



ISSN: 2230-9926

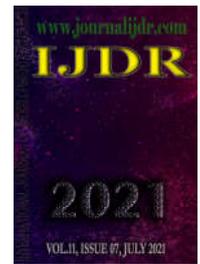
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 07, pp. 48899-48904, July, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22390.07.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE TRÊS CORAÇÕES/MG

Aléxia Carvalho Rezende¹, Filipe da Silva, Hugo Salles Moreira¹, Lays Fernanda Silva¹, José Sebastião Marcos Junior¹, Berenilde Valéria de Oliveira Sousa², Talita Antunes Guimarães³, Flávio Júnior Barbosa Figueiredo³, Ana Luiza Rodrigues Pellegrinelli⁴, Ranile Santos Silva⁴, João Marcelo de Souza Ribeiro⁴, Fernanda Augusta Marques Pinheiro Faria⁴, Fabíola Procópio Sarrapio⁴, Simone Catarina Silva Archanjo⁴, Pedro Marcos Frugeri⁴, Alexandre Tourino Mendonça⁴, Daniela Fernanda de Freitas⁴ and Cláudio Avelar Valim⁴

¹Discentes do curso de Farmácia – Unincor-Três Corações-MG

²Docente Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes-MG

³Docentes do curso de Farmácia – Faculdade Santo Agostinho-Montes Claros-MG

⁴Docentes da Universidade Vale do Rio Verde – Unincor-Três Corações-MG

ARTICLE INFO

Article History:

Received 01st April, 2021

Received in revised form

08th May, 2021

Accepted 11th June, 2021

Published online 28th July, 2021

Key Words:

Infecções Sexualmente Transmissíveis;
Gestação; Sífilis Congênita;
Treponema Pallidum.

*Corresponding author:

Coordenação Farmácia

ABSTRACT

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Sua transmissão se dá por contato sexual, chamada sífilis adquirida, e via vertical, chamada sífilis congênita. Possui formas características de manifestação, geralmente caracterizada em três fases, sendo a primária, secundária e terciária e a congênita por sintomatologia mais característica.

Copyright © 2021, Tito Da Costa. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Tito Da Costa. "Notificações de sífilis gestacional e congênita no município de três corações/mg", *International Journal of Development Research*, 11, (07), 48899-48904.

INTRODUCTION

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, transmitida por via sexual ou verticalmente durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. Dadas as características da forma de transmissão, a doença acompanhou as mudanças comportamentais da sociedade e nos últimos anos tornou-se mais importante ainda devido à possibilidade de aumentar o risco de transmissão da síndrome de imunodeficiência adquirida. (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006). Segundo dados estimados da

Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem 340 milhões de casos de doenças sexualmente transmissíveis (DST) no mundo por ano, entre as quais 12 milhões são de sífilis e, em 90% dos casos, acontecendo em países subdesenvolvidos. Na América Latina e Caribe estima-se que o total de casos por ano na população adulta seja de três milhões, e que no Brasil, a prevalência média varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical ao redor de 25%. (Magalhães *et al.*, 2011). Levando em consideração o aumento de casos até o ano de 2019 e a pandemia que assolou o mundo a partir de 2020 o presente trabalho tem como objetivo levantar dados de notificação de casos de sífilis gestacional e congênita no Município

de Três Corações - MG comparando com o estado de Minas Gerais e o Brasil todo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Agente Etiológico: A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), exclusiva do ser humano, e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical, se não tratada, a doença pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). *Treponema pallidum*, o agente etiológico da sífilis, foi descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. Schaudin examinou o preparado a fresco, da amostra coletada por Hoffmann de pápula existente na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Os dois observaram ao microscópio os microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que se moviam para frente e para trás. Denominaram-os, inicialmente, de *Spirochaetapallida* e, um ano depois, mudaram o nome para *Treponema pallidum*. (SUMIKAWA *et al.*, 2010). O *Treponema pallidum*tem baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente. É também muito sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes, podendo sobreviver por até 10 horas em objetos úmidos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A sífilis trata-se de uma doença conhecida há séculos, sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2017).

Epidemiologia: A sífilis é uma doença que pode ser prevenida e tratada. A correta notificação dos casos permite que medidas de controle possam ser tomadas com vistas a erradicar a doença e suas graves consequências para a saúde pública. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A lista Nacional de Notificação compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública nos serviços de saúde públicos em todo o território nacional inclui a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, conforme Portaria vigente do Ministério da Saúde. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (PEREIRA e CAVALCANTE, 2017). Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não como sífilis adquirida. Com a finalidade de atualizar a definição de caso de sífilis congênita para fins de vigilância e visando o alinhamento com as recomendações da organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, deve ser avaliada a história clínico-epidemiológica da mãe e/ou os critérios clínicos e laboratoriais da criança exposta. Para fins de vigilância epidemiológica, não se considera como critério de definições de caso de sífilis congênita, o tratamento da parceria sexual da mãe. Destaca-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST E USR) e testes treponêmicos para sífilis (teste rápido, FTA-ABS, ELISA, EQL, TPHA, TPPA, MHA-TP) incorporados na sua lista de procedimentos, e que o ministério da saúde adquire e fornece testes rápidos para sífilis aos serviços de saúde. (PEREIRA e CAVALCANTE, 2017)

Sífilis Primária: Após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 e 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria. A lesão denominada cancro duro ou protossifiloma é indolor, tem a base endurecida, contém secreção serosa e muitos treponemas. A lesão primária se cura espontaneamente, num período aproximado de duas semanas. O diagnóstico laboratorial na sífilis primária, pode ser feito pela pesquisa direta do *Treponema pallidum* por microscopia de campo escuro, pela coloração de Fontana-Tribondeau, que utiliza sais de

prata, e pela imunofluorescência direta. Os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea cerca de 7 a 10 dias após o surgimento do cancro duro, por isso nessa fase os testes sorológicos são não-reagentes. O primeiro teste a se tornar reagente em torno de 10 dias da evolução do cancro duro é o FTA-abs, seguido dos outros testes treponêmicos e não treponêmicos. Quanto mais precocemente a sífilis primária for tratada maior será a possibilidade de os exames sorológicos tornarem não-reagentes. Porém, mesmo após a cura, os testes treponêmicos podem permanecer reagentes por toda a vida. (SUMIKAWA *et al.*, 2010)

Sífilis secundária: Quando a sífilis não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentadas denominadas condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo. Na sífilis secundária, todos os testes sorológicos são reagentes e os testes quantitativos tendem a apresentar títulos altos. Após o tratamento nessa fase, os testes treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida do usuário, enquanto os testes não treponêmicos podem ter comportamento variável. Em alguns indivíduos ficam não reagentes e em outros permanecem indefinidamente reagentes em baixos títulos. (SUMIKAWA *et al.*, 2010)

Sífilis latente: Se não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária, a infecção entra no período latente, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período. A sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica. Nessa fase todos os testes sorológicos permanecem reagentes e observa-se uma diminuição dos títulos nos testes quantitativos. Para diferenciar esta fase da infecção primária deve-se pesquisar no líquido a presença de anticorpos, utilizando-se o VDRL. Evidencia-se sífilis latente quando o VDRL é reagente no líquido, acompanhado de baixos títulos no soro. (SUMIKAWA *et al.*, 2010)

Sífilis terciária: A sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar. A sífilis terciária se manifesta na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos. É caracterizada por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, que também podem acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis. Nesta fase os testes sorológicos habitualmente são reagentes e os títulos dos testes não treponêmicos tendem a ser baixos, porém podem ocorrer resultados não reagentes. Em usuários que apresentam sintomas neurais, o exame do líquido – LCR é indicado, porém nenhum teste isoladamente é seguro para o diagnóstico da neurosífilis. Recomenda-se que o diagnóstico seja feito pela combinação da positividade do teste sorológico, aumento das células e de proteínas no LCR. (SUMIKAWA *et al.*, 2010). O diagnóstico laboratorial da sífilis por meio de exames sorológicos sempre é realizado em duas etapas triagem e confirmatória. (SUMIKAWA *et al.*, 2010)

Testes treponêmicos: São testes que empregam como antígeno *Treponema pallidum*, e detectam anticorpos antitreponêmicos. Esses testes são feitos apenas qualitativamente. (SUMIKAWA *et al.*, 2010)

Testes não treponêmicos: São testes que detectam anticorpos não treponêmicos, anteriormente chamados de anticardiolipínicos, reaginicos ou lipóidicos G. Esses anticorpos não são específicos para *Treponema pallidum*, porém estão presentes na sífilis. (SUMIKAWA *et al.*, 2010). Os testes não treponêmicos podem ser qualitativos, rotineiramente são utilizados como testes de triagem para determinar se uma amostra é reagente ou não, e quantitativos, são utilizados para determinar o título dos anticorpos presentes nas amostras que tiveram resultado reagente no teste qualitativo e também para o monitoramento da resposta ao tratamento. (SUMIKAWA *et al.*, 2010) **Tratamento Sífilis:** O tratamento para sífilis geralmente é feito com injeções de benzilpenicilina benzatina também conhecida como Benzetacil, que devem ser indicadas por um médico, normalmente o

ginecologista, obstetra ou infectologista. O tempo de tratamento, assim como o número de injeções podem variar de acordo com a fase de evolução da doença e sintomas apresentados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A benzilpenicilinabenzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Outras opções para não gestantes, como a doxiciclina e a ceftriaxona, devem ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica. Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato, com benzilpenicilinabenzatina, após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Como medida de garantia de acesso, a benzilpenicilinabenzatina passou a ser componente estratégico na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2017, com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

METODOLOGIA

Neste artigo vamos relatar a situação da sífilis congênita e sífilis gestacional no município de Três Corações – MG em comparação com o estado de Minas Gerais e com todo o Brasil. O artigo foi desenvolvido a partir da leitura acometida de artigos, e bases de dados das secretarias de saúde do Brasil, do estado de Minas Gerais e do município de Três Corações-MG relacionadas a infecções por sífilis. Foram realizadas coletas de dados epidemiológicos no contexto da doença, bem como outros dados que sejam relevantes para a compreensão da evolução da sífilis, suas características, diagnóstico e tratamento.

2011. Depois dos altos índices no ano de 2019 a surpresa ficou para o ano de 2020 com apenas 22 casos notificados junto a vigilância epidemiológica, o que poderia ser um sinal de alívio ou de melhora nos quadros epidemiológicos de sífilis gestacional acaba sendo um número equivocado. Esse número teoricamente seria de uma queda de casos de 29%, mas esses números estão longe da realidade. Suponhamos que esse baixo registro de casos seja reflexo da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), pode ser que tenha acontecido uma superlotação por outras notificações como a do próprio COVID-19 e a sífilis esteja sendo deixada de lado, assim os registros de sífilis caíram no ano de 2020, mas acabam sendo números ilusórios. Não é motivo para comemoração de forma alguma tendo em vista que os profissionais da área da saúde que lidam com pacientes diagnosticados com sífilis relatam que o número de mulheres gestantes com sífilis aumenta a cada ano. É um caso a ser estudado mais profundamente, mas é um fato que os casos de sífilis gestacional não diminuíram de 2019 para 2020.

Um dado importante que mostra que não é coincidência é que os dados em nível estaduais (Minas Gerais) e nacionais (Brasil) sofreram essa mesma queda no ano de 2020. Conforme mostrado nas tabelas 2 e 3 abaixo. Em Minas Gerais a queda de 2019 para 2020 foi de 40%, uma queda que seria muito favorável a saúde pública se fosse realidade, já no Brasil em geral a queda de 2019 para 2020 foi de 36.938 casos notificados, representando uma queda de 39,5%, porém são números que não podemos levar em consideração para analisar a real situação da sífilis em todo território nacional. Para uma melhor visualização, as figuras abaixo representam a comparação dos gráficos de notificações de Três Corações, Minas Gerais e Brasil. Importante observar nas figuras a proporção que os gráficos mostram a citada diminuição de notificações no ano de 2020. São quedas bruscas que supostamente não condizem com a realidade.

Tabela 1. Casos de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico Três Corações 2011-2020

| Sífilis em Gestantes | Total | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Casos | 231 | 2 | 6 | 10 | 21 | 20 | 12 | 16 | 48 | 74 | 22 |

Fonte: Sinan 2020

Tabela 2. Casos (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico 2010-2020 em Minas Gerais

| Sífilis em Gestantes | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------|--------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Casos | 24.770 | 362 | 551 | 871 | 1.138 | 1.699 | 2.410 | 2.605 | 3.670 | 4.888 | 4.697 | 1.879 |

Tabela 3. Casos (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico Brasil 2010-2020

| Sífilis em Gestantes | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Casos | 357.140 | 10.070 | 13.748 | 16.432 | 20.905 | 26.616 | 32.775 | 38.280 | 49.816 | 63.182 | 61.127 | 24.189 |

RESULTADOS E DISCUSSÕES

ANÁLISE DE SÍFILIS EM GESTANTES DE TRÊS CORAÇÕES-MG: A cidade de Três Corações – MG tem hoje uma população estimada de 80.032 pessoas segundo o IBGE com 50,4% dessa população representada por mulheres. Segundo a Vigilância Epidemiológica de Três Corações foram registrados na cidade um total de 231 casos de sífilis gestacional, no período de 2011 a 2020 como mostra a tabela 1 abaixo, esses dados representam um percentual de 0,72% do total de mulheres na cidade. A cidade Tricordiana sofre com uma crescente constante desde o ano de 2011, o primeiro salto foi no ano de 2013 para 2014, foram notificados 10 casos no ano de 2013 que no próximo ano sofreria um aumento com o dobro de casos. O que mais chama a atenção é a alta no ano de 2018. De 2017 para 2018 o aumento foi de 300%, uma hipótese para isso é que foi iniciado os testes rápidos em massa na cidade nesse período como relatado para os pesquisadores. De 2018 para 2019 o aumento foi novamente expansivo, os números chegaram a 74 notificações de sífilis gestacional representando quase 33% do total de casos desde

Na questão da faixa etária as mulheres mais diagnosticadas com sífilis são as de 20-29 anos. Em Três Corações essa faixa etária chega a 47% do número total. Para efeito de comparação, no estado Mineiro foram 24.170 diagnósticos de sífilis gestacional desse total, 13.214 tem entre 20-29 anos, dados que representam 53% das mulheres gestantes diagnosticadas, um número alto e que a cidade Tricordiana não fica muito atrás. Comparando com o Brasil todo os números ficam próximos, no Brasil foram diagnosticadas 189.123 gestantes equivalente a 52% do total. Dados bem parecidos nas suas devidas proporções demográficas e geográficas. Situação preocupante em todos os âmbitos. Nas figuras abaixo são representados a cidade de Três Corações, o estado de Minas Gerais e o Brasil indicando a faixa etária.

Sífilis Congênita em Três Corações- MG: Em Três Corações referente a sífilis congênita foram notificados de 2011-2020, 44 casos. Sendo 2019 o ano mais acometido, em 2019 foram diagnosticados e notificados 22 casos, em relação ao ano anterior (2018) houve uma elevação de mais de 1000%, a explicação assim como a sífilis gestante é a testagem em massa que refletiu tanto na sífilis gestacional

quanto na congênita repetindo também a interferência da pandemia que alterou os dados de 2020 fazendo com que tenha uma diminuição de notificações. A tabela abaixo mostra como foi a evolução de casos de 2011-2020 na cidade de Três Corações:

Tabela 4. Casos de gestantes com sífilis segundo a faixa etária. Três Corações 2011-2020

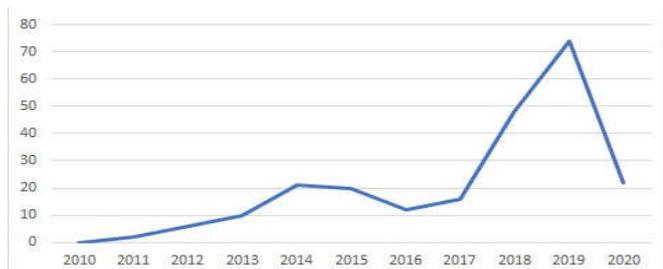
| Faixa etária | Total |
|--------------|-------|
| 10-19 anos | 76 |
| 20-29 anos | 110 |
| 30-39 anos | 46 |
| 40-49 anos | 4 |

Fonte: Sinan 2020

Tabela 5. Casos de gestantes com sífilis Segundo faixa etária. Brasil 2011-2020

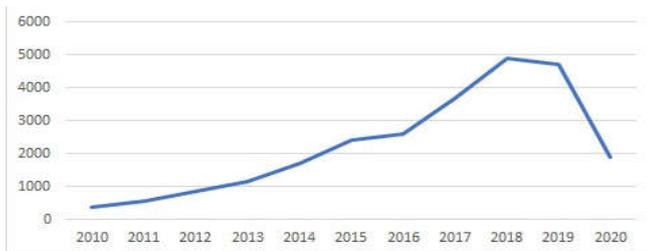
| Faixa Etária | Total |
|-----------------|--------|
| 10-19 anos | 6.564 |
| 20 a 29 anos | 13.214 |
| 30 a 39 anos | 4.628 |
| 40 anos ou mais | 543 |

| Faixa Etária | Total |
|-----------------|---------|
| 10-19 anos | 93.613 |
| 20 a 29 anos | 189.123 |
| 30 a 39 anos | 67.019 |
| 40 anos ou mais | 7.279 |



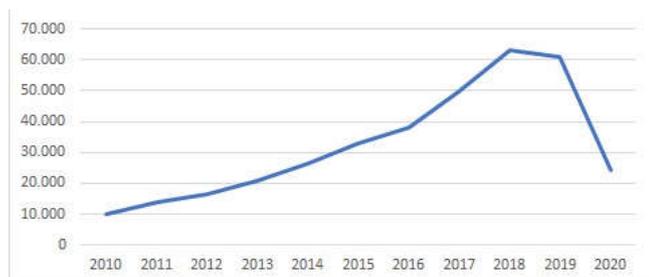
Fonte: Própria

Gráfico 1. Representa a situação da cidade de Três Corações – MG



Fonte: Sinan 2020

Gráfico 2. Representa a situação do estado de Minas Gerais



Fonte: Sinan 2020

Gráfico 3. Representa a situação do Brasil.

Sífilis Congênita em Três Corações- MG: Em Três Corações referente a sífilis congênita foram notificados de 2011-2020, 44 casos. Sendo 2019 o ano mais acometido, em 2019 foram diagnosticados e

notificados 22 casos, em relação ao ano anterior (2018) houve uma elevação de mais de 1000%, a explicação assim como a sífilis gestante é a testagem em massa que refletiu tanto na sífilis gestacional quanto na congênita repetindo também a interferência da pandemia que alterou os dados de 2020 fazendo com que tenha uma diminuição de notificações. A tabela abaixo mostra como foi a evolução de casos de 2011-2020 na cidade de Três Corações:

Em Minas Gerais proporcionalmente tem dados parecidos, a maneira gradativa de aumento de casos se deu começando pelo ano de 2015. Desde 2015 foram notificados 7.975 casos, isso é equivalente a 61,8% dos casos desde 2010.

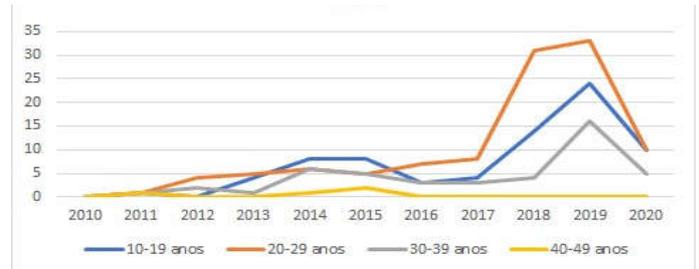
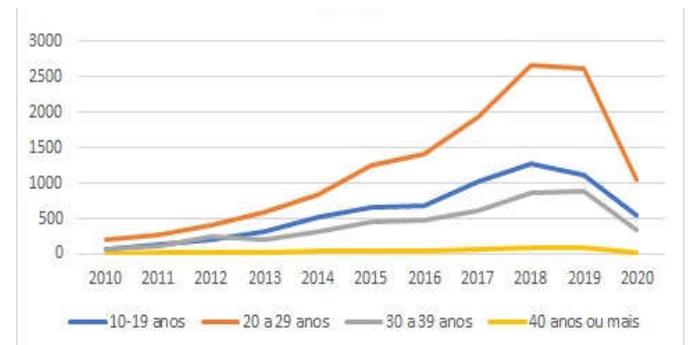


Gráfico 4. Demonstrando a faixa etária de diagnósticos da cidade Três Corações



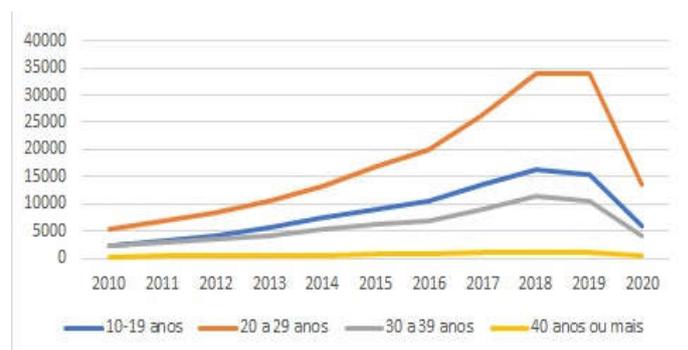
Fonte: Sinan 2020

Gráfico 5. Demonstrando a faixa etária de diagnósticos do estado de Minas Gerais



Fonte: Sinan 2020

Gráfico 6. Demonstrando a faixa etária de diagnósticos do Brasil.



Fonte: Sinan 2020

Gráfico 6. Demonstrando a faixa etária de diagnósticos do Brasil

Tabela 7. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em Três Corações por ano de diagnóstico 2011-2020

| Sífilis congênita em menores de 1 ano | Total | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Casos | 44 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 22 | 10 |

Fonte: própria

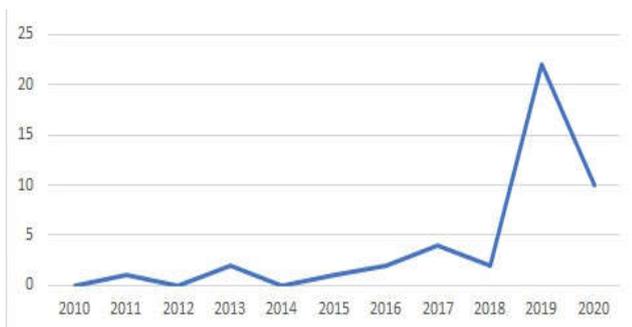
Tabela 8. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em Minas Gerais por ano de diagnóstico 2011-2020

| Sífilis congênita em menores de 1 ano | Total | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Casos | 12888 | 309 | 505 | 642 | 943 | 1416 | 1463 | 1807 | 2442 | 2286 | 847 |

Tabela 9. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no Brasil por ano de diagnóstico 2011-2020

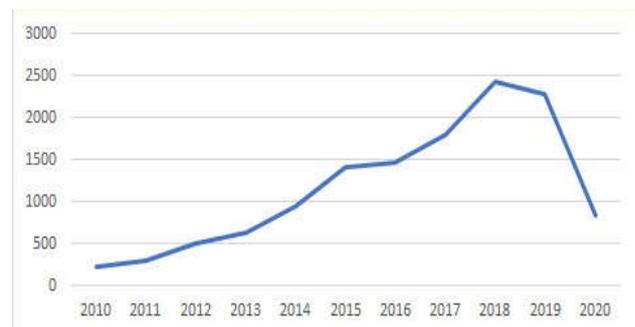
| Sífilis congênita em menores de 1 ano | Total | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Casos | 183708 | 9487 | 11634 | 13972 | 16310 | 19640 | 21254 | 24962 | 26441 | 24130 | 8932 |

Fonte: própria



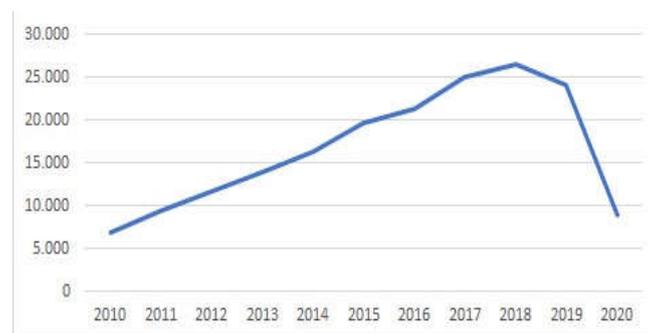
Fonte: Sinan 2020

Gráfico 7. Representando casos de sífilis congênita em Três Corações – MG



Fonte: Sinan 2020

Gráfico 8. Representando casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais



Fonte: Sinan 2020

Gráfico 9. Representando casos de sífilis congênita no Brasil

Um número alto e larmante, os anos de 2018 e 2019 são destaques negativos na tabela de notificação acumulando 4.728 casos em 2 anos. O Brasil seguiu a linha de Três Corações e Minas Gerais e também sofreu com o aumento de notificações anualmente. As figuras abaixo representam graficamente os dados comparados, é possível ver a crescente da cidade de Três Corações do estado de Minas Gerais e do Brasil. O aumento é notório, assim como a queda do ano de 2020, queda essa citada anteriormente que não se deve levar em consideração, os casos de sífilis congênita e sífilis gestacional vêm sofrendo aumento e não decadência. Em todas as figuras é possível observar nos gráficos que há uma diminuição no ano de 2020. Em Três Corações em 2018 e 2019 é notória a subida gráfica e a decadência em 2020, assim como em Minas Gerais e no Brasil, é uma situação preocupante que mostra uma falsa diminuição de sífilis congênita assim como a sífilis gestacional.

CONCLUSÃO

Apesar do ressurgimento da sífilis nos últimos anos e o número cada vez mais crescente de diagnósticos de casos da doença, que se dá graças ao desenvolvimento de novos testes mais rápidos, ainda são

escassos os estudos e conclusões sobre essa patologia e a verdadeira dimensão em que ela se encontra no Brasil e no mundo, principalmente após o início da pandemia pelo novo Corona vírus. Portanto, tivemos com esse trabalho a intenção de apresentar dados reais da doença no ambiente em que convivemos, ou seja, no município de Três Corações – MG, e compará-los com o estado de Minas Gerais e o Brasil todo, e pudemos concluir que houve um aumento alarmante de casos da doença até o ano de 2019 que pode ser relacionado ao ato de testagens em massas utilizando testes rápidos e práticos e também a banalização do uso de preservativos que vem crescendo proporcionalmente nos últimos tempos, também pudemos concluir que no ano de 2020 houve uma queda considerável nos casos notificados que pode estar diretamente ligada ao fato de no mesmo ano ter se iniciado a pandemia do SARS-CoV o que levou a população a procurar menos hospitais, PSF's e afins diminuindo assim o número de notificações, mas esses dados estão longe de serem verdadeiros.

REFERENCIAIS

Toledo, H. E., Peverari J., Bonafê, S. M.: manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento. Maringá-

pr. Disponível em: http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/4443/1/Jaqueline_Peverari.pdf.
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. DISPONÍVEL EM: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-congenita>.

Sumikawa, E. S., *et al.* 2010. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids.. 100 p. DISPONÍVEL EM: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf
