

PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DAS SÍFILIS ADQUIRIDA E GESTACIONAL ENTRE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)

PRACTICES FOR PREVENTION AND COPING WITH ACQUIRED AND GESTATIONAL SYPHILIS AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV: AN ANALYSIS BASED ON CLINICAL PROTOCOLS AND THERAPEUTIC GUIDELINES (PCDT)

DOI: <https://10.16891/2317-434X.v11.e3.a2023.pp3112-3118>

Recebido em: 15.04.2023 | Aceito em: 29.12.2023

Samuel José Amaral de Jesus^a

Universidade Estadual de Feira de Santana^a

***E-mail: samueljoseamaral@gmail.com**

RESUMO

A sífilis e o HIV/Aids são infecções de grande preocupação à saúde pública mundial, principalmente pelos índices epidemiológicos que têm apresentado, e pelos casos de coinfeção, com destaque para os sujeitos em situação de vulnerabilidade e às populações-chave ou prioritárias. Diante disso, torna-se fundamental repensar as alternativas existentes e propor ações mais efetivas que reduzam os casos e que promovam o acesso à saúde aos que se encontram distantes dos serviços ofertados em determinados territórios. Este manuscrito tem como objetivo levantar ações que possam ser realizadas na Atenção Primária à Saúde, em prol do acompanhamento e da prevenção dos casos de sífilis adquirida e gestacional, especialmente entre os pacientes que vivem com HIV/Aids. Para tal, foi realizada a análise dos recentes Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde que retratam sobre essas infecções e a transmissão vertical. Em seguida, foi esboçado um plano de ação que pode ser adaptado para diferentes territorialidades. Esta investigação permitiu contemplar a necessidade de capacitação dos profissionais e de ampliação dos serviços, com vistas a promover qualidade de vida aos pacientes soropositivos e colaborar para reduzir a transmissibilidade durante a gestação.

Palavras-chave: Infecções por *Treponema*; Soropositividade para HIV; Coinfeção; Protocolos Clínicos; Prevenção Primária.

ABSTRACT

Syphilis and HIV/AIDS are infections of great concern to global public health, mainly due to the epidemiological indices they have presented, and the cases of co-infection, with emphasis on subjects in vulnerable situations and key or priority populations. Given this, it is essential to rethink the existing alternatives and propose more effective actions that reduce cases and promote access to health for those who are far from the services offered in certain territories. This manuscript aims to raise actions that can be carried out in Primary Health Care, in favor of monitoring and preventing cases of acquired and gestational syphilis, especially among patients living with HIV/AIDS. For this, an analysis of the recent Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDT) of the Ministry of Health was carried out, which portray these infections and vertical transmission. Then, an action plan was drafted that can be adapted to different territorialities. This investigation allowed contemplating the need for training professionals and expanding services, with a view to promoting quality of life for seropositive patients and collaborating to reduce transmissibility during pregnancy.

Keywords: Treponemal Infections; HIV Seropositivity; Coinfection; Clinical Protocols; Primary Prevention.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção exclusiva do ser humano, de caráter sistêmico, que é causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Mesmo se tratando de uma doença curável, a falta de tratamento ou a não adesão pode resultar em sequelas irreversíveis e complicações, principalmente nos níveis neurológico e cardiovascular. Comumente é transmitida pelas vias sexual ou vertical, diferenciando-se nas formas adquirida, gestacional e congênita. Apresenta diferentes aspectos histopatológicos, imunológicos e clínicos, que também permitem distingui-la conforme os seus sinais e sintomas, e períodos de latência (BRASIL, 2021; SILVA; HORVATH; PEDER, 2022).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimaram que existem mais de 12 milhões de pessoas infectadas pela *Treponema pallidum* em todo o mundo, com incidência de 7 milhões de casos em 2020. Para o Brasil, de 2011 a 2021 foram contabilizadas 1.035.942 notificações de sífilis adquirida, e 466.584 casos de sífilis gestacional. Especificamente para a forma adquirida dessa infecção, as taxas de detecção apresentaram estabilidade nos últimos três anos, com declínio em 2020 por conta da pandemia causada pela Covid-19. De 2011 a 2021, a maior parte dos registros da doença se concentrou no sexo masculino (60,6%) e na faixa etária de 20 a 39 anos (57,9%). Quanto à razão de sexos, o resultado obtido foi de 17 homens para cada 10 mulheres infectadas (BRASIL, 2022c; WHO, 2021, 2022).

Em suma, a sífilis se constitui como um grande agravamento à saúde pública, pois além da sua alta infecciosidade, pode acometer severamente o hospedeiro e aumentar de forma significativa o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), em especial na fase da sífilis primária, em que as lesões facilitam a penetração direta do vírus. Por outro lado, a presença do agente infeccioso no organismo de pacientes soropositivos acentua a evolução do HIV, podendo gerar a síndrome da imunodeficiência humana, mais conhecida como Aids (BRASIL, 2011).

Segundo informações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), para o ano de 2021 foi estimado que havia 38,4 milhões de pessoas vivendo com HIV a nível mundial. Destas, 1,5 milhão foi de sujeitos recém-infectados. No mesmo período, 650.000 indivíduos faleceram por conta de doenças oportunistas relacionadas à Aids, sendo que as mortes por tais complicações, desde o início da pandemia, somaram 40,1

milhões registros de óbito. Do total de pessoas vivendo com o vírus, 85% conheciam o seu status sorológico e, deste percentual, 75% tiveram acesso ao tratamento (UNAIDS, 2022).

Apenas em 2014 havia aproximadamente 2 milhões de pessoas vivendo com o HIV na América Latina e no Caribe, sendo estimados cerca de 100.000 novas infecções e 50.000 óbitos por doenças oportunistas. Nesse mesmo período somente 900.000 pessoas tiveram acesso aos antirretrovirais. A maior prevalência dessa infecção foi observada entre as mulheres trans, sob uma média de 15,5% a 31,9% (OPAS; OMS, 2016).

Em relação ao Brasil, de 1980 a junho de 2022 foram notificados 1.088.536 casos de Aids. A razão de sexos, com base no ano de 2021, foi de 25 homens para cada 10 mulheres infectadas. Quanto à infecção pelo HIV foram diagnosticados 40.880 sujeitos para o mesmo ano. Já em relação aos jovens de 15 a 24 anos, entre 2011 e 2021, cerca de 52.513 evoluíram para Aids. Para essa faixa etária, a razão de sexos foi de 36 homens para cada 10 mulheres, também com base em 2021. E, em relação à mortalidade, já foram registrados 11.238 óbitos que teve a Aids como causa básica, desde o início da epidemia (BRASIL, 2022b).

Apesar dos avanços alcançados pelos serviços de saúde, e respectivas equipes que atuam nos territórios adscritos, com ênfase à prevenção, diagnóstico e tratamento dessas infecções, a morbimortalidade continua elevada para todo o país, especialmente para as populações mais vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, usuários de drogas injetáveis e algumas comunidades indígenas. Esse quadro amplia o estigma e a discriminação, que geram violações de direitos tanto a nível comunitário quanto nos serviços de saúde, principalmente em relação à homofobia e à transfobia (OPAS; OMS, 2016).

Por outro lado, a literatura explícita que esse grande contingente de casos também se relaciona ao comportamento do sujeito, muito mais do que em relação aos aspectos imunológicos. Esse comportamento envolve a negociação quanto ao uso do preservativo, a existência de múltiplos parceiros sexuais, além do uso de substância psicoativas injetáveis, entre outras situações que ampliam a exposição e colocam em risco a saúde de muitos pacientes, com destaque para a população jovem, que representa os maiores índices de infecções (BRASIL, 2020).

Diante dos pressupostos elencados, este

manuscrito objetiva apresentar as principais ações que podem ser realizadas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para a prevenção e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida e gestacional entre pessoas que vivem com o vírus HIV, a partir dos critérios estabelecidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Primeiramente foi realizada uma análise descritiva após o levantamento e revisão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, publicados nos anos de 2020 e 2022, que versam sobre as IST, e possuem capítulos com ênfase para a sífilis e suas manifestações, assim como para o HIV/Aids. Foram observadas, especialmente, as orientações para os profissionais de saúde no tocante ao acompanhamento e para a prevenção dos casos de sífilis e HIV com destaque para as demandas de coinfeção, em que se observam as duas doenças ocorrendo de forma simultânea, independente de qual tenha sido (em primeira instância) o diagnóstico principal de saúde.

A partir desse estudo, foi realizada a proposição e discussão das principais ações que podem ser realizadas pelas equipes multiprofissionais, especialmente as que atuam na Atenção Primária, com ênfase para a Educação em Saúde, tais como: orientações preventivas, ampla oferta dos métodos anticoncepcionais, diagnóstico socioterritorial (dificuldades enfrentadas pelos usuários para o acesso às unidades de saúde, e alternativas para uma melhor adesão), monitoramento das PVHIV, tratamento e acompanhamento dos pacientes infectados etc.

Dessa forma, foi construída uma proposta um plano de ação, com as principais intervenções e ações estratégicas que poderão ser realizadas a nível nacional, com adaptação de acordo com as demandas e outras especificidades de cada território.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

RESUMO DOS PCDT PARA ACOMPANHAMENTO E PREVENÇÃO DA SÍFILIS E DO HIV/AIDS

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) dizem respeito a documentos que apresentam critérios para diagnóstico de infecções ou agravos à saúde, bem como as alternativas de tratamento, os mecanismos

para controle clínico, e o acompanhamento dos resultados por parte de profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). A sua construção se dá a partir de evidências científicas nacionais e internacionais, em consideração aos critérios de eficiência, custo-efetividade e segurança por meio das tecnologias que estão disponíveis no país (BRASIL, 2022d)

Esses protocolos são submetidos a constantes atualizações, em consonância com os paradigmas do mundo contemporâneo, padrões de resistência aos antibióticos, novos protocolos de tratamento e ações de vigilância em saúde desenvolvidas nos territórios. Seguem as conformidades do Decreto nº. 7.508/2011 e da Lei nº. 12.401/2011, que orientam, respectivamente, sobre a organização do SUS, e a respeito dos aspectos diagnósticos e terapêuticos, com garantia da integralidade do acesso aos medicamentos, sempre de acordo com as diretrizes estabelecidas no protocolo específico para cada doença ou agravo (BRASIL, 2011a, 2011b, 2022d; DOMINGUES et al., 2021).

As publicações do PCDT para as infecções sexualmente transmissíveis (IST) refletem sobre saúde reprodutiva e sexual, com ênfase aos pacientes com vida sexual ativa, na perspectiva de promoção do sexo seguro e da garantia de direitos. A versão sobre as IST também preconiza sobre o tratamento da sífilis e do HIV/Aids, como também a resposta imunológica a essas intervenções, bem como os critérios para manutenção do tratamento dos casos de HIV, ou retratamento da reativação, reinfeção ou coinfeção para a sífilis. Isso porque a sífilis, mesmo quando tratada e curada, não confere imunidade, pois o paciente poderá contrair novamente a doença caso se coloque novamente sob exposição de risco. Ou seja, é possível contrair essa infecção por diversas vezes. Nesse sentido, o PCDT recomenda o uso racional das tecnologias disponíveis no país para a investigação das patologias sexuais (BRASIL, 2020; GASPAR et al., 2021).

A versão de 2022 do PCT para IST, no que diz respeito à sífilis, aborda sobre a definição e etiologia da doença, bem como a classificação clínica e métodos diagnósticos. Destaca o tratamento, com ênfase para aplicação da benzilpenicilina benzatina, a eficácia da sua administração, as reações e teste de sensibilidade. Explica a importância do monitoramento do paciente tratado, bem como o manejo das formas adquirida e gestacional, além do envolvimento do parceiro. Essa versão deu ênfase para a neurosífilis e ao tratamento das populações especiais, com abordagem específica para gestantes e pessoas

vivendo com HIV. Também foi criada uma seção para tratar da sífilis congênita e do manejo da criança exposta à infecção, o que não é o foco deste estudo (BRASIL, 2022d).

Mais adiante ressalta o HIV com enfoque para os métodos diagnósticos, e a profilaxia dessa infecção para os casos de violência sexual. Explica que a Atenção Primária à Saúde funciona como a entrada preferencial do SUS para o acolhimento das pessoas que vivem com o HIV e à promoção de sua vinculação aos diferentes serviços conforme as necessidades do paciente. Recordando que toda pessoa que adota comportamento sexual de risco ou foi diagnosticada com alguma IST deve ser testada para o vírus (BRASIL, 2020, 2022d).

Em se tratando da sífilis para pessoas que vivem com HIV, segundo o mesmo Protocolo de 2022, a prevalência da infecção bacteriana é maior entre os sujeitos soropositivos, sendo que a aquisição da sífilis para essas situações pode estar relacionada com a vulnerabilidade e dificuldade de adesão às orientações da equipe de saúde, que se encarrega de aconselhar sobre a prevenção e colaborar sobre os métodos contraceptivos. Porém é importante destacar que geralmente as pessoas que adotam esses comportamentos costumam ter um acesso dificultoso aos serviços de saúde, principalmente por questões socioeconômicas e aspectos relacionados à estigmatização (BRASIL, 2022d).

Nesse contexto, vale ressaltar que as populações vulneráveis lidam com a falta de acesso efetivo aos serviços de saúde, pois muitas residem distantes das unidades básicas e/ou dos serviços especializados. Não obstante, o preconceito, a discriminação e o medo da violência se sobrepõem enquanto barreiras estruturais que dificultam ainda mais esse acesso, principalmente no que diz respeito ao tratamento e à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, além da oferta de outros serviços de saúde e da proteção social (OPAS; OMS, 2016).

No mesmo ano foi publicada uma versão do PCDT com orientações voltadas para a transmissão vertical do HIV, da sífilis e hepatites virais. Nesse documento o Ministério da Saúde recomenda quanto à abordagem centrada na mulher e uma prevenção combinada para esse público, bem como o manejo de ISTs para gestantes e seus respectivos parceiros sexuais, a profilaxia para o recém-nascido, os direitos reprodutivos das pessoas que vivem com o HIV, o planejamento reprodutivo voltado para concepção e contracepção dos pacientes soropositivos. Também discutiu sobre a abordagem com fins

diagnósticos de infecção para o HIV durante a gestação, parto e puerpério, com a profilaxia para infecções oportunistas; o manejo de coinfeções; e o processo de amamentação. Ademais, esse protocolo destaca o algoritmo para decisão clínica sobre o manejo das sífilis adquirida e gestacional, a resposta imunológica à terapia, e o monitoramento pós-terapia (BRASIL, 2022a).

PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO

Neste tópico serão apresentados os principais aspectos considerados de suma importância para construção do plano elaborado pelo autor, como: objetivo central, linhas estratégicas, intervenções, responsabilização e avaliação.

A) *Objetivo*

Propor a implementação de um plano de enfrentamento das sífilis adquirida e gestacional para pessoas que vivem com HIV/Aids no Brasil, com vistas à mitigação das coinfeções até o ano de 2027 a partir da redução de sua incidência, tendo como base os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

B) *Linhas Estratégicas*

B.1 - Mapeamento dos casos ativos de sífilis, HIV/Aids e da coinfeção entre essas doenças, considerando-se as forma adquirida e gestacional da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*;

B.2 - Aperfeiçoamento dos profissionais das redes de atenção à saúde para lidar com os casos de coinfeção e ampliar os atendimentos, com base no PCDT, a partir da Atenção Básica;

B.3 - Planejamento e implementação de atividades de Educação em Saúde sobre sífilis, HIV/Aids e coinfeção para os diferentes públicos (homens e mulheres com vida sexual ativa, gestantes e relacionados), tanto nas unidades básicas quanto na comunidade;

B.4 - Ampliação do acesso aos serviços básicos e especializados para IST/HIV do Ministério da Saúde, principalmente para os jovens e adultos com maior risco de infecção, destacando-se as populações-chave afetadas, com qualidade e integralidade na assistência;

B.5 - Monitoramento e incentivo para permanência no tratamento (consulta, terapia antirretroviral, administração da benzilpenicilina benzatina etc.), também para evitar reincidência da

infecção bacteriana, tanto dos sujeitos infectados quanto para seus respectivos parceiros e contatos sexuais.

As intervenções apresentadas no Quadro 01 seguem a ordem elencada na seção anterior, sobre as linhas estratégicas.

C) Intervenções

Quadro 01 – Proposta de ações levantadas durante a construção individual do plano.

Linha	Ações propostas
B.1	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação dos casos em acompanhamento de sífilis adquirida e gestacional, em que ainda não houve cura / alta médica, bem como dos casos de reinfeção, e de tratamento para o HIV/Aids; - Análise dos casos de coinfeção sífilis-HIV, com diagnóstico epidemiológico regionalizado; - Limpeza dos dados duplicados e inconsistentes nos sistemas de informação, bem como nos bancos de dados das unidades locais; - Levantamento dos insumos necessários para as ações, bem como para o diagnóstico, terapia e seguimento dos casos; - Atualização dos casos e índices epidemiológicos durante e após as intervenções.
B.2	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento e discussão dos PCDT, com ênfase às responsabilidades da equipe de saúde e atribuições de cada profissional em sua esfera de atuação, para que haja o manejo e tratamento adequado, com respeito às especificidades; - Difusão de ferramentas de capacitação do Ministério da Saúde, com fins de aprimoramento dos profissionais; - Oferta de cursos básicos por parte da gestão local e regional (ou seja, Educação Permanente em Saúde), com ênfase às populações-chave ou prioritárias; - Capacitação dos profissionais responsáveis pela inserção dos dados nos sistemas de informação do DATASUS; - Evento de lançamento do plano de ação, para conhecimento das equipes, demais sujeitos e entidades relacionadas; - Encontros e conferências virtuais para troca de experiências, avaliação das atividades.
B.3	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento das ações a nível regional e local, com adaptação das propostas para a realidade de cada território (ou seja, construir protocolos regionais); - Integração das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais equipes da Atenção Primária à Saúde; - Articulação da gestão local com as Organizações da Sociedade Civil e demais entidades para divulgação e implemento do plano de ação nos territórios; - Busca de aliados das diferentes políticas públicas para colaborar nas campanhas, como educação, serviço social, políticas para mulheres, trânsito, meio ambiente, segurança pública; - Disponibilização de preservativos masculinos e femininos durante as atividades, mas também nas unidades básicas, à disposição do público; - Ampla divulgação dos boletins epidemiológicos (nacional, estadual e municipal); - Veiculação das atividades nas redes sociais, mídia televisiva e relacionados.
B.4	<ul style="list-style-type: none"> - Realização imediata dos testes rápidos e demais exames de rotina, sejam na unidade básica ou por encaminhamento ao serviço de média complexidade; - Coleta e análise, ou coleta e encaminhamento das amostras aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENs), para realização de procedimentos confirmatórios; - Notificação em fichas específicas, com alimentação nos sistemas de informação e/ou encaminhamento para a vigilância epidemiológica local; - Busca ativa nas comunidades onde existem populações-chave ou prioritárias (ex.: fundações e comunidades indígenas, locais frequentados por profissionais do sexo etc.); com posterior oferta e realização dos serviços. Isso inclui também as vias públicas, abrigos temporários (casas de passagem) e Centros de Referência de Assistência Social para População em Situação de Rua (Centro POP); - Articulação com as unidades prisionais, com posterior oferta de ações; - Garantia do acompanhamento especializado e exames de controle; - Construção dos planos de concepção e contracepção conforme a necessidade do usuário e seu(s) respectivo(s) parceiro(s) sexual(is); - Acompanhamento com protocolo específico para as situações em que houver diagnóstico de gestação (coleta para sorologia, prescrição de tratamento etc., com atualização na carteira / cartão da gestante e elaboração de plano terapêutico); - Garantia da internação quando houver complicações, a exemplo dos casos de doenças oportunistas (Aids), sífilis terciária, neurosífilis ou sífilis gestacional, mediante avaliação do quadro clínico (por recomendação médica).

B.5

- Organização e atualização constante das planilhas de pacientes inseridos no acompanhamento;
- Busca ativa para os pacientes faltosos em consultas e tratamento;
- Sensibilização e captação do parceiro para testes rápidos e provável tratamento;
- Análise e atualização das notificações, a fim de garantir a qualidade dos dados inseridos nos sistemas.

D) Responsabilidade e Avaliação

A definição de tarefas e/ou responsáveis será conforme a decisão da gestão de cada região ou território, que estará realizando as ações e elaborando protocolo regionalizado, sempre em respeito às atribuições de cada profissional, inclusive no que diz respeito às capacitações. Salientando que o trabalho de todos os sujeitos deverá ser monitorado pelos respectivos coordenadores. A gestão local também será responsável por promover a avaliação e autoavaliação do trabalho, e fornecer informações para os propositores do plano, com envio de relatórios.

Esses relatórios, por sua vez, serão produzidos com base em cada aspecto do plano, havendo mensuração do que foi realmente realizado, bem como sobre as dificuldades enfrentadas, com registros qualitativos, quantitativos e fotográficos. Sendo que os mesmos serão enviados sob autorização e assinatura do órgão gestor de saúde municipal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As infecções por sífilis e HIV/Aids compõem um grande desafio para a saúde pública, tanto pelo contingente elevado das detecções, internações e óbitos, como pela necessidade de adoção contínua de alternativas que corroborem para redução dessa morbimortalidade, especialmente quando diagnosticada a coinfeção.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2022**. Número especial. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2022b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2022**. Número

A mobilização da sociedade e organizações relacionadas, em especial as unidades de saúde, a partir da Atenção Primária, se torna crucial para o implemento do plano de ação com vistas ao enfrentamento dos entraves mencionados.

Sendo assim, é fundamental que as redes de atenção à saúde estejam bem articuladas para promover a ação e facilitar o acesso do público-alvo, com enfoque centrado nos sujeitos e respectivas comunidades, em especial àqueles que estão em situação de vulnerabilidade e/ou apresentam dificuldade de acesso aos serviços e programas no território adscrito.

A prevenção das IST ainda permanece como uma situação problemática e, nesse ínterim, é fundamental que os conhecimentos de saúde sejam difundidos, que o trabalho seja ampliado com a colaboração das diferentes políticas públicas, sob a adoção de estratégias efetivas que colaborem à redução dos casos, e rompam com a cadeia de transmissão vertical, assim promovendo qualidade de vida a todos os pacientes soropositivos.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (PPGSC-UEFS). Ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Desigualdades em Saúde (NUDES-UEFS).

REFERÊNCIAS

especial. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2022c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério

da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011a.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº. 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2011b.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, n. 30 (Esp. 1), e2020549, p. 01-12, 2021.

GASPAR, P. C. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, n. 30 (Esp. 1), e2020630, p. 01-13, 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Plano de Ação para a prevenção e controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021**. Washington, EUA: OPAS / OMS, 2016.

SILVA, L. M. C.; HORVATH, J. A. D.; PEDER, L. D. Prevalência de sífilis em um Centro de Referência do Oeste do Paraná. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e377111537295, p. 01-09, 2022.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Estatísticas**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em 23 dez. 2022.

WHO. World Health Organization. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. WHO, 2022.

_____. World Health Organization. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021**. Accountability for the global health sector strategies 2016-2021: actions for impact. WHO, 2021.