

ANÁLISE DO PANORAMA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA (RS, BRASIL), NO PERÍODO DE 2018 A 2021

ANALYSIS OF THE CONGENITAL SYPHILIS LANDSCAPE IN THE MUNICIPALITY OF SANTA MARIA (RS, BRAZIL), FROM 2018 TO 2021

**Bibiana Letícia Nogara¹, Jarbas da Silva Ziani¹, Bruna Lixinski Zuge¹,
Cláudia Zamberlan² e Francielle Liz Monteiro³**

RESUMO

Objetivo: analisar os dados referentes às notificações de sífilis congênita do município Santa Maria, RS, Brasil, no período de 2018 a 2021. Método: pesquisa epidemiológica de abordagem quantitativa, realizado por meio do banco de dados públicos do departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. As variáveis da pesquisa foram, dados básicos de monitoramento clínico de sífilis, especificamente a sífilis congênita. Resultados: referente ao número de casos, observou-se que 2019 foi o ano com maior número, totalizando 154 casos. Já em 2020 registrou-se as menores taxas, sendo 37 casos. Ademais, no que se refere ao diagnóstico nota-se que ele foi realizado no 1º e 3º trimestre gestacional. Na faixa etária, a maior incidência ocorreu em gestantes entre 20 a 29 anos e entre 30 a 39 anos. Houve uma maior prevalência de sífilis latente nas gestantes no ano de 2018 (35%) e 2021 (36%), sendo que nos anos de 2019 (39%) e 2020 (54%) a maior ocorrência foram de casos ignorados, segundo a classificação clínica. Conclusão: os dados apresentados possuem relevância, uma vez que poderá contribuir para o conhecimento de profissionais da saúde, gestores e também da população quanto ao panorama da sífilis congênita no município de Santa Maria/RS, permitindo o planejamento e elaboração de políticas públicas que contribuam com a melhora da atenção e vigilância da sífilis, sobretudo durante o período gestacional.

Palavras-chave: Saúde pública, Infecções por *Treponema*, Diagnóstico Pré-Natal, Notificação.

ABSTRACT

Objective: To analyze data related to congenital syphilis notifications in the municipality of Santa Maria, RS, Brazil, from 2018 to 2021. Method: Quantitative epidemiological research conducted using public databases from the Department of Chronic Conditions and Sexually Transmitted Infections. The research variables consisted of basic data on clinical monitoring of syphilis, specifically congenital syphilis. Results: Regarding the number of cases, it was observed that 2019 had the highest number, totaling 154 cases. In 2020, the lowest rates were recorded, with 37 cases. Furthermore, regarding the diagnosis, it was noted that it was performed in the 1st and 3rd trimesters of pregnancy. In terms of age group, the highest incidence occurred in pregnant women between 20 and 29 years old and between 30 and 39 years old. There was a higher prevalence of

1 Discentes da Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: bibiana_leticia@hotmail.com; jarbas.ziani@ufn.edu.br; bruna.zuge@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0129-4503>; <https://orcid.org/0000-0002-9325-9390>; <https://orcid.org/0000-0002-4070-653X>

2 Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1898-328X>

3 Docente do Curso de Biomedicina, Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia e Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: francielle.monteiro@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4698-9657>

latent syphilis in pregnant women in 2018 (35%) and 2021 (36%), while in 2019 (39%) and 2020 (54%), the highest occurrence was of cases classified as “unknown” according to clinical classification. Conclusion: The presented data are relevant as they can contribute to the knowledge of healthcare professionals, managers, and the population regarding the situation of congenital syphilis in the municipality of Santa Maria/RS, enabling the planning and development of public policies that contribute to the improvement of attention and surveillance of syphilis, particularly during the gestational period.

Keywords: *Public Health, Treponemal Infections, Prenatal Diagnosis, Notification.*

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) sistêmica, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por meio de uma relação sexual com uma pessoa infectada, transfusão sanguínea ou de forma vertical, da mãe para o feto. Apesar de ser uma doença de evolução crônica, possui tratamento e cura. Preconiza-se como tratamento de primeira escolha o antibiótico benzetacil (Penicilina Benzatina), administrado por uma injeção intramuscular (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Mesmo após o tratamento e a cura, a pessoa não fica imune à infecção, podendo ser reinfectada se houver novo contato com a bactéria (BRASIL, 2021). As manifestações clínicas da doença não tratada ou tratada de forma incorreta incluem diferentes alterações, como as cutâneas e viscerais, podendo ser assintomática ou ocasionar, no caso de gestantes infectadas, casos mais graves como natimortos e morte neonatal (TEIXEIRA *et al.*, 2022). A Sífilis Congênita (SC) ocorre quando há transmissão da bactéria via transplacentária ou por contato do recém-nascido (RN) com a lesão genital no momento do parto (KEUNING *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mundialmente, ocorrem cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis por ano, e, destes, entre 1,5 a 1,85 milhões de casos ocorrem em mulheres gestantes, sendo que 50% delas terão filhos com complicações em decorrência da doença (WHO, 2016). No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de 2021, no ano de 2020, foram notificados mais de 61 mil casos de sífilis em gestantes, e, ainda, 22.065 casos de SC, com uma taxa de incidência de 7,7 casos para 1.000 nascidos vivos. Deve-se considerar ainda, a situação pandêmica em decorrência da COVID-19, que ocasionou redução na detecção e subnotificações dos casos da doença (BRASIL, 2021).

A SC continua configurando-se como um grave problema de saúde pública, permanecendo no *ranking* entre as infecções que mais causam a morte fetal e neonatal em todo o mundo (GAVIS; ARRIETA, 2020). Assim, a OMS tem como meta a eliminação da sífilis congênita, propondo uma ocorrência de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos (WHO, 2012). No Brasil, essa meta foi também adotada e adaptada pelo Ministério da Saúde - MS (BRASIL, 2021). Porém, dados mostram que as taxas da doença têm aumentado, indicando comprometimento no alcance dos objetivos (RAMOS, 2022).

Considera-se que os desafios ao combate à sífilis, como também à SC, estão associados a fatores como a oferta de testes rápidos para detecção, desinformação da população, menor adesão ao uso de preservativos e a redução do uso da penicilina benzatina na Atenção Primária à Saúde (APS) pelo desabastecimento do fármaco. Assim, nota-se a necessidade e a importância da chamada tríade vigilância-assistência-prevenção, considerada como a base da maioria dos programas de saúde pública. No âmbito da atenção à sífilis, é de suma importância que a vigilância ocorra durante todo o pré-natal, no intuito de ser uma das estratégias para a prevenção de agravos relacionados à infecção (ARRUDA; RAMOS, 2020).

Nesse sentido, conhecer e compreender os indicadores epidemiológicos de um município permite o planejamento e a execução de ações de vigilância, com vistas a minimizar os impactos da sífilis, bem como, reduzir a desigualdade no acesso ao tratamento (ARAÚJO, 2020; MASCHIO LIMA, 2022). Ademais, a busca pela eliminação da SC deve ser realizada pelos municípios por meio de projetos em consonância com as propostas desenvolvidas pela OMS (MASCHIO LIMA, 2022).

Frente ao exposto, objetivou-se analisar os dados referentes às notificações de sífilis congênita do município Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2018 a 2021.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de abordagem quantitativa. As pesquisas quantitativas são consideradas estudos estatísticos, que têm por objetivo descrever as características de determinado cenário (PROETTI, 2017), enquanto os epidemiológicos descritivos examinam como uma condição de saúde se modifica de acordo com os determinantes, os quais, se configuram como todas as condições que influenciam na saúde, sendo eles, físicos, biológicos, sociais, culturais e comportamentais (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

O cenário da pesquisa foi o município de Santa Maria, localizado na região Central do Estado do Rio Grande do Sul (RS), o qual possui uma população estimada de 283.676 habitantes e 1.780.194 Km² de área territorial (IBGE, 2021). A rede de saúde do município é composta por 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 14 UBS com equipes de Saúde da Família (ESF); sete unidades distritais de saúde; três serviços de Pronto-Atendimento; uma estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; um Laboratório de Análises Clínicas; um serviço especializado de atendimento a pessoas com HIV/AIDS, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites; e um centro de referência em Tuberculose (TB) (FARIA, 2018).

A escolha pelo cenário da pesquisa, deu-se por meio das vivências dos autores em prática clínica e a carências de ações em âmbito de prevenção e promoção à saúde voltadas às gestantes durante o pré-natal, associado, aos altos índices da doença no município.

As informações relacionadas aos índices de sífilis do município da pesquisa foram extraídas de dados disponíveis no banco de dados públicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas

e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Foram coletados indicadores e Dados Básicos de Monitoramento Clínico de Sífilis, especificamente a sífilis congênita. Os dados referem-se ao período que compreende os anos de 2018 a 2021, e possuem informações quanto ao diagnóstico das gestantes, idade gestacional, faixa etária, classificação clínica e adesão ao tratamento.

A tabulação e o cálculo dos indicadores foram realizados utilizando os dados obtidos por meio da mensuração das tabelas geradas pelo DCCI e tabulados no software Microsoft Excel 2016, e a análise realizada pela estatística descritiva, sendo os dados apresentados em número de indivíduos (n) e porcentagem (%).

Por se tratar de dados de domínio público e encontrados de forma *online*, obtidos por meio do DCCI, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa para a realização desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os dados referentes à SC no município de Santa Maria, RS, Brasil, no período de 2018 a 2021. Os dados da Tabela 1, demonstram o número de gestantes com sífilis e sua idade gestacional. Também, verificou-se que no ano de 2019 obteve-se um maior número de casos de sífilis em gestantes, totalizando 154 casos. Já, o ano de 2020 apresentou o menor número de casos dentro do período analisado, correspondendo a 37 notificações. Ainda, pode-se evidenciar que o diagnóstico de sífilis, em sua maioria, foi realizado no 1º trimestre da gestação e no 3º trimestre, sendo que isso ocorreu em todos os anos.

O menor número de casos notificados em 2020 pode ser devido a pandemia de Covid-19, sendo que a nível nacional pôde ser observado a mesma baixa de notificações, como demonstrado por Carvalho e colaboradores (2022) os quais demonstraram em seu estudo, que em 2020 foram registrados 47.956 casos de sífilis em gestantes, destes 6.272 casos apenas na região Sul do país, já em 2021 foram registrados 23.296 casos de sífilis em gestantes sendo 2.925 casos na região Sul do Brasil (CARVALHO *et al.*, 2022).

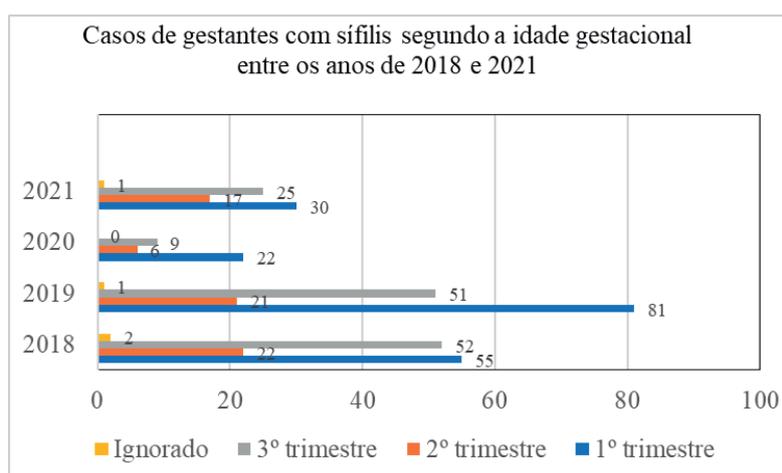
Em relação aos testes para detecção de sífilis, preconiza-se que eles sejam realizados no 1º trimestre da gestação. Todavia, pesquisas mostram uma divergência com essa recomendação, visto que um estudo realizado na região nordeste, no qual utilizou dados entre 2007 a 2015, evidenciou a predominância do diagnóstico no 2º e 3º trimestre da gestação, além disso, pode ser observado que foram notificados, nesse período, um total de 5.324 casos de sífilis em gestantes e um total de 8.293 casos de SC (FERREIRA *et al.*, 2017).

Nesse mesmo ínterim, os indicadores epidemiológicos e operacionais, do RS, corroboram com o do estudo citado, visto que no ano de 2021 foram notificados 1.665 casos de sífilis em gestantes, e a maioria desses casos foram identificados no 1º e 3º trimestre de gestação (BRASIL, 2021). Ainda, no mesmo ano foram detectados 867 casos de SC em menores de um ano de idade. Nos últimos anos,

houve uma ampliação do diagnóstico, mas, apesar disso, os casos de sífilis gestacional, em sua maior parte, continuam sendo detectados tardiamente, isso pode estar relacionado a má conduta na efetividade da assistência ao pré-natal ou ao início tardio do mesmo (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

É importante continuar a investigação da sorologia da gestante até o último trimestre da gestação, sendo que na admissão para o parto pode ser realizado um teste não treponêmico, como o *Venereal Diseases Research Laboratory* (VDRL), relacionado com um teste treponêmico, devido a resultados falso-negativos que podem ocorrer dos testes não treponêmicos (ANDRADE *et al.*, 2018). O VDRL é realizado através da diluição seriada e o resultado é dado por titulação, onde os resultados falso-negativos acontecem devido ao efeito pró-zona, que reflete em um excesso de anticorpos na amostra analisada e por isso é de grande importância que ao realizar esse exame a amostra seja sempre avaliada pura e em uma diluição 1:8. Além disso, esses resultados podem ocorrer na fase inicial da infecção, na latente e na tardia (MORAES; D'ALMEIDA; CONDE, 2019).

Gráfico 1 - Casos de gestantes com sífilis segundo a idade gestacional entre os anos de 2018 e 2021.



Os ensaios não treponêmicos, como o VDRL, identificam anticorpos não específicos (anticardiolipina) em relação aos antígenos do *Treponema pallidum*, o que pode resultar em falsos-positivos, especialmente em titulações baixas. Isso ocorre porque esses anticorpos podem ser encontrados em outras condições que provocam a liberação de cardiolipina, como lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolipídica, colagenoses, hepatite crônica, uso abusivo de drogas injetáveis ilícitas, hanseníase, malária, mononucleose, leptospirose ou devido ao efeito temporário de certos medicamentos (GODOY *et al.*, 2021). Com relação à faixa etária, a maior incidência ocorreu em gestantes entre 20 a 29 anos e entre 30 a 39 anos (Tabela 2). Pesquisa realizada na região sul do Brasil, obteve resultados semelhantes, onde 67,41% possuíam idade entre 20 a 34 anos. Outro dado relevante, foi verificado na pesquisa de Padovani e colaboradores (2018) que demonstrou dados de gestantes que não realizaram o pré-natal e tiveram 7,4 vezes mais chances de serem infectadas, e, em 53,7% dos casos, o tratamento das mulheres foi inadequado ou não realizado (PADOVANI *et al.*, 2018).

A ausência ou o cuidado inadequado do pré-natal é amplamente relatada como um fator que potencializa efeitos adversos durante a gestação e o parto, afetando mulheres e recém-nascidos. Exemplos desses efeitos incluem sífilis congênita, aborto, natimortalidade, morte neonatal e prematuridade (MACEDO *et al.*, 2020).

Além do mais, nessa pesquisa, houve uma maior prevalência de sífilis latente nas gestantes no ano de 2018 (35%) e 2021 (36%), sendo que nos anos de 2019 (39%) e 2020 (54%) a maior ocorrência foram de casos ignorados, segundo a classificação clínica (Tabela 3). No estudo de Souza e colaboradores (2021) foram analisadas as notificações de sífilis em gestantes entre os anos de 2014 a 2019, onde houve 15.198 casos notificados, e por isso, foi demonstrado que 33% dos casos tiveram a classificação clínica ignorada, 27% foram casos de sífilis primária, 6% de sífilis secundária, 14% de sífilis terciária e 21% de sífilis latente.

Tabela 1 - Casos de gestantes com sífilis segundo a faixa etária entre os anos de 2018 e 2021.

		2018		2019		2020		2021	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Faixa etária	10 a 14 anos	4	3	2	1	0	0,0	0	0,0
	15 a 19 anos	29	22	30	19	5	14	9	12
	20 a 29 anos	64	49	74	48	20	54	44	60
	30 a 39 anos	33	25	44	29	11	30	20	27
	40 anos ou mais	1	1	4	3	1	3	0	0,0
	Total	131		154		37		73	

n: número de indivíduos

Tabela 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo a classificação clínica entre os anos de 2018 e 2021.

		2018		2019		2020		2021	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Classificação clínica	Sífilis Primária	19	15	23	15	5	14	9	12
	Sífilis Secundária	3	2	8	5	0	0,0	5	7
	Sífilis Latente	46	35	43	28	10	27	26	36
	Sífilis Terciária	23	18	20	13	2	5	13	18
	Ignorado	40	31	60	39	20	54	20	27
	Total	131		154		37		73	

n: número de indivíduos

Referente aos estadiamentos, a sífilis primária condiz ao aparecimento de lesões, entre 10 a 90 dias após o contágio, na região de entrada da bactéria. Na sífilis secundária pode ocorrer febre, mal estar, linfonodomegalias e manchas pelo corpo, que aparecem entre seis semanas a seis meses após a cicatrização da ferida inicial (TEIXEIRA *et al.*, 2022). A sífilis latente pode ser classificada em duas fases: a recente, onde é interrompida por recorrência de manifestações secundárias, e o paciente ainda é infeccioso (TEIXEIRA *et al.*, 2022); e a tardia, onde o paciente não é mais infeccioso, e essa fase pode durar por muitos anos sem o aparecimento de nenhum sintoma (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Após o período de latência, pode ocorrer a sífilis terciária, a qual é a mais agressiva, podendo causar lesões cardiovasculares, neurológicas e ósseas, e levar a morte (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Quando a gestante se encontra nas fases primárias e secundárias da doença é onde há maiores chances de transmissão para o bebê. Uma das dificuldades encontradas na SC é no acompanhamento da criança após o nascimento, pois ao nascer a maioria não apresenta manifestações clínicas. Contudo, no decorrer dos primeiros anos de vida podem ser desenvolvidas lesões importantes, que podem causar sequelas irreversíveis. Assim, a assistência prestada e a conscientização da mãe em relação a essas informações é o que irá colaborar na adesão a esse acompanhamento (FELIZ *et al.*, 2016).

Cabe destacar a importância das medidas de prevenção e tratamento da sífilis, uma vez que essa infecção faz parte do quadro de causa perinatal evitável, e pode ser controlada a partir do diagnóstico e tratamento correto na gestação, refletindo diretamente na qualidade da assistência pré-natal (CARDOSO *et al.*, 2018). No Brasil, houve uma ampliação da cobertura de acompanhamento pré-natal, e, por consequência, ocorreu, diminuição da mortalidade materna, contudo, os óbitos neonatais continuam acima do preconizado, e, dentre as causas mais comuns está a SC (SANTOS; SOUZA, 2021).

Com o intuito de reduzir a morbimortalidade materno-infantil, em 2011, o MS criou o programa Rede Cegonha que visa ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo um atendimento humanizado durante a gestação, parto e puerpério, e atenção integral à criança desde o nascimento até os 24 meses de vida (SANTOS; SOUZA, 2021). Apesar disso, pesquisa realizada em Recife demonstrou que a maioria das gestantes realizavam sete consultas de pré-natal, mas demonstravam grande insatisfação com a qualidade do atendimento e serviço prestado. Isso torna-se um fator importante, que pode contribuir para a não adesão das práticas recomendadas pelos profissionais de saúde e assim, pode aumentar o risco de transmissão vertical da sífilis durante a gestação (SILVA *et al.*, 2017).

Uma das consequências da sífilis durante a gestação é o aborto, sendo que o mesmo pode ser evitado com diagnóstico e tratamento corretos, desse modo, o estudo de Dornelles e colaboradores (2021) analisou a taxa de letalidade de abortos por sífilis no Brasil entre os anos de 2009 a 2018, e demonstrou que com o passar dos anos a letalidade diminuiu, sendo que em 2009 a média era de 5,54 casos de aborto a cada 100 gestantes e em 2018 era de 2,22 casos a cada 100 gestantes.

Neste mesmo estudo foi observado que as regiões norte, nordeste, sul e sudeste apresentaram redução da taxa de letalidade do ano de 2009 quando comparadas ao ano de 2018, já a região centro-oeste teve aumento da taxa neste mesmo período e, até o ano de 2017 a região que apresentava a maior taxa de letalidade era a nordeste, porém, em 2018 a região sul apresentou a maior taxa de letalidade do Brasil sendo de 2,83 casos de aborto a cada 100 gestantes (DORNELLES *et al.*, 2021).

Em relação a isso, a Tabela 4, traz dados sobre o diagnóstico final da sífilis congênita, sendo que a maioria dos casos foi de diagnóstico recente e isso foi observado em todos os anos, porém, em quase todos os anos, também, foram notificados casos de aborto e natimorto, sendo que em 2018

foram 6 abortos e 5 natimortos, em 2019 foram 9 abortos e 3 natimortos, em 2020 foram 2 abortos e em 2021 foram 3 abortos e 1 natimorto.

O estudo de Malveira e colaboradores (2021) trouxe dados de todo o país, onde foi observado entre os anos de 2009 a 2019 um total de 180.818 casos notificados de, e destes, 168.227 (92,7%) corresponderam a sífilis congênita recente, 6.600 (3,7%) foram de abortos causados por sífilis, 6.218 (3,4%) foram em relação a natimortos por sífilis e 408 (0,2%) de sífilis congênita tardia e no total foram registrados 1.835 óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano neste período.

Tabela 4 - Casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final entre os anos de 2018 e 2021.

		2018		2019		2020		2021	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Diagnóstico final	Recente	46	81	61	84	7	78	26	87
	Tardia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Aborto	6	11	9	12	2	22	3	10
	Natimorto	5	9	3	4	0	0,0	1	3
	Total	57		73		9		30	

n: número de indivíduos

Com relação à faixa etária da mãe e os casos notificados de SC (Tabela 5), pode-se notar a prevalência nas gestantes entre 20 a 29 anos em quase todos os anos, exceto no ano de 2020, onde 44% dos casos foram em mulheres entre 30 a 39 anos. Dados de um estudo realizado em São Paulo mostrou que os casos de sífilis em gestantes e de SC foram maiores em mulheres com idade entre 20 à 29 anos, sendo que nos casos de SC apenas 57% foram identificados durante o pré-natal, e destes, menos de 7,2% realizaram o tratamento de forma adequada (MEDEIROS *et al.*, 2022).

Tabela 5 - Casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe entre os anos de 2018 e 2021.

		2018		2019		2020		2021	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Idade da Mãe	10 a 14 anos	2	4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15 a 19 anos	6	11	9	12	2	22	3	10
	20 a 29 anos	33	58	33	45	3	33	16	53
	30 a 39 anos	15	26	28	38	4	44	11	37
	40 anos ou mais	0	0,0	3	4	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		57		73		9		30	

n: número de indivíduos

Nessa pesquisa, notou-se que o diagnóstico materno foi realizado, em sua maior parte, no momento do parto/curetagem, sendo que apenas no ano de 2019 (58%) que a maioria dos casos foram identificados durante o pré-natal (Tabela 6). Ainda, pode-se verificar grande ocorrência do esquema de tratamento materno inadequado, e que no ano de 2021, apenas 3% das gestantes realizaram o tratamento de forma adequada e 23% não deram início ao tratamento (Tabela 7). Em Minas Gerais,

um estudo demonstrou que 62,8% do diagnóstico materno foi realizado durante o pré-natal, sendo que 59,6% das mães realizaram o tratamento de forma inadequada, além disso, as parcerias sexuais dessas mulheres não foram tratadas (AMORIM *et al.*, 2021).

Tabela 6 - Casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna entre os anos de 2018 e 2021.

		2018		2019		2020		2021	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Momento diagnóstico materno	Durante pré-natal	25	44	42	58	4	44	11	37
	No momento do parto/curetagem	30	53	24	33	5	56	18	60
	Após o parto	1	2	7	10	0	0,0	1	3
	Não realizado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ignorado	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		57		73		9		30	

n: número de indivíduos

Tabela 7 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe entre os anos de 2018 e 2021.

		2018		2019		2020		2021	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Esquema do tratamento materno	Adequado	6	11	7	10	1	11	1	3
	Inadequado	47	82	51	70	7	78	22	73
	Não realizado	2	4	5	7	1	11	7	23
	Ignorado	2	4	10	14	0	0,0	0	0,0
Total		57		73		9		30	

n: número de indivíduos

Pesquisa realizada na região Sul do país, que avaliou, no ano de 2018, os testes rápidos para sífilis de todas as gestantes internadas para o parto ou abortamento na Maternidade Carmela Dutra, demonstrou que 72,7% das gestantes fizeram o diagnóstico no pré-natal e 27,3% realizaram o diagnóstico apenas no momento da internação hospitalar, sendo que destas 44% realizaram o tratamento de forma correta e 56% de maneira incorreta (ROEHRS *et al.*, 2020). Além disso, ao ser avaliado o tratamento da parceria sexual das gestantes adequadamente tratadas pôde ser observado que 70% dos parceiros trataram junto com a gestante a infecção, 12,6% não trataram e 17,4% não possuíam essa informação no prontuário, já no grupo o qual o tratamento foi considerado inadequado foi visto que 28,8% parceiros trataram a sífilis durante o pré-natal, 11% não trataram e 60,2%, não constava essa informação no prontuário (ROEHRS *et al.*, 2020).

O tratamento adequado na gestante, como também da parceria sexual, é fundamental para reduzir o risco de reinfecção durante a gestação; mas há uma baixa cobertura no tratamento dessas parcerias. Em São Paulo, um estudo demonstrou que entre 57% das gestantes diagnosticadas, menos de 23,1% dos parceiros foram tratados (MEDEIROS *et al.*, 2022). Outro dado relevante encontrado, foi em relação às gestantes adolescentes, onde, em 2019, foram notificados quatro casos de sífilis em gestantes na faixa etária de 10 à 14 anos, e destes, dois casos vieram a ser SC.

Além disso, pode-se notar uma quantidade significativa de gestantes com idade entre 15 a 19 anos, sendo que em 2019 essa faixa etária representa 12% dos casos de sífilis notificados, e em 2020 representa 22% dos casos. No estado do Paraná foi realizada uma pesquisa a qual identificou um número crescente de casos de sífilis em gestantes adolescentes entre os anos de 2007 a 2016, totalizando 444 casos notificados no período estudado, sendo que destes, 96,8% eram gestantes de 15 a 19 anos (MOROSKOSKI *et al.*, 2018). No Brasil o número de casos notificados de gestantes representa metade do número de casos de SC, sendo que isso pode estar associado a uma falha pré-natal (RIGO *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Os casos de sífilis em gestantes na faixa etária entre 20 a 29 anos apresentaram um predomínio, sendo que a maior parte dos casos foram identificados no primeiro e terceiro trimestre de gestação. Além de, que quando diagnosticadas, a maioria das gestantes não realizou o tratamento de forma adequada. Em relação à SC, a grande parte dos casos maternos foram identificados no momento do parto/curetagem. Em vista disso, pode-se perceber que há uma falha no pré-natal, podendo ser melhorada com capacitações dos profissionais, podendo ser abordado assuntos como a importância da notificação, do tratamento adequado para a gestante e para o parceiro(a), além de poder dar ênfase da necessidade da busca ativa desses casos.

É relevante salientar que a qualificação constante dos profissionais de saúde, em especial o profissional enfermeiro, é fator determinante para a redução dos casos de contaminação da sífilis gestacional e SC. Também, devido aos casos de sífilis gestacional em adolescentes observados, é importante dar uma atenção maior a esse grupo, podendo ser investido em políticas públicas para educação sexual nas escolas, difundindo informações através da educação em saúde, relacionado às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), método contraceptivos e gravidez indesejada.

Assim, os dados apresentados possuem relevância, uma vez que poderá contribuir para o conhecimento de profissionais da saúde, gestores e também da população quanto ao panorama da SC no município de Santa Maria/RS, permitindo o planejamento e elaboração de políticas públicas que contribuam com a melhora da atenção e vigilância da sífilis, sobretudo durante o período gestacional. Ainda, auxiliará na realização de ações de educação em saúde voltadas à temática, permitindo que o assunto seja mais bem compreendido pela população, buscando sempre a prevenção e o tratamento oportuno da sífilis.

Aponta-se como limitação do estudo o fato de ter sido trabalhado com dados secundários, cuja qualidade é diretamente dependente do registro completo e adequado das informações relacionadas às pessoas com sífilis congênita por parte dos trabalhadores das equipes que estão na assistência.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Evlhin Karolline Ramos; MATOZINHOS, Fernanda Penido; ARAËJO, Laydson Adrian; SILVA, Thales Philipe Rodrigues da. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-13, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400006>.

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker; MAGALHÃES, Pedro Vitor Veiga Silva; MORAES, Marília Magalhães; TRESOLDI, Antônia Teresinha; PEREIRA, Ricardo Mendes. DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 376-381, 26 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00011>.

ARAUJO, Rachel Sarmeyro; SOUZA, Ana Sara Semeão de; BRAGA, José Ueleres. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013-2017? **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 109, 14 dez. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002196>

ARRUDA, Leandro Ricardo de; RAMOS, Aleksandra Rosendo dos Santos. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **Jmp hc | Journal Of Management & Primary Health Care | Issn 2179-6750**, [S.L.], v. 12, p. 1-18, 13 abr. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/jmp hc.v12.511>.

CARDOSO, Ana Rita Paulo; ARAËJO, Maria Alix Leite; CAVALCANTE, Maria do Socorro; FROTA, Mirna Albuquerque; MELO, Simone Paes de. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 563-574, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>.

CARVALHO, Matheus Claudino de Jesus; DUARTE, Tamires Costa; CARVALHO, Gabriel Claudino de Jesus; MIRANDA NETO, Geraldo de .; SILVA , Yasmin Vieira da .; SILVA, Luana Macedo de Sousa e; JESUS, Daiane Dias de .; SILVA, Bruno Bezerra .; SILVA, Bleno Bezerra; TEIXEIRA, Frederico Augusto Oliveira. Changes in incidence and clinical classifications of syphilis in pregnant women due to the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e35411427433, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27433>

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.

COUTO, Manuela da Silva; COSTA, Lidiani Sampaio.; LIBERA, Priscila Bolzan Dela.; DIAS, Juliane Bolzan.; QUATRIN, Louise Bertoldo. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita do município de Santa Maria/RS entre os anos de 2007 e 2016. **Disciplinarum Scientia** | ISSN 2177-3335, Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 415-423, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2702>.

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Agenda estratégica para redução da sífilis no Brasil, 2020-2021**. http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf (acessado em Ago/2022).

DORNELES, Fernanda Vaz; OLIVEIRA, Amanda Curtinaz de; SILVA, Mariana Xavier da; PASETTO, Bianca de Moura; MONTEIRO, Bianca Ledur; LINCH, Graciele Fernanda da Costa; PAZ, Adriana Aparecida. Análise da taxa de letalidade de aborto por sífilis no Brasil, regiões e capitais. **Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia - Issn 2763-8405**, [S.L.], v. 1, n. 4, p. 1436-1446, 10 nov. 2021. Revista Científica Saude e Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.53612/recisatec.v1i4.36>.

FARIA, Rivaldo. A territorialização da atenção primária à saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região Sul do Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], p. 89-104, 9 out. 2018. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia142908>.

FELIZ, Marjorie Cristiane; MEDEIROS, Adeli Regina Prizybicien de; ROSSONI, Andrea Maciel; TAHNUS, Tony; PEREIRA, Adriane Miro Vianna Benke; RODRIGUES, Cristina. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 727-739, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040004>.

GALVIS, Alvaro; ARRIETA, Antonio. Congenital Syphilis: a u.s. perspective. **Children**, [S.L.], v. 7, n. 11, p. 203-214, 29 out. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/children7110203>.

GODOY, Jessica Amorim de; LIMA, Jessika Araujo Souza de; BORGES, Leonardo Luiz; MESQUITA, Mauro Meira de; COSTA, Iasmim Ribeiro da; ROCHA SOBRINHO, Hermínio Maurício da. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pacientes de um laboratório clínico universitário em Goiânia-GO, no período de 2017 a 2019. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 50-57, jan. 2021. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.202101999>.

KEUNING, Maya W; AKAMP, Gerda; SCHONENBERG-MEINEMA, Dieneke; DORIGO-ZETSMA, Julia W; VAN ZUIDEN, Jorrit M; PAJKRT, Dasja. Congenital syphilis, the great imitator-case report and review. **The Lancet Infectious Diseases**, [S.L.], v. 20, n. 7, p. 173-179, jul. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30268-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30268-1).

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>.

MACÊDO, Vilma Costa de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; RAMALHO, Mariana Oliveira de Alencar; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo Germano de; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 518-528, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040395>.

MALVEIRA, Natália Alcântara Mota; DIAS, Júlia Maria Gonçalves; GASPAR, Virginia Knupp; SILVA, Thaís Serafim Leite de Barros. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019/ Congenital Syphilis in Brazil from 2009 to 2019. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 8, p. 85290-85308, 29 ago. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n8-642>.

MASCHIO-LIMA, Taiza; MACHADO, Iara Lúcia de Lima; SIQUEIRA, João Paulo Zen; ALMEIDA, Margarete Teresa Gottardo. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 865-872, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>.

MEDEIROS, Joelma Alexandra Ruberti; YAMAMURA, Mellina; SILVA, Zilda Pereira da; DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; WALDMAN, Eliseu Alves; CHIARAVALLOTI-NETO, Francisco. Spatiotemporal dynamics of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in the state of São Paulo, Brazil. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 585-597, 12 jan. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-04530-y>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2021**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, v. 5, n. 01, p. 20-28, out 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde 2ª edição. 2021. Disponível em: guia_tv_hiv_10_2021.indd (saude.gov.br)

MORAES, Luciane; D'ALMEIDA, Mara; CONDE, Mayra. Early congenital syphilis and false-negative by Prozone Phenomenon. **Residência Pediátrica**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 341-343, nov. 2019. *Residência Pediátrica*. <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2019.v9n3-31>.

MOROSKOSKI, Márcia; ROZIN, Leandro; BATISTA, Maria Cecília; QUEIROZ, Rosimara Oliveira; SILVA, Selma Pereira. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 47-58, 24 jul. 2018. *Revista de Saude Publica do Parana*. <http://dx.doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.39>.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; BARBOSA, Simone de Meira; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, p. 25-38, 2016/2º Semestre. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A2-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELOSSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e3019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen - Issn: 2447-8717**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 1-23, 1 jun. 2018. Centro Universitario Assuncao - Unifai. <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>

RAMOS JUNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 5, p. 1-5, maio 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt069022>

RIGO, Felipe Leonardo; ROMANELLI, Roberta Maia de Castro; OLIVEIRA, Iara Paiva; ANCHIETA, Lêni Marcia. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 127-137, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100007>.

ROEHRS, Mariana Parcianello; SILVEIRA, Sheila Koettker; GONÇALVES, Heloísa Helena Rengel; SGUÁRIO, Rodrigo Mantovani. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**. 2020;48(12):753-9

SILVA, Ana Lúcia Andrade da; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; SOUZA, Wayner Vieira de. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 12, p. 1-13, 18 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00175116>.

SOARES FERREIRA, Verena Emmanuelle.; MONTEIRO DA SILVA, Maria Adelane; ARAÚJO JÚNIOR, David Gomes; MORAES MESQUITA, Anna Larissa; LOURENÇO TOMAZ, Amanda. Avaliação de indicadores da assistência pré-natal com ênfase na prevenção e controle da sífilis congênita. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 16, p. 68-73, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1141>.

SOUZA, Greice Kely Oliveira de; ESQUIVEL, Verena de Araújo Ribeiro; BARROS, Cristiani de Souza; RABELO, Myllena Ferreira; JESUS, Érica Luzia Sales Murici de; PAZ, Osni Santos; ALMEIDA, Luciana Dourado Pimenta; SANTOS, Itamara Queiroz dos; FERNANDES, Alessandra Rabelo Gonçalves; CARVALHO, Tamyres Lopes Santana de. Perfil epidemiológico dos casos de gestantes com sífilis no estado da Bahia: 2014 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-8, 23 fev. 2021. Revista Electronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6254.2021>.

TEIXEIRA, N. S. F.; CORDEIRO, S. P. **Infecções Sexualmente Transmissíveis: conhecimento de acadêmicos de uma universidade privada de Belém-PA**. 1ª ed. Belém: Neurus, 2022. p. 23-24.

World Health Organization. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis**. Geneva: World Health Organization; 2014.

World Health Organization. **Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. Geneva: WHO; 2016.