

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNO FERREIRA DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM UMA
CIDADE DE GRANDE PORTE DE MINAS GERAIS ENTRE 2011 A 2018**

UBERLÂNDIA

2020

BRUNO FERREIRA DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM UMA
CIDADE DE GRANDE PORTE DE MINAS GERAIS ENTRE 2011 A 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiany Calegari

UBERLÂNDIA

2020

BRUNO FERREIRA DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA ENTRE
2011 A 2018 EM UMA CIDADE DE GRANDE PORTE DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Uberlândia, 08 de dezembro de 2020.

Profa. Dra. Tatiany Calegari

Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia

Profa. Msc. Jéssica Peixoto Rodrigues

Dedico este trabalho à minha família, que tanto fez para que hoje eu pudesse estar me formando na faculdade e também à minha esposa que me levantou nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não irão atender a todas as pessoas que fizeram parte dessa importante fase de minha vida. Portanto, desde já peço desculpas àquelas que não estão presentes entre essas palavras, mas elas podem estar certas que fazem parte do meu pensamento e de minha gratidão.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Tatiany Calegari, pela sabedoria e paciência com que me guiou nesta trajetória e ao meu grande amigo Caio Augusto de Lima que tanto me ajudou para que esse trabalho se concretizasse.

Gostaria de deixar registrado também, o meu reconhecimento à minha família, pois acredito que sem o apoio deles seria muito difícil vencer esse desafio em especial meus pais que de tudo fizeram para que um dia eu me formasse na universidade e à minha esposa que me levantou nas horas eu que pensei que desistiria.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

“Eu denomino meu campo de Gestão do Conhecimento, mas você não pode gerenciar conhecimento. Ninguém pode. O que você pode fazer, o que a empresa pode fazer é gerenciar o ambiente que otimize o conhecimento.”

(PRUSAK, Laurence, 1997. p. 44).

RESUMO

Introdução: Os casos de sífilis aumentam a cada dia na cidade de Uberlândia, Minas Gerais (MG) e é importante traçar o perfil epidemiológico das mulheres e seus filhos acometidos por esta enfermidade para pesquisar as raízes sociais e culturais da doença nesta população. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita, incluindo a escolaridade, etnia/raça, faixa etária da mãe, seu tratamento e aspectos da criança infectada no município de Uberlândia, Minas Gerais, no período de 2011 a 2018. **Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo observacional, transversal, com utilização de dados secundários sobre sífilis gestacional e congênita do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), no período de 2011 a 2018 que considerou mulheres gestantes e os casos atendidos pelo sistema público de saúde do município. **Resultados:** O perfil traçado foi de mulheres entre 20-29 anos, pardas e negras e que estudaram apenas até o ensino fundamental completo. A maioria dessas mulheres descobrem a sífilis durante o pré-natal (85,5%) e na evolução para a sífilis congênita, as parcerias sexuais geralmente não são tratadas concomitantemente com a gestante (56,9%) o que aparentemente favorece a ocorrência de sífilis congênita. Em 94,61% das ocorrências as crianças com sífilis congênita possuem menos de sete dias de vida, sendo que diagnósticos após essa idade podem dificultar o tratamento. **Conclusão:** A partir do perfil traçado, cabe a saúde pública promover políticas abrangentes à população referente aos dados epidemiológicos encontrados.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: The cases of syphilis have been increasing in the city of Uberlândia – MG and it's extremely important to research the epidemiological profile of the women and their children who have been in contact with this disease so that the profile of this population can be established. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of congenital e gestational syphilis, including scholarship, ethnicity, age range, the treatment, and the aspects of the children infects in the city of Uberlândia, Minas Gerais in the period of 2011 to 2018. **Method:** Was developed a observational, transversal study, using secondary data of gestational e congenital syphilis from Notifiable Diseases Information System in the period of 2011 to 2018 witch considered pregnant women and the cases attended by the public system of health care of the city. **Results:** The traced profile was a woman between 20-29 years old, brown and black who studied only until fundamental school. Most of those women discovered the disease during the prenatal (85,5%) and when its evolves to congenital syphilis, generally the sexual partners are not treated together with the woman (56,9%) and it showed that is associated with the congenital syphilis. In 94,61% in the occurrences of children with congenital syphilis have less than seven years old, knowing that the later diagnoses may difficult the treatment. **Conclusion:** From the epidemiological profile found, the public system of health care have to promote policies who applies the population whose the study found.

Keywords: Syphilis; Gestational Syphillis; Syphilis, Congenital; Epidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura 1 – Casos de Sífilis Gestacional e Casos de Sífilis Congênita por ano de diagnóstico e Casos e porcentagem respectiva de gestantes com sífilis segundo idade gestacional.....	17
Figura 2 – Frequência relativa de casos de sífilis congênita segundo tratamento do parceiro da mãe.....	21
Tabela 1 – Números absolutos de ocorrências de Sífilis Gestacional e Congênita segundo a escolaridade, etnia/raça e faixa etária da mãe por ano de diagnóstico.....	18
Tabela 2 - Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
SES-MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS.....	17
5	DISCUSSÃO.....	22
6	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são conhecidas desde o século XV e seu estudo tem sido cada vez mais recorrente por conta da desinformação populacional e suas altas taxas de infecção, principalmente em populações menos favorecidas economicamente e, entre as IST, a sífilis é uma importante doença que vem sendo acompanhada com maior proximidade pelo Ministério da Saúde (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2019).

A sífilis é uma enfermidade que ocorre pela bactéria *Treponema Pallidum* transmitida principalmente pelo contato sexual entre seres humanos, atinge vasos linfáticos e a circulação sistêmica levando à resposta e defesa local e provocando erupções e ulcerações, que por acontecerem tardiamente permitem ao patógeno sobreviver por muito tempo no organismo (BRASIL, 2019).

Pode-se classificar a doença pelo tempo de infecção como sífilis adquirida recente (diagnóstico definido em até um ano de infecção) ou sífilis adquirida tardia (diagnóstico é realizado após um ano de infecção); ou pela presença de manifestações clínicas como sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia, terciária e neurosífilis. A transmissão vertical da mesma pode ocorrer em até 1/4 dos casos, o que pode ser evitado com tratamento adequado da gestante durante o período de pré-natal (SARACENI *et al.*, 2017).

Durante a sífilis primária é comum o aparecimento do chamado “cancro duro”, uma pápula ulcerativa, que é uma lesão descorada e possui secreção serosa e em 95% das vezes aparece na região genital com remissão espontânea em até duas semanas após o aparecimento. Neste período, a maior importância clínica é dada pela facilidade de entrada do vírus da imunodeficiência humana (HIV), por meio do contato sexual com paciente contaminado, sendo que as pápulas do cancro duro na região genital facilitam essa transmissão, visto que os riscos aumentam, e a transmissão dessa maneira pode ser evitada por meio do uso da camisinha (SARACENI *et al.*, 2017).

Quando não ocorre o tratamento da sífilis primária há evolução para sífilis secundária, cujo *treponema* já invadiu diversos locais do corpo dando início ao exantema cutâneo, definido como uma série de erupções da mucosa também denominadas de condiloma, assim como o aparecimento de outros tipos de lesões

cutâneas como lesões anulares periorais (sífilis elegante na região da boca), lesões em colarete (região palmar) e lesões de aspecto ostráceo (no tórax a sífilis maligna) (BRASIL, 2019).

Sem tratamento nesta etapa da sífilis, entra-se na fase latente da doença gerando a sífilis terciária, o caso mais grave da doença que gera inflamações atacando tecidos e ossos, assim como variações que acometem órgãos, como a sífilis cardiovascular, que gera problemas como aneurisma de aorta ascendente e problemas na válvula aórtica e neurosífilis, que invade o sistema nervoso central e causa sintomas como falência da memória, depressão e paralisias (BRASIL, 2019).

De forma importante pode ser transmitida também por via congênita, da mãe para seu feto, devido a passagem do *Treponema Pallidum* pela placenta (SARACENI *et al.*, 2017). Para isso, é necessário que a mãe não tenha feito um acompanhamento pré-natal de qualidade bem como o tratamento adequado para a doença (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Uma importante forma clínica da doença que deve ser considerado durante o estudo são os conceitos de sífilis congênita precoce que conduz na criança: icterícia, alterações respiratórias e nos ossos antes dos dois anos de vida e a definição de sífilis congênita tardia na qual os sintomas são prioritariamente ósseos como nariz em sela, arco palatino elevado e fronte olímpica, ocorrendo após o segundo ano de vida (BRASIL, 2017).

É necessário que seja feito um diagnóstico de qualidade, conforme recomendado pela Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), e o ideal nestes casos é a triagem sorológica para sífilis realizada por meio da testagem rápida treponêmica, no primeiro e terceiro trimestre de gestação durante as consultas de pré-natal bem como durante a internação para o parto (BRASIL, 2019).

Situações como aborto espontâneo e morte fetal são recorrentes em casos graves da sífilis congênita, por isso é importante que os profissionais de saúde se mantenham atentos e que o serviço prestado à gestante durante o pré-natal seja de excelência, pois mesmo com a descoberta das primeiras penicilinas em 1928, o número de casos da doença não diminuiu e a demanda por métodos curativos ainda é grande nesta vertente (SARACENI *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde é instituição de relevância na atenção à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, sendo necessário que a sociedade acompanhe

atentamente as políticas públicas existentes refletindo sobre o funcionamento e qualidade do serviço prestado, visto que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é atribuição do serviço público promover ações de aproximação e de conscientização às mulheres já que a sífilis gestacional é curável e os casos de sífilis congênita podem ser evitados (BRASIL, 2019).

Ainda sobre a atuação do serviço de saúde no controle da sífilis, é importante ratificar que as notificações devem ser feitas de forma correta, a fim de se quantificar com exatidão os casos registrados da doença. Para isso, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é fundamental para dimensionar os números exatos de acometimentos da doença em todo território nacional já que estão presentes neste sistema a notificação de sífilis congênita desde 1986 e a de sífilis gestacional desde 2005 (SARACENI *et al.*, 2017).

O aumento dos casos nos últimos anos passa por um processo de conscientização dos profissionais de saúde na elaboração correta das notificações favorecendo dados pertinentes para o estudo a ser apresentado, e deve-se também à falta de informação dos pacientes, bem como a estreita relação entre as mulheres infectadas e as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) que não atuam no diagnóstico destas gestantes (SARACENI *et al.*, 2017).

Os casos de sífilis detectados durante o primeiro trimestre de gestação, seguindo um alto padrão de qualidade no atendimento ao pré-natal, são de 37% enquanto constatados no segundo trimestre de gestação são de 29% e no terceiro trimestre de 28%. É notório que quanto mais precoce ocorrer o diagnóstico da doença maiores as chances de evitar que ocorra a transmissão vertical da mãe para o concepto, sendo que o pré-natal é fundamental para evitar esta situação (DALLÉ, 2017).

Conforme informações da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) houve um crescimento no número geral de casos de sífilis em Minas Gerais. No Estado foram registradas 8.235 notificações gerais da doença em 2019. Segundo Gomes e colaboradores (2020), a frequência de casos gerais notificados de sífilis em Minas Gerais aumentou de 1,8% para 25,3% no ano de 2017, chegando a 3,36 casos de sífilis congênita a cada 1000 nascidos vivos.

Na pesquisa realizada por Damasceno e colaboradores (2017) na cidade de Uberaba, Minas Gerais, foi possível identificar o perfil social da doença e as taxas se

encontram maiores que os índices do estado e a partir do estudo traçou-se metas para um acompanhamento efetivo da sífilis na cidade.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Uberlândia possui 691.305 habitantes e a taxa de mortalidade infantil geral da cidade é de 9,03 para cada 1000 nascidos vivos (IBGE, 2020). A cidade vem crescendo de forma exponencial ao longo dos últimos anos e passou de uma população de 600.285 habitantes em 2010 para quase 700.000 em 2019, dentre outros motivos, por oferecer oportunidade de emprego e renda (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Porém um dos principais problemas urbanos em Uberlândia está relacionado à formação de assentamentos e moradias precárias que reiteram a vulnerabilidade social. Este fato evidencia a pouca iniciativa política em programas sociais ou atividades de educação, o que eleva a desinformação dos habitantes com vulnerabilidade social deixando-os mais fragilizados, carentes de ações de prevenção e de promoção à saúde (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2018).

O vigente estudo é relevante e necessário para que possa ser estabelecido o panorama da situação epidemiológica dos casos de sífilis congênita e gestacional, no município de Uberlândia, além de possibilitar uma avaliação superficial na qualidade da rede de saúde pública do município.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita, incluindo a escolaridade, etnia/raça, faixa etária da mãe, seu tratamento e aspectos da criança infectada no município de Uberlândia, Minas Gerais, no período de 2011 a 2018.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal no qual as informações são retiradas de uma população na forma integral e instantânea, sem prejuízos às mesmas (SANTOS *et al.*, 2017).

A população pesquisada foi composta por mulheres gestantes com sífilis gestacional e crianças com sífilis congênita sob atendimento do sistema público de saúde no município de Uberlândia, das quais as informações secundárias estavam disponíveis *online* sem identificação nominal ou qualquer característica que as identificasse.

A coleta de dados ocorreu por meio do SINAN, no portal digital do DATASUS, derivado das notificações compulsórias das ocorrências de sífilis nas gestantes e na forma congênita de 2011 a 2018 no município de Uberlândia, Minas Gerais. As notificações do SINAN a respeito das mulheres gestantes são realizadas durante o período de pré-natal enquanto os casos congênitos são realizados no nascimento até a idade de 13 anos (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2018).

Foram elencadas as variáveis da gestante: idade, etnia/raça, escolaridade, se realizou o pré-natal, idade gestacional durante o diagnóstico da mãe com sífilis gestacional. As gestantes que não são residentes em Uberlândia foram excluídas da pesquisa. Da sífilis congênita foram levantados os dados de faixa etária das crianças diagnosticadas, idade gestacional da mãe e se o parceiro da gestante foi tratado, sendo excluído do estudo as crianças nas quais as mães não tiveram sífilis gestacional durante a gravidez.

As variáveis obtidas no SINAN foram inseridas e analisadas pelo Software Excel (Microsoft®) e averiguadas por meio de estatística descritiva, apresentadas no texto, sendo utilizadas tabelas e ilustrações.

Este desenho de estudo a partir de dados secundários pressupõe a dispensa da submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), contudo respeitando a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos por meio do SINAN (Figura 1A), é possível observar o número de casos de sífilis gestacional e de sífilis congênita ao longo do período estudado. E na Figura 1B estão apresentados os casos registrados de gestantes com sífilis em Uberlândia, de 2011 a 2018, segundo a idade gestacional e o ano da notificação, conforme notificados no SINAN.

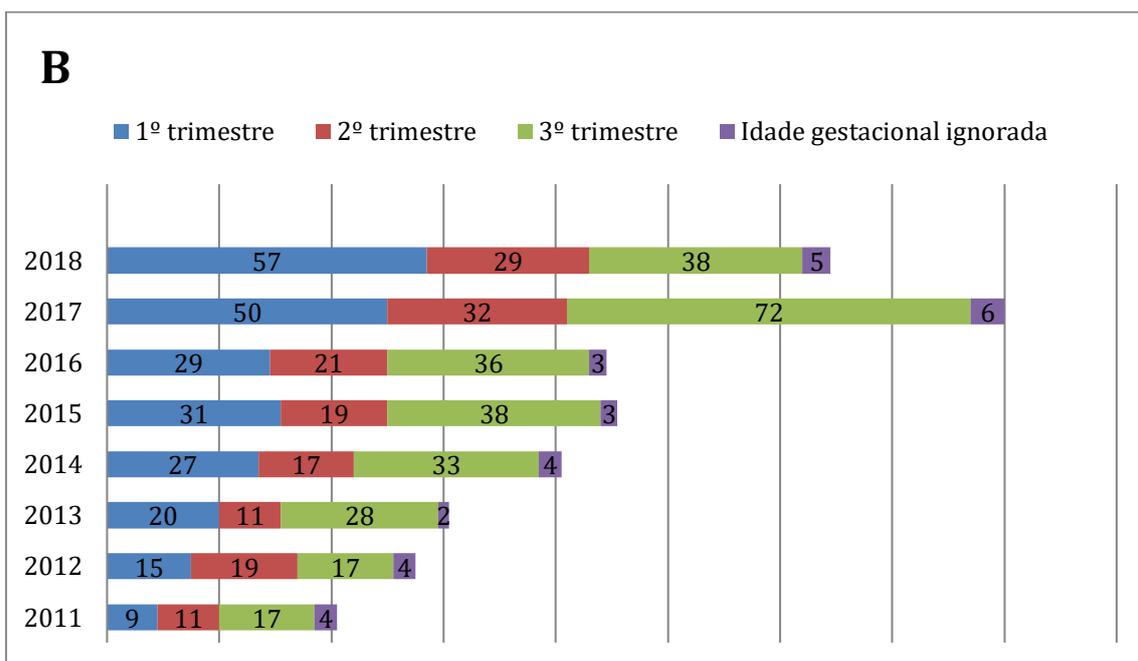
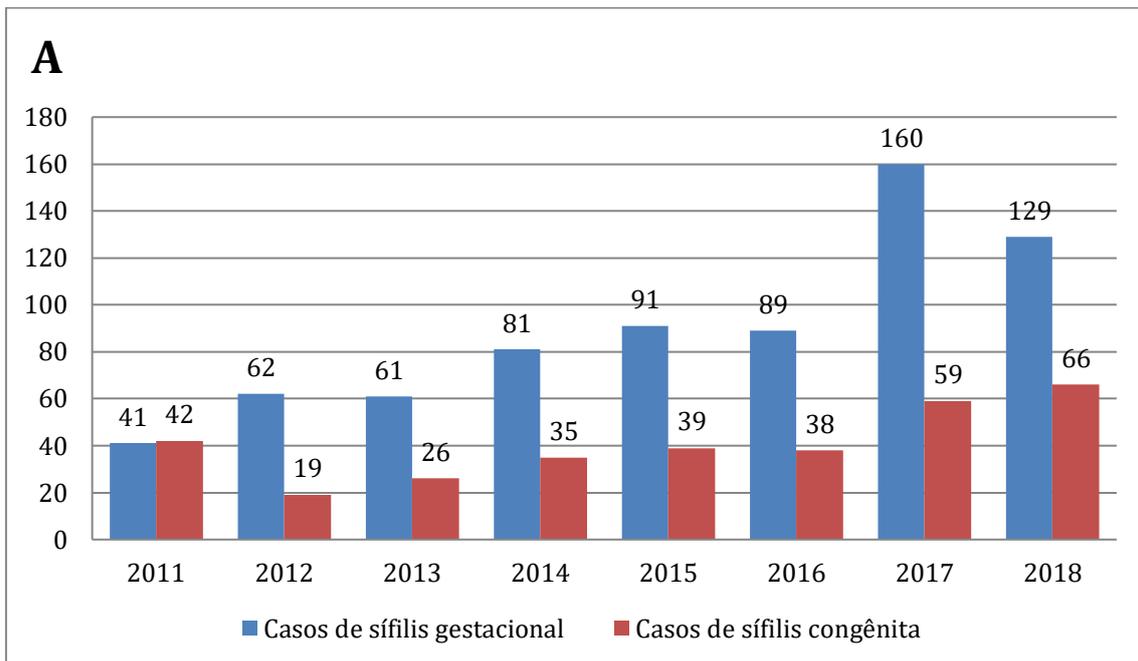


Figura 1 - (A): Casos de sífilis gestacional e de sífilis congênita por ano de diagnóstico em Uberlândia, de 2011 a 2018. (B): Casos registrados de gestantes com sífilis em Uberlândia, de 2011 a 2018, segundo a idade gestacional e o ano da notificação.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2019 – Adaptado.

No que se refere aos casos de sífilis congênita segundo a idade gestacional da mãe, no geral em 40,37% dos casos, a sífilis é diagnosticada no terceiro trimestre de gestação enquanto 22,33% no segundo trimestre de gestação e 31,89% dos casos diagnosticados no primeiro trimestre de gestação, sendo que em outros 5,41% do total de casos a idade gestacional da mãe foi ignorada durante o preenchimento da ficha.

Em relação ao momento do diagnóstico de sífilis congênita, este ocorre durante o período de pré-natal (70,50% dos casos), enquanto que no parto/curetagem em 15,00%, durante o parto em 10,00%, em 0,80% das ocorrências o diagnóstico não é realizado e 3,70% este item é ignorado na ficha de notificação.

Os índices de sífilis gestacional e sífilis congênita de acordo com a escolaridade das mães em estudo, assim como a etnia/raça e a faixa etária são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Números absolutos de ocorrências de sífilis gestacional e congênita segundo a escolaridade, etnia/raça e faixa etária da mãe por ano de diagnóstico

	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	SG	SC														
Escolaridade																
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
1ª a 4ª Série incompleto	1	1	1	0	1	2	4	2	1	1	2	2	3	4	7	7
4ª Série completa	0	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	0	5	3	1	0
5ª a 8ª Série incompleto	14	4	13	8	10	9	9	8	13	8	12	11	43	19	60	17
Fundamental completo	1	2	5	2	3	2	6	3	6	5	5	6	17	9	19	12
Médio incompleto	4	1	6	3	3	2	6	2	10	3	9	4	26	7	14	3

Médio completo	3	2	4	0	8	3	10	7	8	9	6	3	16	3	18	13
Superior incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	3	0	1	0
Superior completo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	0
Ignorado	18	1	30	5	35	6	43	11	48	12	49	12	45	13	6	13
Etnia/raça																
Branca	11	3	20	6	22	8	28	18	31	7	24	13	50	26	48	23
Preta	10	1	21	7	5	3	14	5	13	7	14	12	23	5	21	10
Amarela	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	7	0	1	1
Parda	14	7	15	4	25	15	32	8	36	23	45	19	77	28	59	33
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	6	1	6	1	8	0	7	4	9	1	5	0	3	0	0	0
Faixa Etária																
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0
15-19	6	2	16	6	19	10	21	7	23	8	25	12	38	22	31	17
20-29	28	9	37	9	30	9	50	23	52	25	49	20	88	24	75	35
30-39	6	1	8	3	9	5	8	5	14	6	12	7	26	10	20	12
≥ 40	1	0	1	0	3	2	2	0	0	0	2	0	6	2	3	3
Ignorado	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: SC - Sífilis Congênita; SG - Sífilis Gestacional.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2019 – Adaptado.

Em relação à escolaridade destaca-se que apenas 22,20% das mulheres diagnosticadas com sífilis possuem curso de formação superior, quanto à raça/cor 55,90% são negras ou pardas. 46,38% das gestantes que contraíram a doença estão entre 20 e 29 anos.

A Tabela 2 apresenta dados do número de casos e frequência de crianças com sífilis congênita de acordo com sua idade no período de 2011 a 2018.

Tabela 2 – Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2019 – Adaptado.

Outro dado a ser explanado a partir dos dados notificados de sífilis congênita é se o parceiro da mãe foi tratado concomitantemente à gestante conforme descrito na Figura 2.



Figura 2 – Frequência relativa de casos de sífilis congênita segundo tratamento do parceiro da mãe.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2019 – Adaptado.

Em média, em 58,14% dos casos de sífilis congênita o parceiro da mãe não foi tratado e em 13,50% das vezes essa pergunta foi ignorada, sendo que em 28,36% dos casos investigados o parceiro da mãe foi tratado e ainda assim foi diagnosticada a sífilis congênita.

5 DISCUSSÃO

A análise dos dados apresentados permite definir limites e situações favoráveis para a evolução da sífilis gestacional para a sífilis congênita na cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Convém estudar as raízes socioeconômicas da sífilis gestacional e congênita e, segundo o presente estudo, a maioria dos casos são diagnosticados durante o período de pré-natal enquanto em menor número esse diagnóstico ocorre no momento do parto e na minoria das vezes após o parto, fato esse que pode identificar um problema com a qualidade do serviço prestado pela atenção básica de saúde com o pré-natal não fornecendo um diagnóstico adequado e um tratamento de qualidade à gestante (DALLÉ, 2017; GOMES *et al.*, 2020).

Comparando dados municipais da cidade de Uberlândia temos que 85,50% dos casos de sífilis congênita são diagnosticados ou durante o pré-natal ou no momento do parto, algo muito próximo dos números apresentados no estado de Minas Gerais, onde 89% dos casos de sífilis congênita são diagnosticados no pré-natal ou no parto.

Segundo o Ministério da Saúde, é fundamental que a mulher seja testada duas vezes quanto à sorologia para o *Treponema*, causador da sífilis, durante a gravidez, no primeiro e terceiro trimestre de gestação respectivamente, sendo o diagnóstico rápido fundamental para o correto tratamento da gestante e importante marcador da qualidade do serviço de saúde prestado durante o pré-natal (SHUBERT *et al.*, 2018; BRASIL, 2019).

Observando os dados sociais das grávidas acometidas pela sífilis gestacional temos que na maioria das vezes as mães se encontram entre 20-29 anos de idade, pois segundo Pereira e colaboradores (2020), é a faixa de idade no qual as mulheres se encontram com atividade sexual mais intensa e geralmente é população ignorada pela atenção básica de saúde no que diz respeito à educação em saúde em detrimento das mulheres adolescentes que no nosso estudo também obteve números consideráveis de evolução para sífilis congênita, sendo que as mulheres entre 30-39 anos são as menos acometidas (PEREIRA *et al.*, 2020).

Conforme exposto, o contexto social que pode ser encontrado a sífilis, se depõe em mulheres cuja educação em saúde não foi enfatizada pelas políticas sociais e para complementar o perfil sociodemográfico, tem-se que na maioria das vezes, as mulheres que estudaram até o ensino fundamental incompleto evoluem seus casos

para sífilis congênita. Um dado que corrobora com o perfil social estudado, que observa a mulher que, por trabalhar em casa e não ter sido alfabetizada corretamente, não possui o acesso à saúde correto nem mesmo durante o período de pré-natal (DALLÉ, 2017; BRASIL, 2019).

Outros estudos realizados na Bahia e no Rio Grande do Norte também destacam características de vulnerabilidade social que possuem baixa escolaridade, a maioria entre 20 e 30 anos e em condições socioeconômicas limitadas. A quantidade de dados ignorados durante as entrevistas e preenchimento das notificações compulsórias também se destacam assim como em Uberlândia, sugerindo uma subnotificação ou mal preenchimento por parte da equipe de saúde (SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

Ainda sobre o perfil social da mulher acometida pela sífilis gestacional tem-se que a maioria das mulheres são negras enquanto a minoria se declara amarelas, sendo que não houve registros de população indígena. Importante dado se levar em conta que segundo o IBGE, 55% da população da cidade se declara branca enquanto 44% se declara pretas e pardas. Segundo Gomes e colaboradores (2020), pode-se considerar também a raça negra como vulnerabilidade social e, portanto, esse dado se encaixa na obtenção do perfil social da gestante (GOMES *et al.*, 2020).

O esquema de tratamento da sífilis consiste basicamente na penicilina sendo utilizada na maioria dos casos. Essa escolha de cuidados apesar de ser a mais utilizada na cidade, ainda é bastante discutido pela baixa aderência das gestantes ao mesmo, o que pode indicar falha na interpretação da terapêutica para gestantes elaborado pelo Ministério da Saúde, no qual tanto a gestante quanto o parceiro precisam comparecer até a unidade de saúde para a administração de penicilina com aplicação de 2.400.000 UI/IM no caso da sífilis primária ou em duas semanas subsequentes totalizando a dose de 4.800.000 UI/IM e esse método não pode ser paralisado entre uma aplicação e outra (BRASIL, 2019).

A inclusão da gestante no pré-natal, assim como uma assistência de qualidade, faz com que seja possível um planejamento de todo o pré e pós-natal dessa grávida auxiliando assim na triagem e captação de possíveis infectadas possibilitando o correto tratamento por meio também da capacitação de profissionais de saúde, evitando ocasionar a sífilis congênita. Sendo assim, a realização correta notificação da gestante permite controlar e triar melhor essa mulher flexibilizando o correto planejamento de saúde que deve ser feito por meio de uma ação integrada nas

unidades básicas de saúde (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; BECK; SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Nessa vertente, em que a maioria dos casos de Uberlândia são diagnosticados no pré-natal ou no momento do parto, tem-se que na maioria das vezes a criança com sífilis congênita possui menos de sete dias de vida, enquanto na minoria das vezes ela possui mais de um ano de idade. Verificou-se também que todos os casos estudados se tratava de sífilis congênita recente e não houve dados sobre aborto ou natimorto por sífilis. Tal indicador favorece a ideia de uma falha no processo de abordagem da mulher e de seu parceiro durante o período de pré-natal por parte da equipe de atenção básica de saúde, mas também é importante verificar a posição da família no tratamento e sua convicção na aderência ao mesmo (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Como na maioria das vezes o diagnóstico da criança com sífilis gestacional ocorre antes dos primeiros sete dias de idade, tem-se um forte impacto na vida dessa família que têm dificuldade em encontrar tempo e disposição para ir até uma unidade de saúde para a realização do tratamento (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). O governo de Minas Gerais adota um protocolo no qual o recém-nascido com até uma semana de vida positivo para sífilis congênita deve receber Penicilina G Procaína na dose de 50.000 UI/Kg, IM, por 10 dias. Enquanto a criança com sífilis congênita com mais de sete dias de vida deve receber a mesma dose três vezes por dia, pelos mesmos 10 dias (BRASIL, 2019).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais disponibilizado pela prefeitura de Uberlândia, a criança diagnosticada com sífilis congênita, nascida de mães não tratadas ou tratadas de maneira inadequada devem receber Benzilpenicilina 50.000 UI/Kg em dose única e na ausência de neurosífilis, crianças com testes treponêmicos positivos, devem ser tratadas com 50.000 UI/Kg de Benzilpenicilina cristalina dentro do ambiente hospitalar por 10 dias, tratamento esse que é preconizado e efetuado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (BRASIL, 2019).

O diagnóstico de sífilis congênita de forma antecipada é fundamental para planejamento do manejo clínico a ser ofertado à criança. Crianças com sífilis congênita tardia podem apresentar diversas manifestações clínicas faciais, oftalmológicas, auditivas, orofaríngeas, cutâneas, esqueléticas e no sistema nervoso central, e seu tratamento é dificultado (BRASIL, 2019).

Na maioria dos casos de evolução de sífilis gestacional para sífilis congênita o parceiro da mãe não foi tratado, sendo que a resposta a este item da ficha de notificação foi ignorada em quantidade considerável de acordo com os dados obtidos e desta forma evitar a reinfecção da gestante por meio do tratamento do parceiro mostra-se fundamental para conter os casos de sífilis congênita nos bebês da cidade de Uberlândia. É prioridade do serviço de atenção básica de saúde estreitar os laços e trazer o parceiro para junto do tratamento e do período pré-natal, principalmente favorecendo a criação de grupos para gestantes e seus companheiros além de realizar visitas domiciliares afim de aproximar o parceiro no contexto da saúde da mulher (DALLÉ, 2017).

Estudos reforçam que o diagnóstico da sífilis deve começar no primeiro trimestre da gestação, a fim de se prevenir a disseminação pandêmica desta doença, bem como a conscientização de todo o contexto social onde vive esta família (ARRUDA; RAMOS, 2020). Com um diagnóstico correto e um tratamento adequado, os números de sífilis congênita na cidade podem entrar em decréscimo.

6 CONCLUSÃO

A análise dos dados epidemiológicos da sífilis na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, permitiu traçar um perfil da mulher acometida pela doença e das crianças com a sífilis congênita. A partir deles, identificou-se que se trata de uma mulher em vulnerabilidade social, jovem, parda e com baixo grau de escolaridade, das quais o parceiro não foi tratado concomitantemente. Quanto às crianças, a análise permitiu encontrar crianças com menos de sete dias de vida e sabe-se que o diagnóstico tardio da criança, sendo feito no momento do parto, também dificulta o tratamento.

É imprescindível a discussão que cabe à saúde pública, incluindo a prefeitura municipal, delimitar ações de educação em saúde para que todas as mulheres sejam alcançadas, como aquelas cuja idade não contempla ações para educação sexual, e também as mulheres que se encontram morando em locais nos quais não é fácil o acesso aos serviços de saúde.

Este estudo pesquisou dados secundários apenas de Uberlândia, constando as limitações de não realizar, uma busca específica por bairros na cidade, bem como a condição econômica em que vivem essas famílias, pois seria outro escopo de pesquisa.

Sugere-se a realização de uma pesquisa mais ampla, levando em conta a divisão da cidade em zonas, com maior abrangência nos dados sociodemográficos que favorecem o entendimento sobre o perfil epidemiológico da mulher e quais medidas podem ser adotadas de acordo com uma região específica da cidade para tratamento desta gestante, visando evitar que os casos evoluam para a transmissão vertical e sequelas na criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Silva et al. Implicações espaciais da crise urbana em Uberlândia-MG: dos espaços de valorização imobiliária às ocupações dos Sem Tetos. **Observatorium: Revista Eletrônica de Geografia**, v. 9, n. 3, p. 287-312, 2018.

ARRUDA, Leandro Ricardo de; RAMOS, Aleksandra Rosendo dos Santos. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p. e-12, 2020.

BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha Helena Teixeira. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. esp, p. 19-24, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jan. 2012. Seção 1, n. 10, p. 43-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - Sífilis**. 2019. Disponível em: www.aids.gov.br. Acesso em: 28 set. 2020.

DALLÉ, Jessica. **Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual**. 2017. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.

GOMES, Fernanda Teles *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais no período de 2007 a 2017. **Scientia Plena**, v. 16, n. 3, p. 037501, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Uberlândia (MG), Cidades e Estados**. IBGE. Acesso em: 28 jul. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberlandia.html>

MASCHIO-LIMA, Taiza *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865-872, 2019.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew

Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte, MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 13, p. 681-694, 2015.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. e3019, 2018.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença *et al.* A atuação do enfermeiro obstetra e sua efetividade na educação em saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.

SARACENI, Valeria *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e44, 2017.

SHUBERT, Carla Oliveira *et al.* Transmissão vertical da sífilis: o enfermeiro e as ações de prevenção. **Ciência Atual**, v. 11, n. 1, p. 2-13, 2018.

SILVA, Isadora Maria Delmiro *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 604-613, 2019.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.