

Investigação de Sífilis no município de Lagoa da Prata - MG: Análise da incidência de Sífilis congênita e efetividade do tratamento de gestantes portadoras de Sífilis.

*Investigation of congenital syphilis at the Lagoa da Prata-MG region:
Avaliation of effectiveness of treatment of pregnant with syphilis.*

Wander Valadares de Oliveira Júnior¹, Ana Luiza Gomes Lacerda¹, Cláudia Vilaça
Moreira¹, Grazielli Luz Mourão¹, Larissa Rafaela Hortêncio¹

¹ Centro universitário UNA, Bom Despacho, Minas Gerais – Brasil.

Resumo

Introdução: A sífilis constitui uma das principais doenças passíveis de transmissão durante a gravidez, apresentando altas taxas de incidência. No Brasil, estima-se que anualmente cerca de 12 mil recém-nascidos apresentem a doença. **Objetivos:** Analisar o índice de gestantes portadoras de sífilis, assistidas pelo Sistema Único de Saúde da cidade Lagoa da Prata, Minas Gerais. **Metodologia:** Neste estudo epidemiológico transversal retrospectivo foram avaliados os casos de gestantes portadoras de sífilis no município de Lagoa da Prata, no período compreendido entre os anos de 2008 e 2018. Foi realizado o levantamento de dados junto à Vigilância Epidemiológica do município, avaliando-se o índice de gestantes soro positivas para sífilis, nos últimos dez anos. **Resultados:** Foram registrados 53 casos de sífilis no município de Lagoa da Prata. Desses, um total de 6 casos correspondem à sífilis congênita, 19 de sífilis em gestantes e 28 de sífilis adquirida. Foi observado um aumento significativo no número de casos de sífilis no município nos últimos dez anos. Sendo a maioria dos casos (47,2%) notificados no ano de 2017, onde a taxa de incidência foi de aproximadamente 0,49/1000 habitantes. O tratamento das gestantes foi realizado com antibiótico, sendo a Penicilina G Benzatina em dosagem total de 7.200.000 UI o esquema mais empregado. **Conclusão:** A redução no número de casos, bem como o controle da sífilis, deve ser encarada como prioridade pelos órgãos de saúde do município. Sendo o ideal estimular as notificações, a fim de superar o baixo índice de notificações realizado pelas unidades de saúde.

Palavras-chave: Gestantes; Sífilis Congênita; Antibiótico; Sífilis.

Autor correspondente:

Wander Valadares de Oliveira Junior

Endereço: Rua Afrânio Peixoto 1975 Apto 202 - São Judas Tadeu

CEP:35501-284 –Divinópolis (MG), Brasil.

E-mail: wanderjunior@prof.una.br

Recebido em: 06/08/2019

Revisado em: 22/04/2020

Aceito em: 08/07/2020

Publicado em: 31/08/2020

Abstract

Introduction: Syphilis is one of the major diseases that can be transmitted during pregnancy, presenting high incidence rates. In Brazil, it is estimated that about 12,000 newborns present the disease annually.

Aim: To analyze the index of pregnant women with syphilis, assisted by the Unified Health System of the city of Lagoa da Prata, Minas Gerais. **Methodology:** This retrospective cross-sectional epidemiological study evaluated the cases of pregnant women with syphilis in the municipality of Lagoa da Prata, from 2008 to 2018. Data were collected from the Epidemiological Surveillance of the city, evaluating the index of pregnant women positive for syphilis in the last ten years. **Results:** There were 53 cases of syphilis in the municipality of Lagoa da Prata. Of these, a total of 6 cases correspond to congenital syphilis, 19 of syphilis in pregnant women and 28 of acquired syphilis. There has been a significant increase in the number of syphilis cases in the municipality in the last ten years. Most cases (47.2%) were reported in 2017, where the incidence rate was approximately 0.49/1000 per habitants. Pregnant women were treated with antibiotics, with Penicillin G Benzatin in a total dosage of 7.200.000/IU being the most used regimen.

Conclusion: The reduction in the number of cases, as well as the control of syphilis, should be considered a priority by the municipal health agencies. It is ideal to encourage notifications in order to overcome the low rate of notifications made by health facilities.

Keywords: Pregnants; Congenital syphilis; Antibiotic; Syphilis

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) constituem um grave problema de saúde pública, uma vez que o número de pessoas infectadas aumenta a cada ano¹. A sífilis figura entre as principais IST's, correspondendo a uma significativa parcela dos casos, de forma que, em todo o mundo, mais de 5 milhões de novos casos de sífilis são notificados anualmente².

No Brasil, o aumento no índice de sífilis também é alarmante. Dados do Ministério da Saúde revelam que, entre os anos de 2015 e 2017, houve um aumento de 14,7% no número de casos de sífilis em gestantes, acompanhado do aumento de 4,7% na incidência de sífilis congênita e do aumento de 26,8% na incidência de sífilis adquirida³.

A sífilis é uma doença infectocontagiosa que apresenta como agente etiológico o *Treponema pallidum*, bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, cujo habitat no organismo é geralmente a mucosa urogenital^{4,5}. O principal modo de transmissão da sífilis é através do contato sexual, constituindo neste caso a sífilis adquirida. Contudo, a doença pode ser também transmitida verticalmente, através da placenta da mãe para o feto e

nesse caso recebe o nome de sífilis congênita. Há ainda a transmissão por via indireta, através do contato direto com objetos infectados, bem como por meio da transfusão sanguínea⁶.

Treponema pallidum é capaz de atravessar a barreira placentária. Dessa forma, em gestantes, essa bactéria pode se disseminar por via hematogênica, infectando o feto ao transpor a barreira placentária. Quando isso ocorre, o bebê contrai a sífilis congênita⁷. Embora possa ocorrer em qualquer fase da gestação, a transmissão para o feto ocorre geralmente entre a 9ª e 16ª semanas de gestação. Pode ocorrer, ainda, durante o parto, através do contato direto do bebê com alguma lesão genital ativa da mãe⁸.

A sífilis constitui uma das principais doenças passíveis de transmissão durante a gravidez, apresentando altas taxas de prevalência. No Brasil, estima-se que anualmente cerca de 12 mil recém-nascidos apresentem a doença⁹. Dessa forma, a prevalência da sífilis congênita constitui um importante indicador da qualidade da atenção materno-infantil no país⁷.

A sífilis apresenta altas taxas de transmissão vertical, e pode chegar a 100% de probabilidade de transmissão. Embora seja uma doença prevenível, possui

elevada incidência e prevalência, está de 1,6% entre as gestantes no Brasil. Contudo, acredita-se que essa taxa seja superior a esse valor, uma vez que grande parte dos casos são subnotificados¹⁰.

À sífilis são atribuídos elevados índices de morbimortalidade intrauterina. De forma que as decorrências dessa infecção durante a gestação incluem abortos precoces ou tardios, trabalho de parto prematuro, acompanhado ou não do óbito do bebê. Os bebês que tiveram contato com a bactéria e sobreviveram podem apresentar sequelas diversas, incluindo má formações neurológicas e cerebrais como as microcefalias, além de cegueira, alterações no desenvolvimento ósseo e lábio leporino¹². Além disso, os agravos da sífilis tardia, isto é, que se manifesta após um ano do conceito, podem ser irreversíveis, os mais comuns são o retardo mental e a surdez¹.

O diagnóstico da sífilis deve ser realizado de acordo com o estágio da doença. A fim de rastrear e combater a sífilis congênita no Brasil, o Ministério da Saúde em 2007, implementou o Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis. O plano enfatiza as ações na atenção básica e estimula a investigação da sífilis em gestantes por meio do teste *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) durante o pré-natal¹⁰. O VDRL é o exame mais solicitado na prática clínica para o diagnóstico da sífilis, por se tratar de um teste sorológico indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma vez que apresenta especificidade para o diagnóstico de 98%¹³.

O diagnóstico realizado precocemente, permite um tratamento mais adequado e mais rápido, o que garante a escolha correta do antimicrobiano a ser utilizado, e leva a um melhor monitoramento do paciente até o completo restabelecimento de sua saúde. Entretanto, o controle dessa doença ainda segue como um dos principais desafios para as entidades públicas e privadas, assim como, para os órgãos governamentais, em todos os âmbitos de saúde. Isso ocorre devido ao fato de que, em muitos casos, os parceiros não são tratados ou não aderem totalmente ao tratamento. Além disso, diagnósticos tardios também são complicadores do controle e manejo

da doença, o que promove o aumento da incidência e consequente prevalência da sífilis nos municípios brasileiros^{22,23}.

A atenção básica direcionada à gestante é imprescindível, uma vez que constitui a principal forma de prevenção da sífilis congênita e de complicações relacionadas à gestante. Com o intuito de diminuir a incidência da sífilis gestacional e, posteriormente, a sífilis congênita, é indispensável que os profissionais de saúde tenham acesso aos índices epidemiológicos e realizem intervenções que objetivem a redução dos índices da doença¹⁴.

Devido ao impacto da sífilis na saúde pública, é importante ter uma visão crítica sobre esta, conscientizando a comunidade sobre o tratamento correto, investindo na promoção, na educação básica e no diagnóstico precoce. Dado o aumento significativo da incidência e prevalência de sífilis no Brasil, considera-se altamente relevante conhecer o perfil epidemiológico da doença de forma local, a fim avaliar o seu controle no todo.

Com a finalidade de criar aporte para o estabelecimento de medidas eficazes para a erradicação da sífilis congênita, este estudo possuiu o objetivo de analisar a prevalência de sífilis na gestação e sífilis congênita em usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Lagoa da Prata-MG.

Metodologia

Realizou-se um estudo transversal retrospectivo para avaliar os casos prevalentes de gestantes portadoras de sífilis no município de Lagoa da Prata-MG, no período compreendido entre os anos de 2008 e 2018. O município de Lagoa da Prata situa-se na região Centro-Oeste de Minas Gerais e possui uma população estimada de 51.204 habitantes¹⁵.

Para a realização do estudo, foi solicitada à Secretaria de Saúde do município a autorização para a coleta de dados, com o compromisso de proceder com ética e sigilo em todas as etapas da pesquisa. Na ocasião,

o município apresentava uma cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 66,86%.

Realizou-se o levantamento de dados secundários junto à Vigilância Epidemiológica do município, avaliando-se o índice de gestantes soropositivas para sífilis, entre os anos de 2008 a 2018. Os critérios de exclusão adotados foram: mulheres fora do ciclo gravídico puerperal, residentes em outros municípios e casos coincidentes. Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres grávidas diagnosticadas no pré-natal, pacientes do sexo masculino e recém-nascidos portadores.

Para a análise do perfil epidemiológico, utilizou-se o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município, onde foram obtidas as informações relevantes sobre as gestantes, como: idade, protocolo de tratamento, tratamento do parceiro, dentre outros. Com base nos dados coletados, foram identificadas as prevalências de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e congênita no decorrer dos anos, bem como a adequação do tratamento de sífilis congênita e em gestantes.

Além disso, as subnotificações dos casos de sífilis em gestantes no município de Lagoa da Prata também foram identificadas, por meio do acesso ao banco de dados do SINAN. Esses dados são abertos ao público, ou seja, não há a necessidade de aprovação no comitê de ética.

As variáveis observadas para os dados obtidos junto à Vigilância Epidemiológica, às Unidades Básicas de Saúde e pelo acesso ao SINAN, foram: prevalência de sífilis em gestantes nos últimos 10 anos, prevalência de sífilis congênita, idade e tratamento. Os dados obtidos foram tabulados em planilha de dados do *software* Microsoft Excel® e analisados estatisticamente. As variáveis quantitativas foram descritas como média, desvio padrão e percentis. Por sua vez, as variáveis qualitativas foram descritas como frequência absoluta e relativa.

Resultados

No período de janeiro de 2008 a julho de 2018, foram registrados 53 casos de sífilis no município de Lagoa da Prata. Desses, um total de 6 casos (11,3%) correspondem à sífilis congênita, 19 casos (35,9%) à sífilis em gestantes e 28 casos de sífilis adquirida (52,8%). Entre os anos de 2008 e 2010, não houve notificações, porém, nos anos subsequentes, a taxa de detecção teve um aumento significativo (**TABELA 1**).

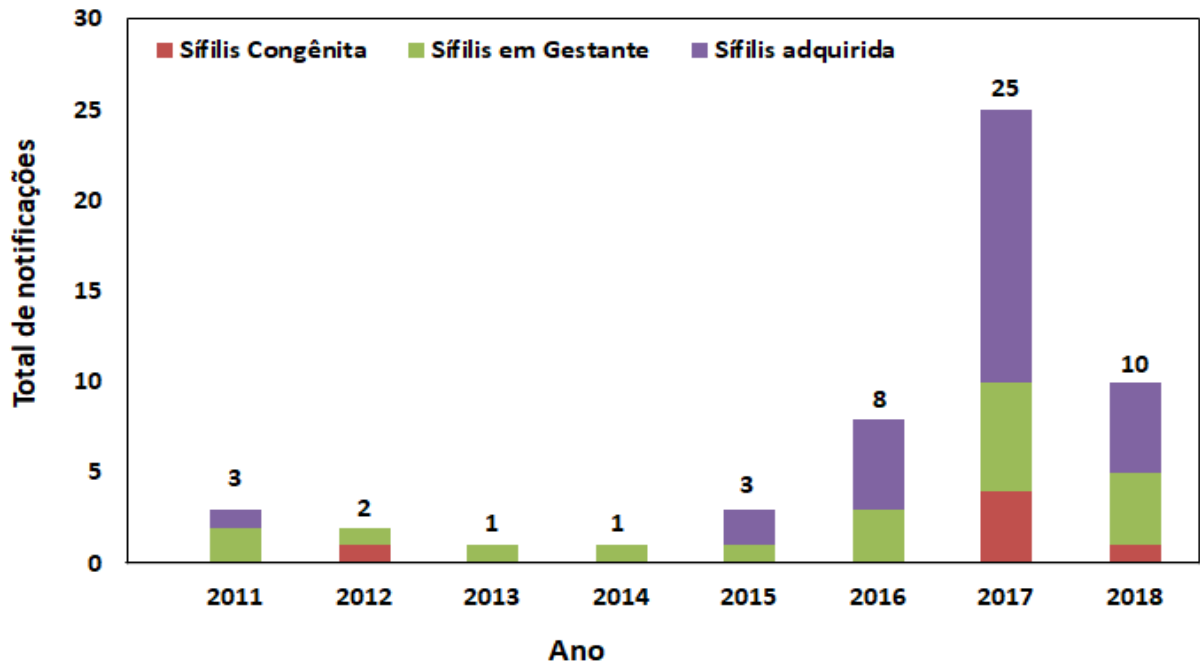
Tabela 1 – Casos de sífilis notificados no município de Lagoa da Prata entre 2008 e 2018. N=53

Tipo	Total de casos (%)
Sífilis adquirida	28 (52,8%)
Sífilis em gestante	19 (35,9%)
Sífilis congênita	6 (11,3%)

Fonte: SINAN, Vigilância Epidemiológica de Lagoa da Prata. Dados atualizados até 31/07/18. A categoria de sífilis adquirida foi incorporada aos resultados para se comparar com a prevalência das categorias estudadas.

O número de notificações de sífilis no município de Lagoa da Prata teve um aumento significativo, e atingiu seu ápice no ano de 2017, quando foram notificados 25 casos, o que corresponde a 47,2% do total de casos notificados nos últimos dez anos. Quando comparado ao ano de 2011, por exemplo, o número de notificações em 2017 apresentou um aumento de 833,3%. Quando considerada a população do município de Lagoa da Prata, a taxa de prevalência de sífilis em 2017 foi de, aproximadamente, 0,49/1000 habitantes.

Com relação ao sexo dos pacientes, observa-se que a taxa de prevalência da sífilis no município de Lagoa da Prata prevalece em indivíduos do sexo masculino. Já no que diz respeito à faixa etária, foi observada uma média de idade de 37 anos para os casos de sífilis adquirida e em gestantes. A idade mínima foi de 15 anos e a máxima de 82 anos, aqui foi possível constatar sífilis adquirida em uma idosa.



*Anos em que não houveram notificações não estão representados no gráfico.

FIGURA 1 – Total de casos de sífilis notificados anualmente no município de Lagoa da Prata entre 2008 e 2018 segundo o tipo. **Fonte:** SINAN, Vigilância Epidemiológica de Lagoa da Prata. Dados atualizados até 31/07/18.

O aumento no número de notificações de casos de sífilis no município de Lagoa da Prata tem acompanhado o aumento da taxa de prevalência de sífilis no estado de Minas Gerais. No período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017, foram notificados, no SINAN, um total de 52.789 casos de sífilis, ultrapassando a marca de

15.000 notificações e, a exemplo de Lagoa da Prata, atingiu seu ápice no ano de 2017 (**FIGURA 2**).

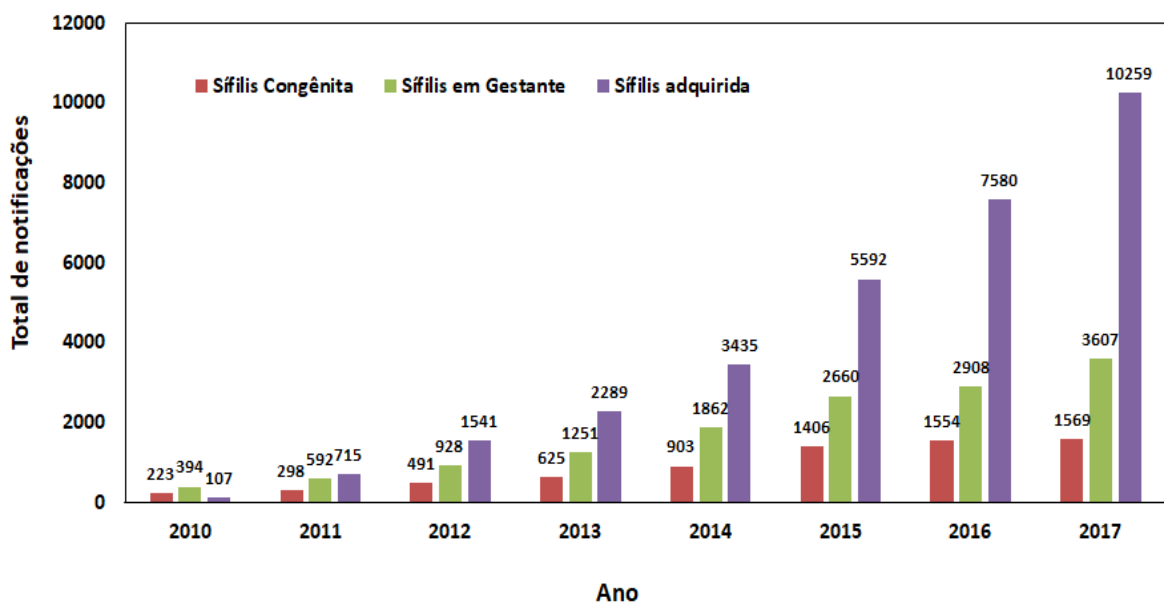


FIGURA 2 – Total de casos de sífilis notificados em Minas Gerais entre 2010 e 2017. **Fonte:** SINAN.

No que diz respeito à sífilis em gestantes, dos 19 casos notificados, apenas 10 gestantes (52,6%) foram submetidas ao teste treponêmico, foi observado resultado treponêmico reativo para 80% destas. Contudo um total de 12 gestantes realizou o teste não treponêmico, e em

todos os casos o resultado foi positivo. Quanto à faixa etária das gestantes, 57,9% (n=11) apresentavam idade entre 20-39 anos (**TABELA 2**)

TABELA 2 – Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Lagoa da Prata entre janeiro de 2008 e julho de 2018. N=19

Variável	n°	FA/FR*
Faixa etária das gestantes	19	20-39 anos (57,9%)
Teste não treponêmico reativo	12	12 (100%)
Teste treponêmico reativo	10	8 (80%)

Fonte: SINAN. Dados atualizados até 31/07/18.

*FA = Faixa etária. FR = Frequência relativa.

No que diz respeito ao tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Lagoa da Prata nos últimos dez anos, estas foram tratadas com antimicrobianos, e o uso de Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI foi o esquema de tratamento mais empregado. Das 19 gestantes tratadas, 68,4% (13 gestantes) foram tratadas com Penicilina G Benzatina, em

dose total de 7.200.000 UI. Outras 5 gestantes foram tratadas com esse mesmo antimicrobiano em dosagens totais de 2.400.000 UI (2 gestantes (11%) e 4.800.000 UI (3 gestantes (16%) e em uma das gestantes (5%) o esquema de tratamento não foi relatado pelo SINAN (**FIGURA 3**).

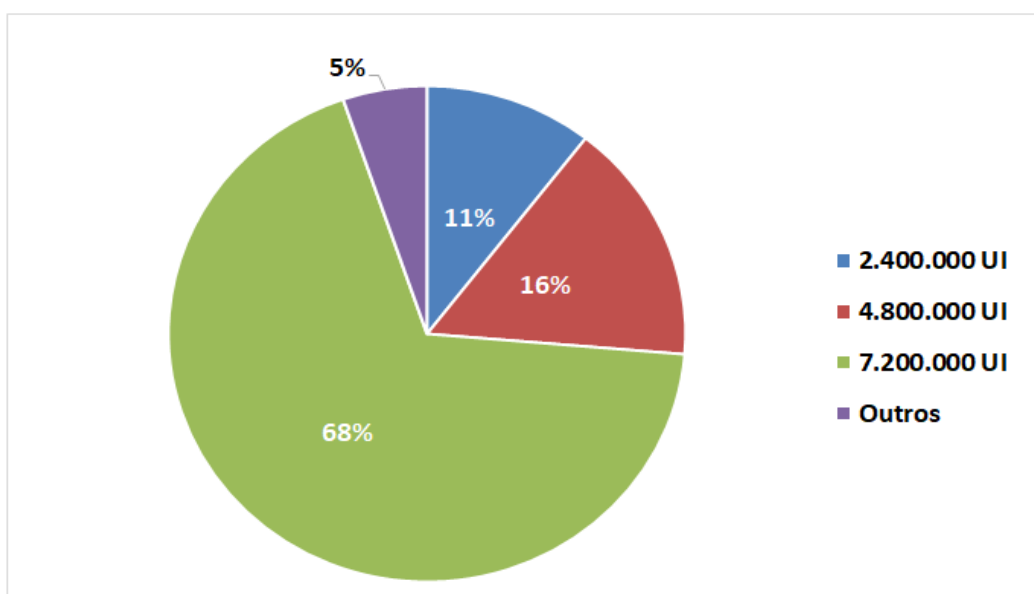


FIGURA 3 – Gestantes tratadas com Penicilina G Benzatina em diferentes doses totais.

Fonte: SINAN, Vigilância Epidemiológica de Lagoa da Prata. Dados atualizados até 31/07/18.

Um dado preocupante refere-se ao tratamento dos parceiros das 19 gestantes diagnosticadas com sífilis, uma vez que somente 26,3% (5 parceiros) foram tratados. Os demais não buscaram tratamento médico, estando, portanto, sujeitos a transmitirem a doença a outras parceiras.

Quanto à prevalência de sífilis congênita no município de Lagoa da Prata, foram notificados 6 casos, um deles em 2012, quatro deles em 2017 e o outro no primeiro semestre de 2018. Confrontando esses dados com o número de gestantes notificadas com sífilis nos

últimos dez anos, pode-se inferir que a taxa de transmissão vertical foi próxima de 31%.

Dos 6 casos de sífilis congênita notificados, três pacientes foram tratados com antimicrobianos, um deles com Penicilina G cristal 100.000 a 150.000 UI, e os outros dois pacientes foram tratados com um outro esquema de tratamento não informado pelo SINAN.

Com relação ao sexo, observou-se maior prevalência de sífilis congênita em indivíduos do sexo feminino, uma vez que dos seis casos notificados, quatro (66,7%) ocorreram em mulheres (FIGURA 4).

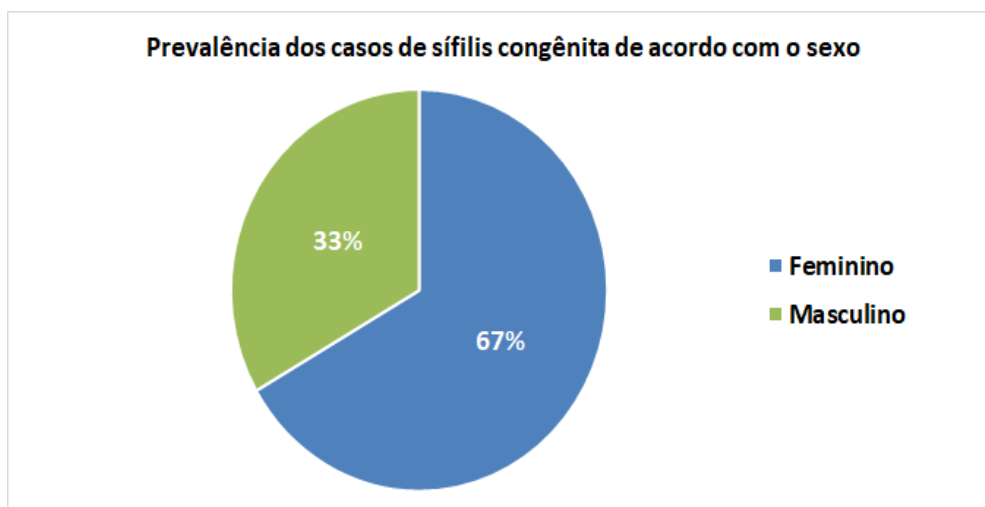


FIGURA 4 – Prevalência dos casos de sífilis congênita notificados no município de Lagoa da Prata, entre 2010 e 2018, de acordo com o sexo do bebê. **Fonte:** SINAN. Dados atualizados até 31/07/18.

No que diz respeito à faixa etária dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita, dos seis casos notificados, em quatro, o diagnóstico ocorreu no primeiro mês de vida do recém-nascido, foi um dos casos com 6 dias de vida; e os outros dois entre 7 e 27 dias, após o nascimento. Nos dois casos restantes, o diagnóstico ocorreu após o primeiro mês de vida do recém-nascido.

Quanto à unidade notificadora, os casos de sífilis congênita foram notificados por quatro unidades de saúde, a metade dos casos foram notificados pelo Hospital São Carlos, em Lagoa da Prata. Dentre os casos restantes, um foi notificado pelo Hospital Sofia Feldman, localizado em Belo Horizonte (TABELA 3).

TABELA 3 – Casos de sífilis notificados no município de Lagoa da Prata entre 2010 e 2018, segundo à unidade notificadora.

Unidade de Saúde	Notificações
ESF Edil Santos Handan	1
ESF Marília	1
Hospital São Carlos	3
Hospital Sofia Feldman	1

Fonte: SINAN, Vigilância Epidemiológica de Lagoa da Prata. Dados atualizados até 31/07/18.

Discussão

O presente estudo investigou os casos de sífilis notificados no município de Lagoa da Prata-MG, no período compreendido entre janeiro de 2008 e julho de 2018. Afirma-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para pacientes com sífilis, em especial as gestantes. Apesar de ser uma doença que apresenta bons métodos diagnósticos e tratamentos efetivos, seu controle continua um desafio aos órgãos públicos. Parceiros não tratados, gestantes com diagnósticos tardios, desconhecimento da doença e das consequências que ela causa são agravos que trazem danos para a sociedade e marcas muitas vezes irreversíveis para quem a contrai⁵.

Mediante a isso, no presente estudo mulheres com transmissão vertical da infecção apresentaram início tardio da assistência pré-natal, menor proporção de número adequado de consultas, menor realização de uma ou duas sorologias para sífilis e menor registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal.

Os resultados encontrados neste estudo demonstram que, em Lagoa da Prata, o controle da sífilis na gestação está deficiente, com aumento da prevalência de sífilis congênita, da taxa de transmissão vertical e ocorrência de desfechos negativos elevada. Isso está em consonância com os dados apresentados pelo boletim epidemiológico de sífilis no Brasil de 2019²⁵, no qual foi possível observar que, no ano de 2018, houve um aumento nos casos de sífilis gestacional e congênita em nosso país, que acometeu 62.599 gestantes e 26.219 neonatos, dentre os quais 241 evoluíram para o óbito. Esse aumento no número de casos, pode indicar uma melhoria no acesso às UBS para o diagnóstico e acompanhamento dessas gestantes, porém ainda existem muitos casos que estão subnotificados ou sequer foram notificados.

Dentre as medidas mais efetivas de controle da sífilis congênita destaca-se o acompanhamento e tratamento médico da gestante e seu parceiro, numa abordagem de forma clínico-epidemiológica³. Mediante a essa permissão, foram analisados os dados referentes ao diagnóstico dessas gestantes. Das parturientes que foram

diagnosticadas no pré-natal, a maioria não realizou o tratamento adequado, nem o parceiro foi tratado. Um fator importante no controle da sífilis congênita diz respeito ao tratamento dos parceiros das pacientes diagnosticadas, evitando a transmissão da doença para outras pessoas. Conforme foi observado, das 19 gestantes diagnosticadas com sífilis, apenas 5 (26,3%) tiveram seus parceiros tratados.

Com esses dados, pode-se perceber que a captação das gestantes para realizar o pré-natal e do parceiro tem sido negligenciada, o que contribui para o insucesso do controle da doença. Embora a sífilis durante a gestação, desde de 2005, constitua um caso de notificação compulsória para propósitos da vigilância epidemiológica, estima-se que, somente, 32% dos casos são realmente notificados¹¹. A subnotificação em gestantes pode ocasionar aumento da prevalência de casos de sífilis congênita e o controle epidemiológico incorreto ou ineficaz da doença, levando a tratamentos inadequados da mesma, propagando dessa forma um aumento indiscriminado da doença, principalmente entre as classes de maiores riscos, que são pessoas usuárias de drogas, baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade, baixo conhecimento da doença e suas complicações para a saúde individual e populacional¹⁸.

Segundo um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo realizado por Lafetá *et al.* (2016) que investigou os casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados na cidade de Montes Claros – Minas Gerais, foi constatado que apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes e 24,1% dos casos na forma congênita foram notificados¹⁸, corroborando a hipótese da subnotificação ou, até mesmo, da não notificação dos casos.

Com relação ao tratamento de gestantes com sífilis, este é geralmente realizado com a Penicilina G Benzatina, devido à sua ação rápida e eficaz¹⁹. Com efeito, e conforme já foi discutido na figura 3, das 19 gestantes tratadas, 68,4% (13 gestantes) foram tratadas com a Penicilina G Benzatina a 7.200.000 UI, pois este é o medicamento de escolha para o tratamento da doença, para tanto é administrada uma dose única de 2.400.000UI

na fase inicial da doença. Contudo, no caso da fase tardia, essa dosagem é administrada durante três semanas ou pode ainda ser tratada com doses mais elevadas do antimicrobiano em questão²⁰. Nesse sentido, as demais gestantes foram tratadas com este mesmo antimicrobiano em dosagens totais de 2.400.000 UI (2 gestantes) e 4.800.000 UI (3 gestantes) e 1 delas utilizou tratamento não especificado. Refletindo sobre o tratamento, acredita-se que o acesso ao tratamento adequado e o diagnóstico precoce a todas as gestantes doentes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil, ocasionariam menores riscos de transmissão vertical. Isso mostra que quanto mais precoce se inicia o tratamento, melhor será o desfecho tanto para a gestante quanto para a criança.

Uma das maiores dificuldades enfrentadas na erradicação da sífilis congênita atualmente diz respeito à subnotificação. O diagnóstico da doença, na maioria das vezes, é realizado tardiamente e, a partir disso, percebe-se que, realmente, ainda há problemas na notificação e no tratamento da doença em si, pois dos seis casos de sífilis congênita notificados, uma das gestantes não realizou o acompanhamento pré-natal. Isso constitui um agravante que poderia ter sido evitado, uma vez que o pré-natal tem por objetivo principal cuidar e preservar a saúde da gestante e do feto, assegurando a detecção precoce de determinadas doenças, bem como oferecer o tratamento adequado¹.

Deve-se lembrar que a sífilis congênita é considerada como um evento marcador da qualidade da assistência pré-natal de uma população em termos epidemiológicos e que a população, ainda, carece de apoio assistencial em saúde e mais educação na área sexual²⁴. Nesse sentido, esforços para o desenvolvimento de exames rápidos para o diagnóstico da sífilis em Lagoa da Prata, que permitam o tratamento ou o início dele no momento em que a gestante for atendida no pré-natal, poderiam diminuir, e muito, a incidência da infecção congênita em locais pobres, cuja população possui acesso restrito à educação e aos serviços de saúde. E ainda de acordo com estudo realizado por Mascolo e colaboradores (2008)¹⁷, observou-se que 98% dos óbitos maternos poderiam ser evitados caso houvesse maior assistência ao

pré-natal. Assim, a garantia de que a gestante tenha um pré-natal adequado permite prevenir, diagnosticar e tratar possíveis complicações durante a gestação, evitando a incidência de óbitos entre as gestantes e a ocorrência de sífilis congênita e complicações para o bebê.

Conclusão

Conhecer o perfil epidemiológico da sífilis é essencial para o planejamento, avaliação e organização da oferta dos serviços em saúde, uma vez que auxilia as equipes de atenção primária a desenvolverem ações voltadas à conscientização da população, ao diagnóstico precoce, à uma notificação adequada, bem como o correto direcionamento das ações.

A redução no número de casos, bem como o controle da sífilis, em Lagoa da Prata, devem ser encarados como prioridade pelos órgãos de saúde do município. Um passo inicial seria superar o baixo índice de notificação realizado pelas unidades de saúde, o que exige dentre outros: a adesão dos profissionais da saúde, atuando principalmente na atenção primária e no ambulatório de epidemiologia, a busca ativa e posterior tratamento dos parceiros dos pacientes diagnosticados, bem como o fortalecimento da parceria na atenção primária, secundária e terciária.

É essencial, ainda, a promoção de medidas mais eficazes no controle e detecção da sífilis gestacional e congênita, uma vez que a redução da incidência e prevalência de tais doenças só será possível, quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção, controle e combate forem corretamente aplicadas. Uma delas diz respeito ao acompanhamento e tratamento médico da gestante, bem como seu(s) parceiro(s).

Declaração de conflito de interesse:

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesse.

Referências

- PIRES, A. C. S.; OLIVEIRA, D. D.; ROCHA, G. M. N. M. et al. Ocorrência de sífilis congênita e os

- principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade. **Revista UNINGÁ**, v. 19, n. 1, p. 58-64, 2016.
2. HOOK, E. W. Syphilis. **The Lancet**, v. 389, n. 10078, p. 1550-1557, 2017.
 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Ano V, N° 01, Outubro/2019.
 4. FORRESTEL AK, KOVARIK CL, KATZ KA. Sexually acquired syphilis: Historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations. **Journal of the American Academy of Dermatology**. 2020 Jan 1; 82(1):1-4.
 5. PIRES GS. Sífilis congênita: os desafios do progressivo aumento da taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**. 2020 Feb 16.
 6. MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.
 7. SONDA, E. C. et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.
 8. KALININ, Y.; PASSARELLI NETO, A.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos Clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2015.
 9. LUCAS MC, DE CARVALHO AL, DE SOUZA EC, MELO CM, DOS SANTOS CRIVES MN. A experiência de apoio institucional no projeto de resposta rápida ao enfrentamento da sífilis nas redes de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103**. 2019 Sep 2:17-.
 10. PAIVA CC, CAETANO R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. **Escola Anna Nery**. 2020;24(1).
 11. MAGALHÃES, D. M. et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Revista Com Ciência Saúde**. n. 22, p. 43-54, 2011.
 12. DA SILVA GM, PESCE GB, MARTINS DC, DO PRADO CM, FERNANDES CA. Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. **Enfermería Global**. 2020 Jan(57):107.
 13. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report on global sexually transmitted infection surveillance 2015**. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249553/1/9789241565301-eng.pdf?ua=1/>>. Acesso em: 30 ago. 2018.
 14. CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, v. 23, n. 2, p. 287-294, 2014.
 15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lagoa-da-prata/panorama>>. Acesso em: 31 ago. 2018.
 16. MONTEIRO R, DE RESENDE CÔRTEZ PP. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista Pró-UniverSUS**. 2019 Dec 11;10(2):13-7.
 17. MASCOLO, P. N. Perspectiva de prevenção e educação para saúde no cuidado do lactente com sífilis congênita recente. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008.
 18. LAFETÁ KR, MARTELLI JÚNIOR H, SILVEIRA MF, PARANAÍBA LM. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2016;19:63-74.
 19. DE ARRUDA LR, DOS SANTOS RAMOS AR. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**. 2020 Apr 13;12:1-8.
 20. DE OLIVEIRA AL, OLIVEIRA DR, LEITE JJ. Avaliação dos estudos acerca do manejo de sífilis congênita entre 2010 e 2015. **Renome**. 2019 Jun 7;7(1):73-86.

21. CAVALCANTI GD, ARAÚJO LM, DOS SANTOS FERNANDES CL, DEININGER LD. Transmissão vertical da sífilis na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. 2019 Dec 31;17(3):25-36.
22. FREITAS CH, FORTE FD, GALVÃO MH, COELHO AA, RONCALLI AG, DIAS SM. Desigualdades no acesso a testes para HIV e sífilis durante a assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2019;35(6).
23. GONÇALVES MM, DA SILVA AA, DA SILVA DM, ALENCAR AJ, MORORÓ DG, BEZERRA MM. Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional/The Challenges in Treating Management Syphilis. ID on line **Revista de Psicologia**. 2020 Feb 28;14(49):106-13.
24. ARAUJO SR, FARIAS AL, DE ALCÂNTARA DS, MARRONI SN, BORGES NM, DE SOUZA BARROS LC, DE BRITO AK, COSTA GD, DE OLIVEIRA BARTHOLOMEU LM. A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2020 Feb 28(42):e2760-.