

Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020**Epidemiological analysis of syphilis cases during pregnancy in Uberlândia (MG) from 2011 to 2020****Análisis epidemiológico de casos de sífilis durante embarazo en Uberlândia (MG) de 2011 a 2020**

Ana Clara Ferraz Sousa¹, Vinícius Ferreira Rende², Danielle Campos de Almeida³,
Shamara Castro Rezende⁴, Stefan Vilges de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico da sífilis na gestação, no período de 2011 a junho de 2020 e propor intervenções para o combate desta infecção. **Método:** trata-se de estudo epidemiológico descritivo de caráter quantitativo. Foram usados dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2011 a junho de 2020. Utilizou-se estatística descritiva para a análise das variáveis e avaliação de números brutos e frequência, com posterior cálculo da incidência dos casos de sífilis no município de Uberlândia. A partir da análise epidemiológica, criou-se propostas de intervenção visando a redução dos casos de sífilis na gestação. **Resultados:** houve 986 casos de sífilis na gestação registrados, com tendência crescente ao longo dos anos. Além disso, há um predomínio de detecção dos casos durante o terceiro trimestre de gestação, em gestantes com faixa etária entre 20 a 29 anos, de cor parda e com ensino fundamental incompleto. **Conclusão:** o cenário da sífilis na gestação é problemático no Brasil. Porém, esse aspecto pode ser melhor manejado com intervenções efetivas que contemplem: educação em saúde, triagem, garantia de tratamento e de acesso e capacitação dos profissionais de saúde.

Descritores: Sífilis; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde.

¹Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ferraz520@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1094-1376>

²Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rendevinicius@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2341-3364>

³Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: dani_camposalmeida@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1487-0237>

⁴Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: shamaracrezende@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8965-235X>

⁵Biólogo. Doutor em Medicina Tropical. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: stefan@ufu.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5493-2765> **Autor para correspondência** - Endereço: Campus Umuarama, Bloco 2U, Sala 08, Av. Pará, 1720, Bairro Umuarama, Uberlândia -MG -CEP 38405-320.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile of syphilis during pregnancy, from 2011 to June 2020 and to propose interventions to combat this infection. **Method:** this is a descriptive epidemiological study of a quantitative nature. Secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) were used, from January 2011 to June 2020. Descriptive statistics were used for the analysis of variables and evaluation of raw numbers and frequency, with subsequent calculation of the incidence of syphilis cases in the city of Uberlândia. Based on the epidemiological analysis, intervention proposals were created to reduce the number of syphilis cases during pregnancy. **Results:** there were 986 cases of syphilis during pregnancy recorded, with an increasing trend over the years. In addition, there is a predominance of detection of cases during the third trimester of pregnancy, in pregnant women aged between 20 and 29 years, of mixed race and with incomplete elementary education. **Conclusion:** the scenario of syphilis during pregnancy is problematic in Brazil. However, this aspect can be better managed with effective interventions that include: health education, screening, guarantee of treatment and access and training of health professionals. **Descriptors:** Syphilis; Pregnancy; Prenatal care; Health education.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de la sífilis durante el embarazo, de 2011 a junio de 2020 y proponer intervenciones para combatir esta infección. **Método:** es un estudio epidemiológico descriptivo de carácter cuantitativo. Se utilizaron datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), de enero de 2011 a junio de 2020. Se utilizó estadística descriptiva para análisis de variables y evaluación de números brutos y frecuencia, con posterior cálculo de incidencia de casos de sífilis en la ciudad de Uberlândia. Con base en el análisis epidemiológico, se generaron propuestas para reducir el número de casos de sífilis durante el embarazo. **Resultados:** se registraron 986 casos de sífilis durante el embarazo, con tendencia creciente a lo largo de los años. Además, existe un predominio de detección de casos durante el tercer trimestre del embarazo, en gestantes de 20 a 29 años, de raza mestiza e instrucción primaria incompleta. **Conclusión:** el escenario de la sífilis durante el embarazo es problemático en Brasil. Sin embargo, este aspecto puede manejarse mejor con intervenciones efectivas que incluyan: educación en salud, tamizaje, garantía de tratamiento y acces y capacitación de los profesionales de salud. **Descriptor:** Sífilis; Embarazo; Atención Prenatal; Educación em Salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica e curável, que tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão da sífilis é predominantemente por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis

congenita), havendo ainda outras formas de transmissão por via indireta, que são, no entanto, menos frequentes a exemplo da transfusão sanguínea¹.

A apresentação mais comum da sífilis é o modo assintomático, e quando os sintomas aparecem eles podem passar despercebidos, o que favorece a

transmissão a outras pessoas. Quando tratada da maneira correta, a sífilis é curável, do contrário a doença pode evoluir para formas mais graves, podendo, inclusive, comprometer os sistemas cardiovascular e nervoso².

A sífilis na gestação pode ser muito grave, pois nesta situação a infecção pode resultar em consequências, como abortamento, natimortalidade, morte do recém-nascido (RN), prematuridade e manifestações congênitas (precoces ou tardias). Deste modo, a detecção e manejo da sífilis no período gestacional se apresenta como essencial para melhoria da assistência à saúde da mulher e à saúde da criança¹.

Com o objetivo de saber a epidemiologia a nível mundial das infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas a sífilis, foi realizado um estudo que utilizou dados de prevalência de 2009 a 2016³. Com base nestes dados, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em um total de 6,3 milhões (95% IC:5,5-7,1 milhões) os casos incidentes de sífilis no mundo todo, no período de 2009 a 2016. Neste contexto, a prevalência global estimada de sífilis, foi de 0,5% (95% IC: 0,4-0,6), com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%. Essas estimativas globais de prevalência

e incidência reiteram que as taxas desta infecção permanecem altas no mundo, o que indica uma necessidade de que os países melhorem o diagnóstico e tratamento desse agravo³.

De modo similar a muitos outros países, o Brasil apresenta uma reemergência da sífilis, o que pode ser considerado um contrassenso visto que a doença possui diagnóstico e terapêutica medicamentosa fáceis e de baixo custo. Frente às consequências graves, especialmente em pacientes em idade reprodutiva, como o risco de transmissão vertical, a situação se mostra ainda mais delicada, e indica a emergência de intervenções efetivas⁴.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, do Ministério da Saúde, no período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 384.411 casos de sífilis em gestantes. Nacionalmente, no ano de 2019, observou-se uma taxa de detecção de 20,8 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos³.

Ademais, sob a perspectiva da saúde pública, visando também o custo-benefício, o rastreamento de sífilis na gestação e a resultante prevenção de sífilis congênita tem custo menor que US\$ 1,50 com teste e tratamento por pessoa,

o que se mostra como intervenção elegível⁵.

A sífilis é uma doença de notificação compulsória no Brasil, contudo, estima-se que a notificação atinja somente 32% dos casos de sífilis gestacional e apenas 17,4% da sífilis congênita. Isso ratifica a precariedade da assistência pré-natal e parto, em diversos serviços de saúde brasileiros⁶.

O município de Uberlândia-MG ilustra uma tendência de muitas cidades brasileiras de aumento importante no número de casos de sífilis em gestantes notificados nos últimos anos. Esse aumento chama a atenção dos gestores da cidade, que veem a necessidade de sensibilizar a população sobre as formas de prevenção e os riscos desta doença. Uma medida implementada em Uberlândia desde 2017 foi a de dedicar o terceiro sábado do mês de outubro para conscientizar a população sobre o tema. No entanto, sozinha esta medida não tem melhorado o perfil epidemiológico do município, o que justifica a implementação de intervenções mais efetivas⁷.

Frente a isso, o presente estudo teve o objetivo de analisar o perfil epidemiológico da sífilis na gestação, no período de 2011 a junho de 2020 e

propor intervenções para o combate desta infecção.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter quantitativo, acerca dos casos de sífilis na gestação na região do município de Uberlândia. Os dados epidemiológicos foram obtidos do SINAN.

O município analisado se caracteriza como o segundo município mais populoso de Minas Gerais. Possui 604.013 habitantes e densidade demográfica de 146,78 hab/km², conforme os dados do censo demográfico de 2010 publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸. Em relação ao perfil econômico da região, o município ocupava, em 2018, a posição 30 em relação à média salarial dos municípios de Minas Gerais, com uma média de 2,7 salários mínimos.

O período analisado foi de 1 de janeiro de 2011 a junho de 2020. O recorte temporal foi selecionado com o objetivo de abranger um espaço de tempo que fosse considerado significativo para avaliar a tendência dos casos ao longo dos anos.

A sífilis é uma infecção que se enquadra na lista nacional de doenças e

agravos de notificação compulsória. Incluíram-se nesse estudo apenas os casos notificados ao SINAN que se enquadraram nos critérios de notificação presentes na ficha de notificação, sendo eles: gestantes ou puérperas assintomáticas, sem tratamento prévio, que apresentem pelo menos um teste treponêmico ou não treponêmico reagente em qualquer titulação; gestantes ou puérperas sintomáticas que apresentem pelo menos um teste treponêmico ou não treponêmico reagente em qualquer titulação e gestantes ou puérperas que apresentem teste treponêmico e não treponêmico reagentes independente de sintomatologia e tratamento.

As variáveis analisadas neste estudo foram: idade gestacional (1º trimestre; 2º trimestre; 3º trimestre; idade gestacional ignorada); faixa etária (categorizada); Raça/Cor (branca; preta; amarela; parda; indígena; ignorada); escolaridade (analfabeto; 1ª a 4ª série incompleta; 4ª série completa; 5ª a 8ª série incompleta; fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior incompleto; superior completo; não se aplica; ignorado) e classificação clínica (sífilis primária; sífilis secundária; sífilis terciária; sífilis latente; ignorado).

O levantamento de dados foi feito a partir dos dados secundários presentes na plataforma do SINAN. A coleta foi realizada de forma manual empregando as variáveis delimitadas neste estudo. Os dados obtidos foram exportados e organizados utilizando o software Microsoft Excel 2019®, sendo posteriormente realizada a análise estatística descritiva dos dados obtidos.

Utilizou-se a estatística descritiva para a análise das variáveis, cuja avaliação se pautou na análise dos números brutos e medidas de frequência. A incidência dos casos de sífilis no município de Uberlândia foi calculada utilizando o número de casos dividido pela população x 1000 mil nascidos vivos, segundo as projeções da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade: 2010-2060, divulgadas pelo IBGE⁹.

Os materiais de leitura e de análise sistematizada de literatura, utilizados na revisão para construção da intervenção, foram selecionados por meio de pesquisa em bibliotecas virtuais. Foram utilizadas para buscas, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para realizar a busca, foram utilizados os termos conforme os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), bem como os termos equivalentes na língua inglesa, presentes no Medical Subject Headings (MeSH). Utilizou-se os DeCS "sífilis" AND "gravidez" AND "cuidado pré-natal", os correspondentes na língua inglesa foram "syphilis" AND "pregnancy" AND "prenatal care". Além disso, foram considerados como válidos apenas materiais produzidos entre 2010 e 2021.

No que diz respeito à escolha das estratégias de prevenção que seriam citadas neste trabalho, foram selecionadas aquelas que consideramos serem factíveis no contexto local e cujos autores identificaram real impacto em sua realidade.

A primeira análise para seleção dos artigos foi realizada por meio dos títulos e resumos dos textos, a partir disso, os critérios de exclusão atribuídos foram artigos que não condiziam com a proposta do trabalho, artigos sem relação direta com a temática e artigos que não abordavam sífilis na gestação e/ou prevenção. Ademais, foram excluídos editoriais, carta ao editor, teses e artigos de opinião.

A pesquisa foi realizada a partir de um banco de dados secundários, não

utilizando dados nominais ou que permitissem a identificação do paciente. Portanto, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 510 de 7 de abril de 2016⁹, não foi necessária a submissão de projeto ao sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS

No período investigado foram notificados 986 novos casos de sífilis em gestantes no município de Uberlândia. A taxa de incidência da sífilis em gestantes passou de 4,8 casos/1.000 nascidos vivos em 2011 para 19,2 casos/1.000 nascidos vivos em 2019. Nesse período, o ano de 2019 apresentou a maior incidência da doença, com 186 novos casos. Observa-se uma tendência de crescimento geral entre 2011 e 2019, no entanto, comparando-se a incidência da doença entre os anos, nota-se que ocorreram oscilações com decréscimo do número de novos casos em relação ao ano anterior, nos anos de 2013, 2016 e 2018 (Figura 1A).

É importante considerar que a tendência de crescimento aumentou substancialmente a partir do ano de 2017, correspondendo a 56,9% de todos os casos no período total (2017-2020). Como exemplo, o número de novos casos

registrados até junho de 2020 superou o total de casos em todo o ano de 2011. A taxa de incidência, por sua vez, mostrou tendência de crescimento mais estável, e decréscimo considerável apenas entre o ano de 2017 e 2018, em que passou de 16,6 casos/1.000 nascidos vivos em 2017 para 13,4 casos/1.000 nascidos vivos em 2018 (Figura 1A).

Na Figura 1B, pode-se observar o aumento da taxa de detecção entre os anos de 2011 e 2020. No ano de 2011 existe uma taxa de detecção de sífilis na

gestação em Uberlândia de 4,8 casos para cada 1000 nascidos vivos, essa taxa sofre evolução aumentando para 19,2 casos para cada 1000 nascidos vivos no ano de 2019. Sendo que entre os anos de 2011 e 2019 as taxas de detecção aumentaram na maioria dos anos, tendo queda apenas no ano de 2018 que passa de 16,6 casos para cada 1000 nascidos vivos em 2017, para 13,4 casos para cada 1000 nascidos vivos em 2018, porém em 2019 a taxa volta a subir.

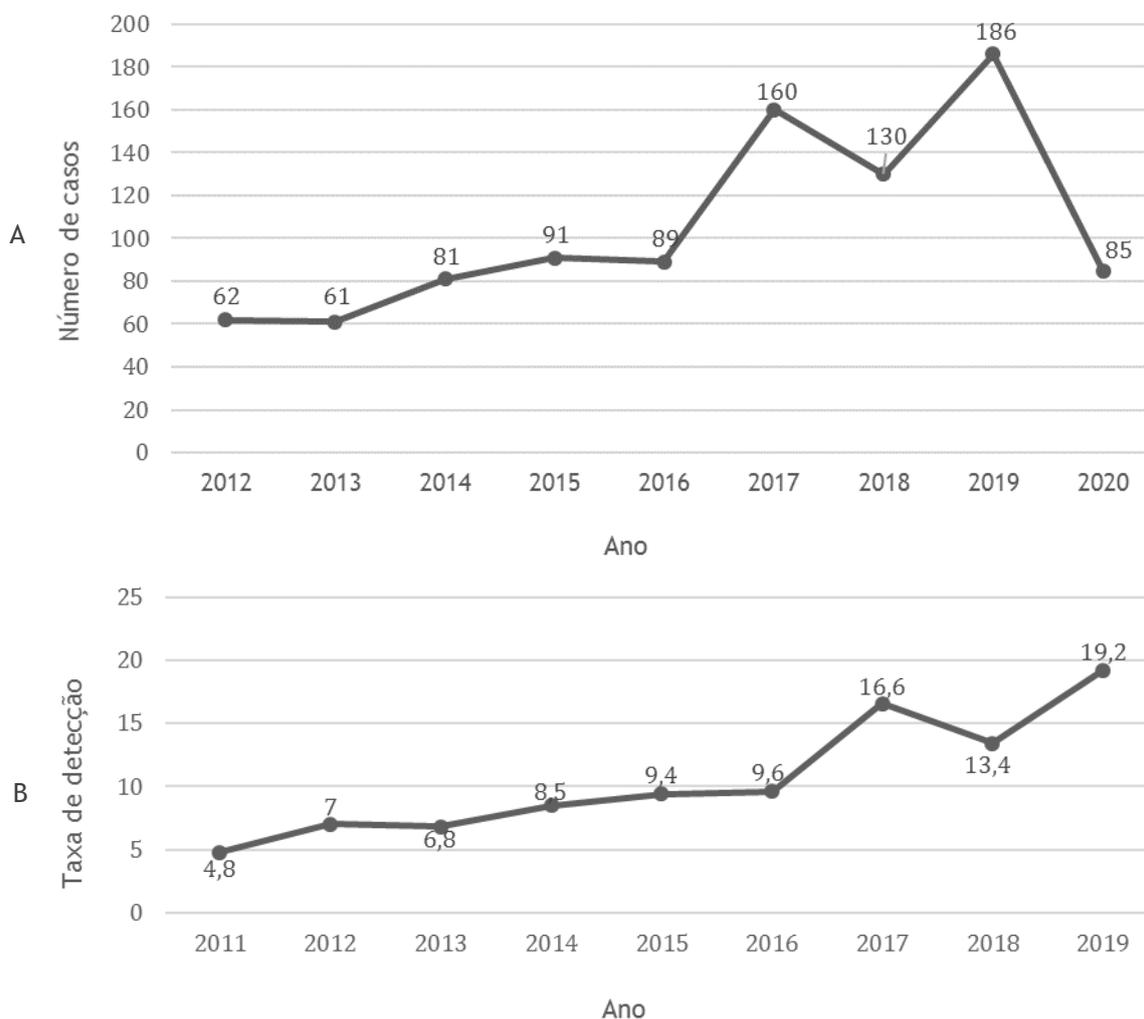


Figura 1 - A) Número de casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG), entre 2012 a junho de 2020, por ano, segundo o SINAN. B) Taxa de detecção de sífilis na gestação em Uberlândia (MG), entre 2011 a 2019, por ano, segundo o SINAN.

Dentre os casos registrados nesse período, em relação a idade gestacional, houve um predomínio da detecção de casos durante o 3º trimestre de gestação, seguido do 1º trimestre, com 366 e 352 casos, representando cerca 37,1% e 35,7% respectivamente. Foi observado também um aumento relativo da detecção de casos durante o 1º trimestre (de 21,9% dos casos em 2011 para 44,7% no primeiro semestre de 2020) e uma redução relativa da detecção de casos durante o 3º trimestre (de 41,5% em 2011 para 28,2% no primeiro semestre de 2020) (Figura 2A).

Além disso, os dados analisados demonstraram a prevalência de casos na faixa etária entre 20 e 29 anos, representando 574 casos, cerca de 58,2%. Entre esses indivíduos, houve uma diminuição relativa dos casos entre 20 e 29 anos (de 68,3% em 2011 para 65,9% no primeiro semestre de 2020) e um aumento relativo dos casos entre 15 e 19 anos (de 14,6% em 2011 para 21,2% no primeiro semestre de 2020). A faixa etária que apresentou menor detecção de casos de sífilis foi entre 10 e 15 anos, com 10 casos (Figura 2B).

Os dados revelaram que a ocorrência de casos foi maior em gestantes de cor parda, somando um

total de 427 casos nos últimos nove anos e meio, o que representa 43,31% do total registrado. Ademais, a incidência entre gestantes pardas tem aumentado (de 34,15% dos casos em 2011 para 54,12% no primeiro semestre de 2020), assim como entre as outras etnias, em especial entre a branca (que em 2011 representava 26,83% dos casos e, no primeiro semestre de 2020, 31,76%) (Figura 3).

Quanto à escolaridade das gestantes, aquelas com ensino fundamental incompleto representam a maioria (257 novos casos), enquanto que o menor número se aplica à categoria não alfabetizado (2 novos casos). Contudo, aquelas com ensino fundamental completo representam a segunda categoria com maior número de diagnósticos, sem diferença absoluta muito relevante comparada à primeira, compreendendo 195 casos no período (Tabela 1).

Em relação à classificação clínica, na maioria dos casos foi ignorado. Considerando somente os casos cuja classificação foi incluída, a sífilis primária demonstrou ser a principal forma clínica (56,85% dos casos).

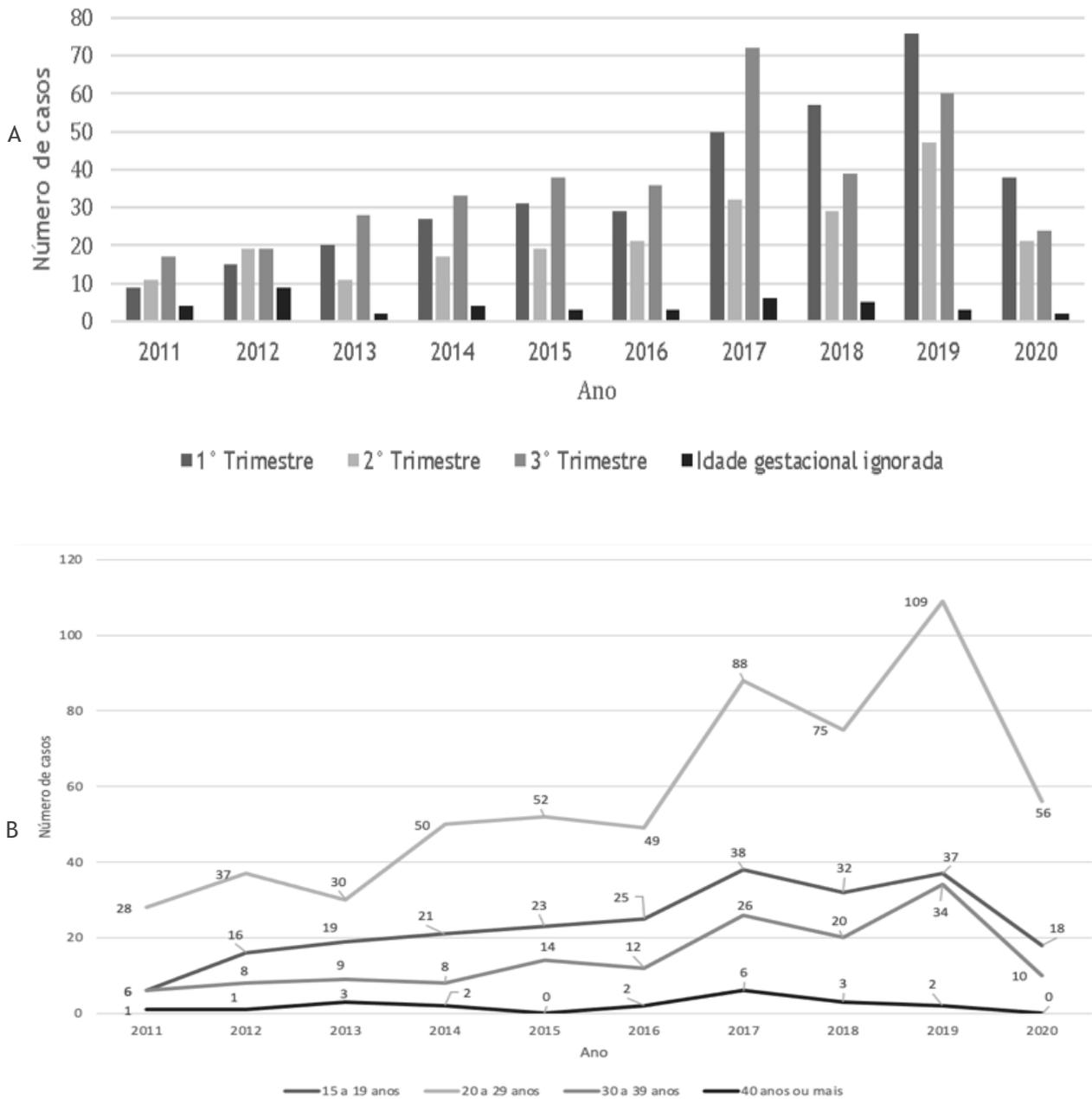


Figura 2. A- Número de casos de Sífilis na cidade de Uberlândia de 2011 a 2020, por ano e idade gestacional, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. B- Número de casos de Sífilis na cidade de Uberlândia de 2011 a 2020, por ano e faixa etária, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

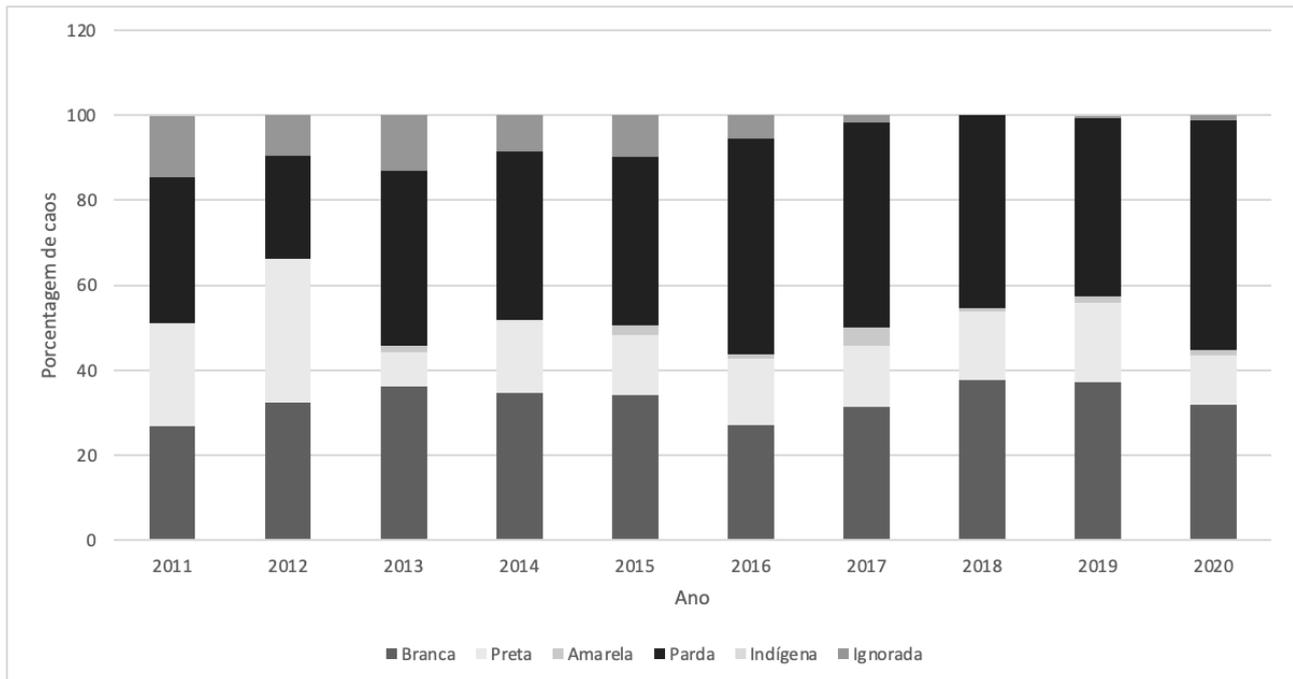


Figura 3 - Porcentagem de casos de Sífilis na cidade de Uberlândia de 2011 a 2020, por ano e cor de pele, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Tabela 1 - Números e porcentagem de casos totais de Sífilis na gestação na cidade de Uberlândia de 2011 a 2020, por escolaridade, raça e classificação clínica, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Variáveis	n (%)
Escolaridade	
Não alfabetizado	2 (0,2)
Fundamental incompleto	257 (26)
Fundamental completo	195 (19,8)
Médio incompleto	107 (10,9)
Médio completo	103 (10,5)
Superior incompleto	15 (1,5)
Superior completo	9 (0,9)
Ignorado	298 (30,2)
Raça	
Branca	331 (33,6)
Preta	166 (16,8)
Amarela	16 (1,6)
Parda	427 (43,3)
Indígena	0 (0)
Ignorada	46,9 (4,7)
Classificação clínica	
Sífilis primária	307 (31,1)
Sífilis secundária	96 (9,7)
Sífilis terciária	40 (4,1)
Sífilis latente	97 (9,9)
Ignorado	446 (45,2)

Abaixo são elencadas as principais propostas de intervenções que foram acessadas conforme a consulta sistematizada de literatura. Adicionalmente são incluídos

os recursos necessários para implementação, bem como os resultados esperados se implantadas (Quadro 1).

Quadro 1 - Propostas de intervenção para redução de sífilis na gestação, de acordo com os recursos necessários e os resultados esperados.

Proposta de Intervenção	Recursos necessários	Resultados esperados	Referência
Educação em saúde sobre sífilis durante as consultas de pré-natal	Recursos financeiros para arcar com os custos de materiais didáticos sobre o tema e profissionais da saúde dispostos a realizar uma educação continuada em saúde no pré natal	Ampliar o autocuidado das pacientes e o uso de preservativos, reduzir as taxas de transmissão e aumentar a autopercepção dos sinais referentes à doença	Manola CCV ¹⁴
Educação em saúde na atenção primária por meio das unidades básicas de saúde, em especial, nos bairros com pior nível socioeconômico	Equipes da Saúde da Família e programa de conscientização das populações de risco acerca da sífilis na gestação	Mitigar os riscos de infecção nas populações mais vulneráveis e reduzir a incidência de sífilis nestes grupos	Ozelame JEEP ¹⁵
Realizar triagem das gestantes com testes rápidos treponêmicos e não treponêmicos antes e durante o pré-natal por equipes de saúde capacitadas	Recursos financeiros para arcar com a compra dos testes Programas de capacitação dos profissionais de saúde para realização e interpretação dos testes	Garantir diagnóstico precoce e reduzir as complicações advindas da infecção	Lopes ACMU ¹⁶
Garantir o tratamento precoce gratuito com Penicilina G Benzatina para as gestantes infectadas	Recursos financeiros para arcar com a compra dos medicamentos e das seringas para aplicação	Reduzir as complicações em gestantes e a incidência de infecção congênita, assim como a morbimortalidade infantil e materna	Figueiredo DCMM ¹⁷
Realizar triagem e, em caso de teste positivo, instaurar tratamento precoce para as parcerias sexuais da gestante	Recursos financeiros para arcar com os insumos, medicamentos e testes	Evitar reinfecção a partir da parceria sexual, assim como morbimortalidade desta	Ribeiro GFC ¹⁶
Garantir que gestantes em situação de vulnerabilidade tenham as UBSs como porta de entrada para triagem, tratamento e acesso à informação por meio de campanhas feitas por	Profissionais da saúde aptos a informar a gestante e a realizar busca ativa na população de baixa renda Recursos para a compra de testes e de	Ampliar o acesso aos serviços de saúde às gestantes em situação de vulnerabilidade, reduzindo a prevalência neste grupo	Cesar JA ¹²

profissionais capacitados sobre o tema	medicamento		
Capacitação da equipe de saúde para o preenchimento correto do Cartão da Gestante	Profissional capacitado para o preenchimento do Cartão da Gestante.	Garantir que a equipe de saúde faça o preenchimento do Cartão da Gestante de forma legível, correta e completa em todas as consultas da gestante, reduzindo a falta de acompanhamento e/ou tratamento por falta de informação.	Santos Neto ET ²⁰
Educação das gestantes e seus parceiros a respeito do Cartão da Gestante	Profissional capacitado	Garantir que ambos saibam da importância de se ter o Cartão da Gestante em mãos para todas as consultas do Pré-natal e no momento do nascimento do bebê, corretamente preenchido, para que eles sejam vigilantes ativos da correta e constante atualização do Cartão da Gestante, reduzindo a falta de acompanhamento e/ou tratamento por falta de informação.	Camargos LF ¹⁹

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, mostraram que a taxa de incidência de sífilis em Uberlândia (MG) aumentou entre 2011 e 2019, havendo um pequeno decréscimo de 2015 a 2018. Esses dados, em geral, assemelham-se ao que é apresentado no Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2020, desenvolvido pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de

Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde¹¹. Além disso, segundo o boletim, a região Sudeste possui a maior concentração de casos de sífilis em gestantes, representando 45,3% dos casos entre 2005 e junho de 2020.

Em relação ao perfil das vítimas, destacou mulheres entre 20 e 29 anos, autodeclaradas como pardas e com ensino fundamental incompleto. Tais resultados são semelhantes aos encontrados por outros autores^{6,12,13}, e demonstram como a vulnerabilidade

socioeconômica e cultural são determinantes na epidemiologia da infecção, haja vista a maior prevalência em pacientes que se enquadram em etnias e situação de escolaridade mais marginalizantes.

Nesta perspectiva, é necessário planejar ações efetivas de intervenção que reduzam a incidência da sífilis na gestante e, por consequência, a morbimortalidade materna e de recém-nascidos. Em primeiro lugar, é importante garantir acesso aos serviços de saúde, preventivos, terapêuticos e de rastreamento, para as gestantes, seja diretamente por busca ativa dessas nas unidades de atendimento ou a partir da ação das eSF, a partir das visitas domiciliares nos bairros¹².

Além disso, a educação em saúde da comunidade sobre o tema se mostra extremamente relevante, tendo em vista que o conhecimento sobre a doença amplia o autocuidado da gestante e a capacidade de reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, assim como o entendimento sobre os possíveis efeitos desta em seu período pré e pós-parto, e sobre o feto, como também promove compreensão e, logo, maior adesão ao tratamento¹⁴.

Neste sentido, faz-se necessário o letramento em saúde acerca da sífilis,

idealmente antes da primeira relação sexual dentro de um contexto de educação sexual prévia. Contudo, como nem sempre isso ocorre, é preciso garantir o acesso à informação para a gestante durante as consultas de pré-natal sobre as formas de transmissão e de prevenção, os sinais e sintomas, o tratamento, as possíveis consequências para o feto e se há relação com escolha do parto normal e amamentação.

Ademais, haja vista o perfil socioeconômico das infectadas, mulheres jovens não brancas e com baixa escolaridade, é importante direcionar ação de busca ativa por essas pessoas na comunidade, pois entre elas existe maior vulnerabilidade à infecção devido ao menor acesso à informação e ao serviço de saúde e, portanto, menor realização de testes, rastreamento e detecção precoce¹⁵.

Assim, é imprescindível que as equipes de saúde da família (eSF) das Unidades Básicas de Saúde em suas visitas à população investiguem sobre o conhecimento desta sobre a infecção sexualmente transmissível e faça encaminhamentos para rastreio por meio de testes rápidos, principalmente desta parcela da população, para a UBS do bairro.

Outro objetivo importante das intervenções é garantir a detecção precoce da infecção, a fim de iniciar o tratamento rapidamente e evitar complicações para a mãe e para o feto. Dessa maneira, a disponibilização em massa de testes rápidos (TR) para sífilis e para outras IST se faz imprescindível para o diagnóstico e terapêutica precoces, como também a capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Primária para a execução e interpretação efetiva e segura dos resultados¹⁶. Assim, é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a aquisição em massa de testes, a ampla distribuição entre as unidades de saúde e a qualificação de seus servidores.

Tendo feito o diagnóstico precoce é, então, de suma importância a instituição do tratamento com Penicilina G Benzatina intramuscular em todas as gestantes, com o intuito de melhorar o prognóstico da infecção e reduzir a incidência de transmissão vertical, principalmente, a por consequência a incidência de infecção congênita¹⁷.

Desse modo, com a finalidade de reduzir complicações maternas e fetais, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde adquira e distribua de maneira equitativa o medicamento entre as

unidades de saúde dos bairros da cidade, a fim de garantir amplo acesso ao tratamento por todas as gestantes que procuram o serviço pontualmente ou durante a rotina de pré-natal. Para tanto, os profissionais devem estar treinados para estabelecer adequadamente a terapêutica e seu acompanhamento^{18,19}.

Considerando, ainda, a via de transmissão sexual e a possibilidade de relações sexuais desprotegidas entre as gestantes e suas parcerias, sejam elas única ou múltiplas, e por conseguinte as chances de reinfecções, é fundamental assegurar o acesso ao serviço de saúde, aos TRs e ao medicamento também dos parceiros e/ou parceiras^{17,20}.

Outro fator que influencia na morbidade e mortalidade por sífilis na gestação é a forma como o cartão da gestante é preenchido. Este cartão foi criado no Brasil em 1988, com a finalidade de registrar informações importantes sobre a gravidez durante sua evolução, e facilitar o atendimento em caso de emergências e/ou troca de equipe de pré-natal. Observa-se que há, em muitos cartões de saúde, a falta de informações, entre elas estão os resultados do VDRL durante o pré-natal e, se foi positivo para sífilis, não há informações sobre o tratamento²¹. Isso

dificulta o atendimento em outras consultas do pré-natal, já que nas unidades de saúde pública as gestantes nem sempre são atendidas pela mesma equipe.

Nesta perspectiva, é imprescindível que a equipe de saúde, a paciente e a sua parceria compreendam a necessidade da importância do preenchimento adequado do cartão da gestante na continuidade de um cuidado integral e de qualidade por qualquer profissional que venha a atendê-la futuramente.

Por fim, tendo em vista que o presente trabalho foi feito com base em uma metodologia observacional, descritiva, é necessário ressaltar que a coleta dos dados de desfecho (infecção por sífilis) e de exposição (informações epidemiológicas) realizada em um mesmo espaço de tempo não permite estabelecer com precisão a relação causal entre ambos.

CONCLUSÃO

Diante da alta concentração de casos de sífilis em gestantes na região Sudeste e frente a elevadas taxas de detecção e incidência no município de Uberlândia, comprovadas pelo número de casos notificados e pela incidência

média no período de 2011 a 2020, demonstrou-se que as medidas de controle atuais dessa doença são insuficientes para a redução efetiva de novos casos. Deste modo, este estudo apresentou um levantamento de intervenções efetivas, bem relatadas na literatura, que abrange: educação em saúde, triagem, garantia de tratamento e de acesso e capacitação da equipe de saúde. Estas intervenções possuem potencial significativo para propiciar a prevenção de novos casos e promoção de saúde por meio de um diagnóstico e tratamento precoce e eficiente.

Destarte, este trabalho se mostra como um importante documento de auxílio para que a Prefeitura de Uberlândia possa manejar melhor este problema de saúde pública da cidade, o que resultará na melhora correspondente dos indicadores epidemiológicos que serão registrados nos próximos anos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
2. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML,

- Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers*. 2017; 3(1):17073.
3. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ*. 2019; 97(8):548-562.
 4. Costa CV, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF, Guerra HS. Sífilis congênita: repercussões e desafios. *ACM arq catarin med*. 2017; 46(3):194-201.
 5. Beck EQ, Souza M. Fatores de risco para sífilis congênita. *Discip Sci Sér Ciênc Biol Saúde*. 2017; 18(2):419-32.
 6. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AAO, Araújo AA, Santo AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(5):1867-1874.
 7. Prefeitura de Uberlândia (MG). Programa IST/Aids reforça medidas de prevenção e tratamento contra sífilis. Uberlândia: Prefeitura de Uberlândia; 2019.
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.
 9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Projeção da População [citado em 2020 Abr 02]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?&t=o-que-e>
 10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
 11. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
 12. Cesar VER, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23: E200012.
 13. Silva NCP, Carvalho KBS, Chaves KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*. 2021; 49(1):58-64.
 14. Manola CCV, Melo EBM, Lau YKC, Bedin LP, Oliveira MV, Almeida MAI, et al. Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. *Nursing (São Paulo)*. 2020; 23(265):4193-204.

15. Ozelame JÉEP, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Teston EF. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 29:e50487.
16. Ribeiro GFC, Matos AML, Ávila KM, Almeida SL, Ferreira MCMP, Lima TCA, et al. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. *Braz J Health Rev*. 2021; 4(5):23198-23209.
17. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RP. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(3): e00074519.
18. Figueiredo DCM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(3):e00074519.
19. Silva LCVG, Teodoro CJ, Silva JK, Santos DAS, Olinda RA. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. *J Health NPEPS*. 2017; 2(2):380-390.
20. Moreira D. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba-SP. *J Health NPEPS*. 2019; 4(2):200-214.
21. Camargos LF, Lemos PL, Martins EF, Mendes MSF. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2021; 25(1):1-9.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Sousa ACF, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV.
- **Desenvolvimento:** Sousa ACF, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV.
- **Redação e revisão:** Sousa ACF, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV.

Como citar este artigo: Sousa ACF, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. J Health NPEPS. 2022; 7(1):e5666.

Submissão: 29/09/2021

Aceito: 15/02/2022