianças de até 30 dias, Rotavírus Humano, Meningocócica C, Pneumocócica 10 Valente, Poliomielite, Hepatite A, Tetra Viral e DTP.

Nas médias de cada ano foram percebidas grandes variações. Em 2012, houve a maior taxa de cobertura dessas vacinas no estado, atingindo 96,63%, enquanto a menor cobertura foi no ano de 2021, com 69,65% da população-alvo vacinada. Notou-se que até o ano de 2015, a cobertura vacinal ficou na média de 90,08%, e que de 2016 a 2021, a média da cobertura vacinal no estado não ultrapassou 81,73%.

Quando analisada a cobertura vacinal de cada imunológico separadamente, nota-se que a cobertura da DTP no estado do Mato Grosso apresentou a maior taxa de cobertura, com uma média de 98,56% de 2012 a 2021, seguida do imunizante contra o Bacilo de Calmette e Guérin (BCG) (98,40%), Pneumocócica (92,33%), Meningocócica C (92,23%), Poliomielite (90,92%), Rotavírus Humano (88,89%), Hepatite B em crianças de até 30 dias (79,92%), Hepatite A (70,98%), Poliomielite 4 anos (68,34%) e Tetra Viral (63,72%). A Tetra Viral foi a vacina com pior média de cobertura no Mato Grosso e com a maior taxa de variação dentre todas as apresentadas, tendo um pico de cobertura em 2014 (111,78%) e decrescendo nos anos seguintes até sua pior taxa de cobertura em 2021 (6,73%).

Analisou-se também a cobertura vacinal conforme cada Região de Saúde do Estado. O ano 2012 destacou-se como o único em que todas as regiões de saúde apresentaram uma cobertura adequada. Contudo, em 2013 as taxas caíram bruscamente em relação ao ano anterior. A maioria das regiões de saúde voltou a crescer até 2017, quando apresentaram novamente uma piora. Nos anos seguintes as regiões variaram até 2021, quando todas tiveram as piores médias de cobertura do período analisado. Todas as regiões no último ano de pesquisa foram classificadas como de baixa cobertura.

Nos dados analisados, as regiões de saúde que apresentaram as melhores médias de cobertura dos últimos 10 anos foram: Vale dos Arinos, seguida de Teles Pires e Médio Norte Mato-grossense, ficando acima de 90%. As outras regiões obtiveram valores abaixo, mas nunca menores que 50%. Garças Araguaia e Baixada Cuiabana foram as regiões que apresentaram a menor média de cobertura no período analisado, a primeira inclusive obteve a pior taxa de cobertura do estado na análise histórica com 56,23% no ano de 2017.

4 DISCUSSÃO

As vacinas são substâncias compostas por micro-organismos que podem ser atenuados, modificados ou mortos. Esses microrganismos são capazes de causar uma resposta imunológica e “criar uma memória” nos indivíduos e, assim, proteger o ser humano contra certas doenças infectocontagiosas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Uma das principais ações de saúde na prevenção primária de doenças é a imunização de pessoas saudáveis contra as patologias mais relevantes que acometem suas faixas etárias e regiões onde habitam (MARTINS; SANTOS; ÁLVARES, 2019). Esse é um procedimento que reduz a morbimortalidade e auxilia no controle e na erradicação de muitas enfermidades. Devido a esse aspecto, a vacinação tem um grande impacto nas ações que visam tanto a saúde individual

quanto a coletiva.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem sido um marco na promoção da saúde infantil, garantindo o acesso gratuito e universal a uma variedade de vacinas. Nesse sentido, a vacinação destinada às crianças é um dos fatores responsáveis pela queda na mortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Assim, a imunização é considerada uma importante intervenção na prevenção das doenças infecciosas devido ao seu custo e efetividade. Logo, a análise da cobertura vacinal é fundamental para a elaboração de medidas socioeducativas.

Este estudo, por meio da análise dos indicadores de cobertura vacinal do ano de 2012 a 2021, verificou a média de cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos nos municípios do Estado de Mato Grosso, com referência aos imunobiológicos obrigatórios para a faixa etária: BCG (Bacilo Calmette-Guérin), Hepatite B em crianças até 30 dias, Rotavírus Humano, Meningocócica C, Pneumocócica, Poliomielite, Hepatite A, Tetra viral e DTP.

A média total encontrada foi de 84,63%, posto que o índice de vacinação ideal seja acima de 90%. As taxas gerais vêm apresentando baixa adequação, segundo informações do DATASUS do Ministério da Saúde, sendo que em 2017 chegou a 85%, maior queda depois de 2013, quando os valores ficaram em torno dos 75%. Identificou-se também uma queda progressiva da cobertura a partir do ano de 2016, com a pior queda em 2021.

Levando em consideração as metas de cobertura vacinal estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização de maior ou igual a 90% para a vacina oral de rotavírus humano e maior ou igual a 95% para os demais imunobiológicos, o Estado do Mato Grosso não atingiu as metas para a vacina oral de rotavírus, Hepatite B em crianças de até 30 dias, Hepatite A, dose de reforço de Poliomielite aos 4 anos e Tetra Viral. Quando observada a classificação do estado nas categorias do PNI de cobertura – muito baixa (0% a < 50%), baixa ($\geq 50\%$ e menor que a meta) e adequada (\geq a meta) – o estado teve uma baixa cobertura vacinal.

Há uma tendência decrescente na cobertura vacinal observada também em níveis regionais dentro do estado. Em 2012, todas as regiões de saúde apresentaram uma cobertura adequada, porém nos anos seguintes as regiões variaram até 2021, quando as 16 regiões de saúde do Estado do Mato Grosso tiveram as piores médias de cobertura. Todas as regiões no último ano de pesquisa foram classificadas como de baixa cobertura.

A redução histórica nas taxas de cobertura do estado do Mato Grosso pode ter inúmeros fatores, como a precarização do Sistema Único de Saúde (SUS), aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacinação, introdução pelo PNI de diversas vacinas no calendário de

rotina em um curto período, movimentos antivacinas e a inconstância na disponibilidade de imunobiológicos nos serviços de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A diminuição da mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos em todo mundo, em decorrência de estratégias de programas de imunização bem-sucedidos que reduziram, controlaram e erradicaram doenças imunopreveníveis, parece correr risco no Brasil. Desigualdades regionais, municipais, determinantes sociais em saúde e precariedade das estruturas dos serviços que oferecem a vacinação de forma regular podem estar atuando de forma sinérgica, influenciando a tendência temporal de redução da cobertura das vacinas administradas na infância (SOUZA et al., 2022).

Ao longo da história de imunização brasileira observa-se a resistência populacional em relação às vacinas, seja por desinformação governamental, seja por mitos propagados pelos cidadãos. Tem-se como exemplo histórico a Revolta da Vacina, que ocorreu no Rio de Janeiro em 1904. A rebelião popular foi iniciada após uma lei que determinava a vacinação obrigatória contra a varíola (DANDARA, 2022). Logo, o desconhecimento acerca dos benefícios da vacina foi um dos motivos responsáveis pela recusa deste imunobiológico.

O PNI, considerado referência mundial de programa de imunização, desenvolve campanhas de vacinação desde 1973, e seu impacto pode ser sentido pelo fato de que a cobertura vacinal, a partir de meados da década de 1990, superava o estabelecido pelo PNI. Contudo, a partir de 2016, notou-se uma queda das coberturas com taxas abaixo das metas estabelecidas. Em 2017, houve diminuição da cobertura de seis vacinas (poliomielite, hepatite A, meningocócica C, Rotavírus, pentavalente e hepatite B), que caíram de 18 a 21 pontos percentuais em comparação aos dados de 2015 (“As razões da queda na vacinação”, [s.d.]; NÓVOA et al., 2020).

Nos últimos anos, a diminuição na cobertura vacinal infantil tem gerado preocupações sobre possíveis surtos de doenças preveníveis por vacinação e retrocessos nos avanços alcançados. Atualmente, no país, a circulação de notícias falsas sobre os imunobiológicos, a hesitação vacinal e, mais recentemente, a pandemia causada pela covid-19 tem trazido à discussão esse tema, buscando debater os impactos na saúde pública e possíveis soluções para o problema (CRUZ, 2017).

Em primeiro lugar, desde 2013 observam-se quedas nas taxas de cobertura vacinal no país. Nesse sentido, a disseminação de informações falsas pelas mídias sociais tem levado a um aumento no ceticismo em relação à segurança e eficácia das vacinas. Assim, foram observadas reduções significativas da cobertura vacinal nos países nos quais o movimento antivacina está

presente online (FRUGOLI et al., 2021).

Logo, essas mobilizações na internet têm contribuído para o aumento do número de pessoas que optam por não vacinar seus filhos. Outrossim, a hesitação vacinal surge também como fruto de uma comunicação ineficaz entre a população, os gestores de saúde pública e os profissionais de saúde. Assim, o desconhecimento compromete a concepção dos pais acerca dos benefícios desses imunobiológicos, uma vez que o diálogo informativo contribui para a promoção de saúde (VIEGAS et al., 2019; SATO, 2018).

Dessa forma, a desinformação dos pais sobre como as vacinas funcionam, seus efeitos e as doenças que podem prevenir influenciam esse cenário de baixa cobertura vacinal. Nesse sentido, o impacto da queda vacinal na transmissão de doenças imunopreveníveis na saúde das crianças é preocupante. A exemplo disso, observou-se em 2017 um surto de sarampo no Brasil devido à queda da vacinação da Tetra Viral no mesmo ano, no qual o país notificou 10.326 casos confirmados da doença entre 2017 e 2018, um aumento de mais de 90 vezes comparado ao ano de 2015, no qual foram notificados 214 casos (OPAS, 2023; SENADO FEDERAL, 2022)

Durante a pandemia de COVID-19, mesmo com recomendações de órgãos internacionais para a manutenção das ações de imunização nos serviços de saúde para evitar a transmissão de doenças imunopreveníveis, que até o momento estavam sob controle ou erradicadas, em muitos locais as vacinas de rotinas foram interrompidas, atrasadas, reorganizadas ou completamente suspensas e, em consequência disso, vários países, inclusive o Brasil, experimentam um rápido declínio nas taxas de cobertura de vacinação infantil (OPAS, 2021).

Tal fato se deu por três principais motivos: distanciamento social, diversos pais acharam mais prudente não levar os filhos aos postos de saúde, onde as famílias poderiam estar expostas ao coronavírus, o direcionamento de postos e hospitais ao diagnóstico e tratamento das pessoas infectadas com o coronavírus e por último, notícias falsas a respeito das recém-criadas vacinas contra o vírus da Covid-19, que geraram incredibilidade de todas as demais vacinas. Esse cenário traz a preocupação do retorno de doenças imunopreveníveis, e por isso é crucial o fortalecimento do PNI, bem como mais pesquisas nessa área, a fim de que o país possa reverter essa realidade e garantir a saúde das crianças (MARTINS; SANTOS; ÁLVARES, 2019).

Dados oficiais publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) mostraram que 23 milhões de crianças não receberam as vacinas básicas por meio dos serviços de vacinação de rotina em 2020 – 3,7 milhões a mais do que em 2019 (OPAS, 2021). Estes dados de imunização infantil mundial mostram que as

interrupções nos serviços de vacinação, causadas pela Covid-19, resultaram em significativas quedas nas taxas de imunização em muitos países.

A Confederação Nacional de Municípios (CNM), organização brasileira, publicou um estudo acerca do retrocesso brasileiro na cobertura vacinal e a dificuldade de vacinar crianças contra Covid-19, no qual foi observado o comportamento da vacinação no Brasil em um período de cinco anos: três anos antes da pandemia e os dois anos de pandemia. Notou-se que nenhuma das regiões do Brasil conseguiu alcançar patamares mínimos entre os imunizantes disponíveis na cobertura vacinal de 2021. A situação da redução da cobertura vacinal no Brasil é preocupante, uma vez que doenças que já foram erradicadas podem reemergir no país, visto a baixa cobertura vacinal (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2022).

Em paralelo aos desafios impostos pela pandemia, continuaram crescendo as dificuldades da universalização da saúde. Nesse sentido, é importante ressaltar que investir na vacinação infantil e garantir que todas as crianças sejam alcançadas é importante para impedir que retrocessos na cobertura deixem várias delas em risco; embora a pandemia de Covid-19 tenha encerrado, as interrupções nos serviços de saúde durante esse período tiveram um impacto significativo. O progresso perdido durante essas interrupções afetará diretamente a saúde e o bem-estar dos grupos mais vulneráveis da sociedade.

É evidente que ao longo dos últimos anos foram diversos os obstáculos que têm dificultado o alcance das metas de coberturas vacinais em todas as Regiões e Unidades Federativas brasileiras, sem exceção, para todos os tipos de imunizantes. Diante dos vários obstáculos já enfrentados pelo programa de imunização brasileiro ao longo dos últimos anos, certamente a tarefa de ampliar as coberturas vacinais, não somente da vacinação contra a Covid-19, mas também dos demais imunizantes que são responsáveis pela erradicação, eliminação e controle de doenças imunopreveníveis, é árdua e depende da atuação integrada das três esferas de gestão do SUS, coordenada pelo nível central.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos no presente estudo de cobertura vacinal do estado de Mato Grosso entram em consonância com a literatura brasileira e mundial no que tange a análise de coberturas vacinais, que mostram uma redução importante desde 2016 e que se exacerbou ainda mais durante os anos em que eclodiu a COVID-19, e demonstram que é baixa a proporção de crianças vacinadas, ao se considerarem as metas preconizadas pelo PNI.

Observa-se um padrão de queda da cobertura, principalmente nos últimos três anos,

período em que todos os imunobiológicos se mantiveram aquém da meta preconizada nos anos finais da série histórica. A diminuição substancial merece atenção no sentido de provocar discussões e estudos que demonstrem a importância da manutenção da cobertura vacinal adequada, possibilitando melhor conhecimento deste assunto por parte da população e da comunidade acadêmico-científica.

A investigação da tendência temporal da cobertura vacinal para diferentes imunobiológicos e faixas etárias é imprescindível para definição de estratégias e políticas para melhoria das coberturas vacinais. A participação de forma ativa das Unidades Básicas de Saúde e seus profissionais é fundamental para o aumento da cobertura vacinal no Brasil, contribuindo na prevenção de doenças, utilizando-se de informação e medidas de promoção à saúde em todos os níveis de atendimento e de formação, sobre a importância e os benefícios da imunização (DOMINGUES et al., 2019).

Finalmente, dada a relevância desse assunto na saúde pública, é imprescindível que a sociedade se sensibilize sobre sua real importância, e sobre a criação de iniciativas por parte das instituições que busquem melhorar a adesão ao calendário e às campanhas de vacinação, principalmente na infância, desmistificando informações inverídicas.

REFERÊNCIAS

As razões da queda na vacinação [Internet]. revistapesquisa.fapesp.br. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/as-razoas-da-queda-na-vacinacao/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação [Internet]. Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 10 de março de 2023.

Como funcionam as vacinas [Internet]. WORLD HEALTH ORGANIZATION. www.who.int. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. 2020. Acesso em : 12 fev. 2023.

FONSECA, G. M. et al. **Análise da cobertura vacinal da poliomielite e da notificação de paralisia flácida aguda na unidade federativa do Brasil, no estado de São Paulo e Araçatuba**. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 5, p. 22951–22965, 25 set. 2023.

PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo [Internet]. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>. 2022. Acesso em: 10 de março de 2023.

CRUZ, A. **A queda da imunização no Brasil**. Rev. Consensus- saúde em foco, 25^o edição.

2017. Disponível em:
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf. Acesso em: 10 de março de 2023.

Domingues CMAS, Fantinato FFST, Duarte E, Garcia LP. **Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações**. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2019 Oct 3;28:e20190223. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/article/ress/2019.v28n2/e20190223/>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

Estudo da CNM aponta fenômeno de redução da cobertura vacinal nos últimos cinco anos [Internet]. PORTAL CNM. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS; Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/estudo-da-cnm-aponta-fenomeno-de-reducao-da-cobertura-vacinal-nos-ultimos-cinco-anos>. Acesso em: 12 de jun 2022.

Frugoli AG, Prado R de S, Silva TMR da, Matozinhos FP, Trapé CA, Lachtim SAF. **Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021;55. Acesso em: 10 de março de 2023.

GADELHA, C. A. G. Programa Nacional de Imunizações: o desafio do acesso universal no Século XXI. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, p. 4234–4234, nov. 2020. Acesso: 20 de fevereiro de 2023.

Machado PRL, Araújo MIAS, Carvalho L, Carvalho EM. **Mecanismos de resposta imune às infecções**. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2004 Dec;79(6):647–62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

Maciel C, Oliveira M, Braz E, Da Conceição J, Menezes S, Jéssica S, et al. **COBERTURA VACINAL NO BRASIL: FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADESÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA** [Internet]. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14700/1/Cobertura%20Vacinal%20no%20Brasil-%20Fatores%20Relacionados%20a%20Baixa%20Ades%C3%A3o%20na%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2023.

Martins KM, Santos WL dos, Álvares A da CM. **A importância da imunização: revisão integrativa**. Revista de Iniciação Científica e Extensão [Internet]. 2019 Feb 27;2(2):96–101. Disponível em: <https://revistasfasesenaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/153>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

NÓVOA, T. D'AVILA et al. **Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI)**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 7863–7873, 2020.

Pandemia de COVID-19 leva a grande retrocesso na vacinação infantil, mostram novos dados da OMS e UNICEF - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-leva-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil-mostram-novos>. Acesso: 20 de fevereiro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **How do vaccines work?** [Internet]. www.who.int. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. Acesso em: 23 de março de 2023.

Pesquisa nacional sobre cobertura vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros [Internet]. MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2023 [cited 2023 Feb 14]. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/publicacao-imunizatus-230123-3-1674844436.pdf>. Acesso: 20 de fevereiro de 2023.

Sarampo - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. [cited 2023 Jun 22]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo#:~:text=Aproximadamente%20110%20mil%20pessoas%20morreram>. Acesso: 20 de fevereiro de 2023.

Vacinação infantil despenca no país e epidemias graves ameaçam voltar [Internet]. SENADO FEDERAL. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar>. Acesso: 20 de fevereiro de 2023.

Souza JFA, Silva TPR da, Silva TMR da, Amaral CD, Ribeiro EEN, Vimieiro AM, et al. **Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2022 Sep;27(9):3659–67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/k6M9z8x3GbtQJKm3DVynXVm/?format=pdf&lang=pt>.

Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação [Internet]. Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. 23 de março de 2023

Viegas SM da F, Pereira PLG, Pimenta AM, Lanza FM, Oliveira PP de, Oliveira VC de. **Preciso mesmo tomar vacina? Informação e conhecimento sobre vacinas no adolescentes.** Avances en Enfermería [Internet]. 2019 May 1;37(2). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-217.pdf>. 23 de março de 2023

Sato APS. **What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?**; Revista de Saúde Pública [Internet]. 2018 Nov 22;52:96–6. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007/148790>. Acesso em: 23 de março de 2023.

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS EM GESTANTES: UM ESTUDO DE CASO EM CÁCERES-MT

Letícia de Oliveira Moraes¹
Vitória Karoline Magalhães Borges²
Thais Martins dos Santos³
Maraisa do Nascimento⁴

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa de alta relevância para a saúde pública, especialmente em gestantes. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a evolução epidemiológica da sífilis em gestantes em Cáceres/MT. **Metodologia:** Uma retrospectiva dos casos de sífilis em gestantes em Cáceres foi realizada no período de 2013 a julho/2023, com registros do sistema de vigilância epidemiológica municipal. Foram analisados: nº de casos anuais, trimestre gestacional do diagnóstico, idade, raça, ano de diagnóstico, ocupação e o tratamento administrado. **Resultados:** Foram notificados 315 novos casos no município. A incidência passou de 10 casos em 2013 para 51 em 2022. Em 2019 houve a maior incidência (16,5%), com tendência de crescimento entre 2013 e 2019, no entanto, comparando entre os anos, ocorreram oscilações com decréscimo do número de novos casos em relação ao ano anterior, nos anos de 2016, 2020 e 2021. A ocorrência de casos foi maior na faixa etária de 20 a 24 anos, representando 110 casos (34,9%), gestantes de cor parda, são 248 casos (78,7%) e ocupação como dona de casa, 61,3%. A maioria foi tratada com Penicilina G benzantina 7.200.000UI (42,9%). Cerca de 13% não realizaram tratamento e 61,3% dos parceiros não realizou tratamento concomitantemente. **Discussão:** Houve um crescimento no número de casos, o aumento das práticas sexuais de risco, falta de conscientização, acesso insuficiente a cuidados médicos ou falhas na prevenção e rastreamento podem ter influenciado negativamente. **Conclusão:** Deve-se implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, direcionando políticas de saúde à proteção da saúde materno-infantil em Cáceres/MT.

DESCRITORES: Sífilis Adquirida; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Gestação; Pré-natal; Vigilância em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis adquirida é uma doença infectocontagiosa de grande relevância para a saúde pública, especialmente em gestantes, pois pode resultar em complicações adversas tanto para a mãe quanto para o concepto. Nos últimos anos, houve um aumento expressivo do número de infectados por sífilis adquirida no Brasil, bem como mundialmente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), acredita-se que existam 12 milhões de pessoas com a doença atualmente¹.

¹ Graduanda em medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan. Cáceres – MT. lleticia.moraes@gmail.com

² Graduanda em medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan. Cáceres – MT

³ Enfermeira. Professora do curso de medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan. Cáceres – MT

⁴ Fisioterapeuta. Professora do curso de medicina. Instituto de Educação Médica. Idomed Fapan. Cáceres – MT

Esta é uma doença de caráter sistêmico, exclusiva de seres humanos, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*, bactéria espiralada, Gram-negativa e que possui baixa resistência ao meio ambiente¹. A infecção por sífilis é dividida em estágios fundamentados em achados clínicos (primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária)².

A sua transmissão pode ocorrer por meio do sexo desprotegido sem preservativo com uma pessoa infectada, por contato com o sangue infectado ou, verticalmente, durante a gestação ou parto, sendo a transmissão vertical uma preocupação significativa devido ao potencial de causar danos sérios ao feto/conceito. Portanto, é imprescindível o diagnóstico precoce da sífilis durante a gestação, bem como o tratamento adequado para evitar a transmissão para o conceito, protegendo a saúde da mãe e do recém-nascido. O tratamento com penicilina G benzatina por via intramuscular é comumente empregado para tratar a sífilis durante a gravidez³, devido a sua eficácia em diferentes estágios da infecção. É fundamental que o tratamento da sífilis durante a gestação seja completo e que seja administrado pelo menos 30 dias antes do parto³.

Ressalta-se que a transmissão da sífilis durante a gravidez pode ocorrer em qualquer estágio da doença e em qualquer idade gestacional. A probabilidade de transmissão durante a gestação é mais elevada em casos de sífilis primária ou secundária. À medida que a gestação avança, a probabilidade de ocorrência de infecção congênita aumenta devido à maior permeabilidade da barreira placentária. No entanto, a taxa de transmissão intrauterina pode ser alta, chegando até a 80%. O risco para o feto está relacionado à presença de treponemia materna, o que significa que o estágio da infecção na mãe também afeta o risco de transmissão¹. No final da gestação, a sífilis materna pode causar danos fetais mais significativos, mesmo que o feto tenha desenvolvido uma maior competência imunológica nesse estágio⁴.

A sífilis gestacional pode causar sérios impactos na saúde fetal e neonatal, destaca-se que essas condições podem levar a resultados fetais graves, incluindo morte fetal, natimorto, prematuridade e baixo peso ao nascer. Além disso, a sífilis congênita é apontada como uma das principais causas de morbimortalidade entre recém-nascidos em muitos cenários, contribuindo globalmente para mais de 212.000 mortes fetais por ano⁵. A conscientização, a realização de testes de rastreamento durante o pré-natal e o tratamento em tempo oportuno são medidas cruciais para combater a sífilis gestacional e congênita, reduzindo a morbimortalidade das mães e dos recém-nascidos.

Em 1986, a sífilis congênita foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória no Brasil. Isso significa que todos os casos de sífilis em recém-nascidos, natimortos ou bebês de mulheres com sífilis devem ser relatados às autoridades de saúde, permitindo um melhor

monitoramento e controle da doença⁶.

Em 2011, o Ministério da Saúde do Brasil lançou a "Rede Cegonha" como uma estratégia para melhorar a qualidade do cuidado materno e neonatal oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede Cegonha tem como objetivo humanizar o atendimento às gestantes, garantindo o acompanhamento durante o pré-natal, parto e puerpério. Uma das atribuições da Rede Cegonha é a realização de testes para diagnosticar infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis, durante o pré-natal. Recomenda-se que o teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e/ou testes rápidos sejam realizados na primeira consulta pré-natal e novamente no início do terceiro trimestre da gravidez⁶.

Essas medidas visam prevenir a transmissão da sífilis para o feto e garantir a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, demonstrando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado durante a gestação no contexto da saúde pública no Brasil. Tem-se observado aumento nas taxas de notificação brasileira de sífilis em gestantes. Isso pode ser desencadeado, em parte, pelo aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e melhora no diagnóstico, com a ampliação da distribuição de testes rápidos⁷.

Foram notificados, no período de 2013 a julho de 2023, 9.067 casos de sífilis em gestantes no Brasil, sendo que no primeiro ano de análise foram 290 casos e em 2023 já são 1.229 casos, um aumento de mais de 400%. O crescimento da incidência dos casos de sífilis em gestantes resultou em aumento do número de casos de sífilis congênita, o qual passou de 193 em 2013 para 254 em 2023. Entre janeiro e junho de 2022 foram registrados 122 mil novos casos de sífilis no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, entre 2013 e julho de 2023, foram diagnosticados 79,5 mil casos de sífilis adquirida, 31 mil registros em gestantes e 12 mil ocorrências de sífilis congênita^{8,9}.

Considerando o crescente aumento dos casos de sífilis gestacional, e seus agravantes, este estudo teve como objetivo analisar a evolução epidemiológica da sífilis gestacional no município de Cáceres, Mato Grosso, no período de 2013 a 2023.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal do tipo ecológico, realizado por meio de dados secundários de casos notificados de sífilis em gestantes entre os anos de 2013 a julho de 2023, no município de Cáceres, localizado no Estado de Mato Grosso.

Os dados foram obtidos no Repositório de Dados dos Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, os quais são de domínio público e estão

disponíveis de forma *online* e gratuita no site da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso. Após a coleta e obtenção dos dados, foi realizada a distribuição de frequências absolutas e relativas para análise estatística descritiva, conduzidas utilizando *software* estatístico IBM SPSS 25.

As variáveis de análise incluíram o número de casos anuais de sífilis gestacional, o trimestre gestacional do diagnóstico, a idade das gestantes, raça, ano de diagnóstico, ocupação das gestantes e o tratamento administrado. Para tanto, as variáveis idade e trimestre gestacional foram categorizadas em: a) faixa etária: 15 a 19 anos; 20 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 34 anos; 35 a 39 anos; 40 a 44 anos e acima de 45 anos) e; b) trimestre gestacional: 1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre e idade gestacional ignorada. Ademais, também foram analisados os casos notificados e as taxas de detecção por ano.

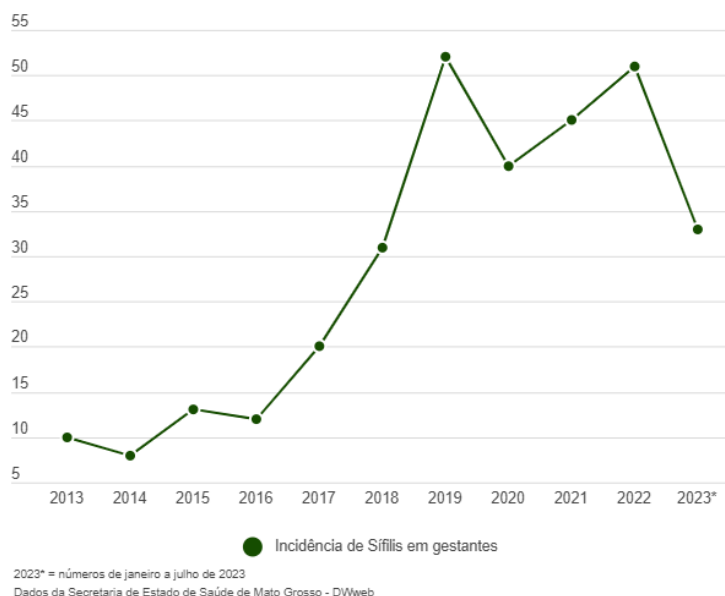
Tendo em vista que este estudo fez uso de dados secundários, que estão disponíveis de forma *online* e gratuita, não foi necessário proceder a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, levando em consideração a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

No período investigado foram notificados 315 novos casos de sífilis em gestantes no município de Cáceres-MT. A taxa de incidência da sífilis em gestantes passou de 10 casos em 2013 para 51 casos em 2022.

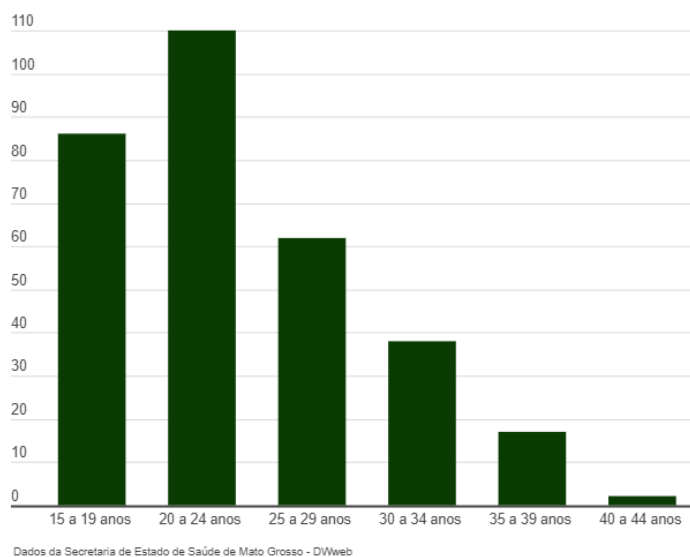
Na análise histórica, o ano de 2019 apresentou a maior incidência da doença, com 16,5% dos casos notificados em 10 anos (Figura 1). Observa-se uma tendência de crescimento geral entre 2016 e 2019, no entanto, comparando-se a incidência da doença entre os mesmos anos, nota-se que ocorreram oscilações com decréscimo do número de novos casos em relação ao ano anterior, nos anos de 2016, 2020 e 2021. É importante considerar que o decréscimo nos anos em que a pandemia do SARS-COV2 se instalou pode ter contribuído para a subnotificação de casos de sífilis no município.

Figura 1 - Incidência de sífilis em gestantes por ano em Cáceres-MT



Além disso, os dados analisados permitiram identificar a maior prevalência de casos na faixa etária dos 20 a 24 anos, representando 110 casos notificados, cerca de 34,9% (Figura 2).

Figura 2 - Incidência de sífilis em gestantes por faixa etária em Cáceres-MT



Os dados revelaram que a ocorrência de casos foi maior em gestantes de cor parda, totalizando em 248 casos nos últimos nove anos, o que representa 78,7% do total de casos registrados. A maioria (42,9%) das gestantes foi tratada com Penicilina G benzantina 7.200.000 UI, seguida de Penicilina G benzantina 2.400.000 UI (31,7%) e Penicilina G benzantina 4.800.000 UI (7%). Cerca de 13% das gestantes não realizaram tratamento para sífilis e 61,3% dos parceiros não realizaram tratamento concomitantemente. Em relação à ocupação

profissional da gestante, a maior parte é dona de casa (61,3%).

4 DISCUSSÃO

Observou-se um aumento da prevalência de Sífilis em gestantes no município de Cáceres-MT, como vem sendo notado em outras regiões do país e do mundo¹. As mulheres com sífilis são em sua maioria pardas, jovens, residentes na zona urbana e que não possuem vínculo profissional. A taxa de detecção de sífilis em gestantes, no Brasil, no período de 2013 a 2021, a título de comparação, aumentou cerca de três vezes, de 20.911 para 61.402 casos¹⁰, resultado menor que o encontrado nesta pesquisa onde a taxa de detecção de sífilis em gestantes no período de 2013 a 2023 teve um aumento de 5 vezes no número de notificações.

Observou-se uma tendência de crescimento dos casos de sífilis em gestantes ao longo dos anos em Cáceres-MT. No período de janeiro de 2013 a julho de 2023 foram diagnosticados 315 casos de sífilis em gestantes, com uma média de 33,5 casos identificados por ano. Em 2019, houve o maior número de diagnósticos atingindo 16,5% dos casos notificados em 10 anos, seguido do ano de 2022 (16,2%) e 2021 (14,3%). Tal fato pode ser atribuído a uma série de fatores, como aumento das práticas sexuais de risco, falta de conscientização, acesso insuficiente a cuidados médicos ou falhas nos programas de prevenção e rastreamento¹¹.

A distribuição por faixa etária, predominante de 20 a 24 anos (34,4% do total de casos), demonstra que gestantes jovens estão mais vulneráveis à doença, em parte pelo comportamento de risco, nos últimos anos, principalmente no público jovem, houve uma diminuição na adesão ao uso de métodos contraceptivos, o que vem refletindo em um aumento de outras infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, múltiplos parceiros sexuais, o uso de drogas recreativas e a falta de educação sexual, que em alguns lugares, pode ser inadequada ou inexistente, resulta em um crescimento nas taxas de sífilis em geral, por conta do conhecimento limitado sobre práticas seguras de sexo e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Outrossim, a vulnerabilidade social, pessoas mais jovens podem enfrentar vulnerabilidades sociais que as tornam mais suscetíveis a infecções. Incluindo falta de acesso a serviços de saúde, falta de seguro de saúde, instabilidade financeira e habitação, e outros fatores que dificultam o acesso a cuidados médicos adequados¹².

A observação por trimestre gestacional apontou que a maior parte dos casos foi diagnosticada no terceiro trimestre (53,7%), o que pode estar relacionado ao rastreamento padrão, uma vez que o acompanhamento do pré-natal requer que os exames de VDRL sejam realizados tanto no primeiro quanto no segundo trimestre gestacional. A detecção tardia da

sífilis também pode ser explicada por conta de sua janela de detecção, na qual o período de incubação da sífilis (tempo entre a infecção e o início dos sintomas) pode ser variável, levando algum tempo para que a infecção seja detectável em testes laboratoriais.

Sendo assim, os testes realizados no primeiro trimestre podem não detectar a infecção se a exposição à bactéria causadora da sífilis ocorreu pouco antes da gravidez ou durante o início da gravidez. Portanto, um segundo teste no terceiro trimestre pode ser realizado para garantir que as gestantes não desenvolvam a sífilis durante a gravidez¹³.

É comum que a sífilis não apresente sintomas em suas fases iniciais, o que implica que as pessoas possam estar infectadas sem perceber, levando a uma disseminação contínua da doença, especialmente se elas não se submetem a exames regulares para detecção de doenças sexualmente transmissíveis¹². A possibilidade de uma gestante estar exposta ao risco de contrair sífilis durante a gravidez, devido a comportamentos de risco ou a parceiros sexuais com a infecção sem o conhecimento dessa é significativa¹³. Nesses casos, a infecção pode não ser detectada até mais tarde na gestação. Ademais, a detecção da sífilis em sua maioria no terceiro trimestre, destaca a necessidade de um melhor acompanhamento precoce das gestantes.

A análise do tratamento também indicou a demanda de melhorias na eficácia das intervenções terapêuticas e no acompanhamento pós-tratamento, visto que a taxa de parceiros não tratados de sífilis concomitantemente com a gestante é realmente uma preocupação significativa em termos de saúde pública, apenas 30,5% dos parceiros realizaram o tratamento corretamente. O tratamento eficaz da sífilis em gestantes e seus parceiros é fundamental para prevenir a transmissão da doença para o feto, o que pode resultar em sérias complicações, incluindo sífilis congênita¹³.

Nesse caso, o Ministério da Saúde (MS) recomenda, em primeiro lugar, que os parceiros sejam convocados para comparecer aos serviços de saúde por meio da gestante. Caso o parceiro não atenda a essa convocação dentro de um período de 15 dias, é aconselhado realizar a comunicação por meio de correspondência que assegure a confidencialidade da informação. E, quando todos os recursos disponíveis forem esgotados, a orientação é realizar uma busca ativa. Além disso, o MS recomenda a inclusão dos parceiros nas consultas de pré-natal a fim de garantir a interrupção da cadeia de transmissão^{13,14,15}.

O fato de que menos da metade dos parceiros realizaram o tratamento corretamente indica uma necessidade de melhoria nos esforços de conscientização, educação e acesso aos serviços de saúde. Algumas das razões pelas quais os parceiros podem não realizar o tratamento adequadamente incluem falta de acesso a cuidados de saúde, falta de conhecimento sobre a

importância do tratamento e, em alguns casos, barreiras sociais ou econômicas¹¹.

Uma explicação para a alta prevalência de parceiros não tratados considera o comportamento social e cultural dos homens em relação à saúde, já que muitos deles percebem os serviços de saúde, especialmente o cuidado pré-natal, como predominantemente voltados para mulheres, o que resulta em sua relutância em buscar atendimento. Além disso, pesquisas sugerem que essa situação pode ser influenciada pelo temor das gestantes em compartilhar o diagnóstico com seus parceiros, devido a sentimentos de culpa, medo de serem responsabilizadas pela infecção ou mesmo à incerteza quanto à fidelidade dos companheiros. Esses fatores podem inibir ainda mais a busca por assistência médica e tratamento¹¹.

É importante fornecer informações claras e acessíveis sobre a sífilis, seus riscos, as consequências do não tratamento e a importância do tratamento dos parceiros, garantir que esses tenham acesso fácil a serviços de saúde onde possam ser testados e tratados. A implementação de programas de rastreamento e notificação de parceiros, em que os parceiros de indivíduos diagnosticados com sífilis são contatados e incentivados a fazer o teste e receber tratamento, se necessário. Trabalhar para reduzir o estigma associado à sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis, o que pode desencorajar as pessoas de buscar tratamento¹⁶.

Ainda em relação às deficiências nos serviços, é importante destacar a falta de preparo dos profissionais envolvidos na assistência pré-natal. Estudos recentes^{15,16}, têm revelado que os conhecimentos, práticas e abordagens da sífilis por parte dos obstetras e enfermeiros não estão alinhados com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, apenas um número reduzido de profissionais possui um entendimento adequado sobre a transmissão vertical da sífilis. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no controle da sífilis, e, portanto, é imperativo que estejam capacitados para lidar eficazmente com essas situações.

Percebe-se uma tendência crescente no número de casos, considerando a possibilidade de que 2023 supere os números de diagnósticos, uma vez que em julho já atingia a média de casos identificados por ano. O diagnóstico e tratamento precoces da sífilis em gestantes são cruciais para prevenir a transmissão da doença para o feto, o que pode resultar em complicações graves para o bebê, como a sífilis congênita. Portanto, o rastreamento regular durante a gravidez é uma estratégia importante para identificar e tratar a sífilis em gestantes e garantir um melhor resultado para a mãe e o bebê.

É importante ressaltar ações como o Selo de Boas Práticas no Enfrentamento da Sífilis Congênita, que acontece na cidade de São Paulo-SP, as práticas para o alcance dos objetivos

desse plano foram divididas em cinco eixos de responsabilidade: comunicação, informação e vigilância em saúde, assistência, gestão e diretrizes e educação permanente¹⁷. Nesse ponto, em dezembro de 2022, a cidade de São Paulo foi premiada pelo Ministério da Saúde com a certificação selo bronze de boas práticas rumo à eliminação da sífilis congênita. Além disso, há também o prêmio Luiza Matida, no estado de São Paulo, que homenageia os municípios por seus esforços para a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita e/ou do HIV¹⁸. Nesse aspecto, mais de 240 municípios, por meio dos representantes de cada território receberam troféus simbólicos das mãos de profissionais e gestores de saúde.

5 CONCLUSÃO

A análise revela uma tendência preocupante no aumento dos casos de sífilis em gestantes, caso não sejam direcionadas políticas públicas e aprimoramento das estratégias de prevenção e controle da doença na região. Este estudo reforça a importância de coleta de dados precisa e atualizada para entender a dinâmica da doença e implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da sífilis em gestantes em Cáceres-MT. As informações atualizadas aqui apresentadas são cruciais para orientar políticas de saúde direcionadas à proteção da saúde materno-infantil na região.

Ressalta-se como limitação deste estudo a utilização de dados secundários, que estão sujeitos a lançamentos incorretos como por exemplo registros incompletos. Além disso, pode ter havido muitas subnotificações no período selecionado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [Acesso 06 janeiro 2021]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>>. Acesso em: 19 set. 2023.

4. ANGONESE, N. T.; GUILHERME, G. A. D. Epidemiological profile of gestational syphilis in a public-private hospital in a municipality in western Paraná. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414429/femina-2022-5012-742-750.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2023.
5. Vista do aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522/14893>>. Acesso em: 19 set. 2023.
6. SALGADO, R.-N. et al. Redes de atenção à saúde: a rede cegonha universidade federal do maranhão. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.
7. CONGÊNITA, S. Diretrizes para o Controle da. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_congenita_preliminar.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.
8. ROCHA, L. Brasil registrou mais de 122 mil novos casos de sífilis no primeiro semestre de 2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-de-sifilis-no-primeiro-semester-de-2022/>>. Acesso em: 19 set. 2023.
9. FELIPPE, R. et al. Casos notificados de sífilis em gestantes no estado de Santa Catarina, no período de 2010 a 2015. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366818/ao-2309.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2023.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis 2022. Número Especial. Outubro de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>>. Acesso em: 22 out. 2023.
11. VIEIRA, J. M. et al. Sífilis congênita no brasil: fatores que levam ao aumento da incidência dos casos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, vol. 32, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163822.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.
12. SILVA, F. C. et al. Infecções sexualmente transmissíveis em gestantes: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, vol. 33, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210108_095204.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.
13. Ministério da Saúde - Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B. Ministério da Saúde, novembro de 2015.
14. FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 361–368, 2021.
15. SOUZA, L. F. M. et al. Analysis of congenital syphilis cases notification in a reference

hospital of Niterói, Rio de Janeiro state 2008 to 2015. J Bras Doenças Sex Transm. 2017; 29 (1): 2177- 8264.

16. SANTOS, R. R. et al. Conhecimento e conformidade quanto às práticas de diagnóstico e tratamento da sífilis em maternidades de Teresina - PI, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017; 39 (9): 453-63.

17. Secretaria Municipal da Saúde entrega prêmio por enfrentamento à sífilis congênita. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Disponível em :<[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/index.php?p=344529#:~:text=Os%20indicadores%20estabelecidos%20s%C3%A3o%20de,nascidos%20vivos%20\(categoria%20bronze\)>](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/index.php?p=344529#:~:text=Os%20indicadores%20estabelecidos%20s%C3%A3o%20de,nascidos%20vivos%20(categoria%20bronze)>)>. Acesso em 22 out. 2023.

18. Estado de São Paulo entrega Prêmio Luiza Matida a 240 municípios que registraram a redução da transmissão vertical de sífilis Agência de Notícia da AIDS. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/estado-de-sao-paulo-entrega-premio-luiza-matida-a-240-municipios-que-registraram-a-reducao-da-transmissao-vertical-de-sifilis/>>>. Acesso em 22 out. 2023