

## INCIDÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA

### INCIDENCE OF GESTATIONAL SYPHILIS AND CONGENITAL SYPHILIS IN THE FEIRA DE SANTANA REGION

Carine Vitória Lemes Ferreira<sup>1</sup>

Esther Sampaio Fontenele<sup>2</sup>

Laviny Moura Ribeiro<sup>3</sup>

Carolina Zatti<sup>4</sup>

#### RESUMO

A incidência da sífilis na gestação é responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. Entretanto, a sífilis é uma condição que pode ser controlada na atenção primária, portanto, todas as mães devem ter acesso a cuidados de saúde especializados por meio de medidas preventivas de controle. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas que circundam a ocorrência da incidência da sífilis gestacional e sífilis congênita na região de Feira de Santana. **Métodos:** Trate-se um estudo metodológico envolvendo o estudo de vigilância e a revisão integrativa, do tipo descritivo exploratório e quantitativo, sobre a caracterização epidemiológica da sífilis na gestação e sífilis congênita, cuja unidade de análise foi a Região de saúde do Município de Feira de Santana-BA, registrados no banco de dados do SINAN no período de 2018 a 2020. **Resultados:** Segundo o estudo de vigilância foram identificados 879 casos notificados de sífilis em gestante e 381 de sífilis congênita. A taxa de incidência da sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos predominou assustadoramente com 16,11 em 2020. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que a sífilis congênita obteve uma taxa de recorrência superior ao padrão nacional para controle. Além disso, as taxas de casos de SG e SC indicaram que o sistema de saúde possui baixa resolutividade na rede básica de saúde, com relação à atenção à saúde da mulher, especificamente na assistência pré-natal.

**Palavras-chave:** Sífilis gestacional. Sífilis congênita. Pré-natal.

<sup>1</sup> Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Excelência (UNEX/FSA), e-mail: vitoria.ferreira@ftc.edu.br

<sup>2</sup> Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Excelência (UNEX/FSA), e-mail: ester\_sp21@hotmail.com

<sup>3</sup> Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Excelência (UNEX/FSA), e-mail: lavinymoura10@gmail.com

<sup>4</sup> Professora Orientadora do Centro Universitário de Excelência (UNEX/FSA), fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, e-mail: czatti.fsa@ftc.edu

## ABSTRACT

The incidence of syphilis during pregnancy is responsible for high rates of intrauterine morbidity and mortality. Of the various diseases that can be transmitted during the pregnancy-puerperal cycle, syphilis has the highest transmission rates. However, syphilis is a condition that can be controlled in primary care, therefore, all mothers must have access to specialized health care through preventive control measures. **Objective:** To describe the epidemiological characteristics that surround the occurrence of the incidence of gestational syphilis and congenital syphilis in the region of Feira de Santana. **Methods:** This is a methodological study involving a surveillance study and an integrative, descriptive, exploratory and quantitative review on the epidemiological characterization of syphilis in pregnancy and congenital syphilis, whose unit of analysis was the Health Region of the Municipality of Feira de Santana-BA, registered in the SINAN database from 2018 to 2020. **Results:** According to the surveillance study, 879 reported cases of syphilis in pregnant women and 381 of congenital syphilis were identified. The incidence rate of congenital syphilis per 1,000 live births was alarmingly predominant with 16.11 in 2020. **Conclusion:** The present study showed that congenital syphilis had a recurrence rate higher than the national standard for control. In addition, the rates of GS and SC cases indicated that the health system has low resolution in the basic health network, in relation to women's health care, specifically in prenatal care.

**Keywords:** Gestational syphilis. Congenital syphilis. Pré-natal.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos, seu agente etiológico descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. 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, 2020).

A Sífilis Congênita (SC) é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical). A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação. A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas.

Apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento. (BRASIL, 2020).

No Brasil, tanto a sífilis gestacional (SG) quanto a congênita apresentam elevado registro, entre os anos de 2017 e 2021 tiveram 263.474 casos de SG notificados no SINAN e 108.973 de SC, sendo que a Bahia registrou 12.789 casos de SG e 4.783 de SC. Só em 2021 foram notificados 30.491 casos de SG e 10.895 de SC no Brasil e destes 1.761 casos de SG e 450 de SC só na Bahia, revelando a magnitude de um importante problema de saúde pública a ser enfrentado particularmente durante o pré-natal.

A incidência da SG é responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação. A transmissão vertical da sífilis é um grande problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2020).

Segundo Lorenzi (2001), a sífilis é uma condição que pode ser controlada na atenção primária, portanto, todas as mães devem ter acesso a cuidados de saúde especializados por meio de medidas preventivas de controle. A Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (PAISM) ainda pode ser pontuada à luz das diversas políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), é uma política estruturada em que a orientação é prestar assistência com atendimento à mulher.

Adicionalmente, quando a mãe não é testada para sífilis, muitas vezes por deficiência assistencial durante o pré-natal, há uma última oportunidade diagnóstica da sífilis para a gestante constatada na admissão à maternidade. Nesta ocasião, permanece o risco da infecção congênita.

A SG e a SC são agravos de notificação compulsória, realizada de forma efetiva pelos profissionais de saúde, que devem ser notificadas por meio do preenchimento e envio de ficha ao setor de Vigilância Epidemiológica do município (BRASIL, 2020).

O objetivo deste estudo foi descrever as características epidemiológicas que circundam a ocorrência da incidência da SG e SC na Região de Feira de Santana-BA, além de identificar fatores associados à incidência, prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trate-se um estudo ecológico, descritivo exploratório e quantitativo sobre a caracterização epidemiológica da sífilis na gestação e sífilis congênita, cuja unidade de análise foi a Região de saúde do Município de Feira de Santana-BA, cujos municípios são: Riachão Do Jacuípe, Conceição Do Jacuípe, São Gonçalo Dos Campos, Tanquinho, Irara, Terra Nova, Santo Estevão, Teodoro Sampaio, Amélia Rodrigues, Candeal, Nova Fátima, Santanópolis, Mundo Novo, Santa Barbara, Baixa Grande, Rafael Jambeiro, Coração De Maria, Pintadas, Gavião, Serra Preta, Pé De Serra, Capela Do Alto Alegre, Antônio Cardoso, Ipecaetá, Ichú e Anguera, registrados no banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2018 a 2020.

As variáveis que compuseram este estudo foram casos notificados, faixa etária, escolaridade, etnia da gestante, Teste Não Treponêmico (reativo; não reativo; não realizado; ignorado), Teste Treponêmico (reativo, não reativo, não realizado, ignorado) e Classificação clínica (primária; secundária; terciária; latente; ignorado).

Em relação às variáveis de Sífilis Congênita foram incluídos dados referentes a idade da criança, realização de pré-natal, escolaridade, Momento do diagnóstico da Sífilis materna, ano que iniciou o pré-natal, tratamento do parceiro, classificação final Sífilis (Congênita Recente; Sífilis Congênita Tardia; Natimorto/Aborto por Sífilis; Descartado) e evolução do caso (Vivo; Óbito pelo agravo notificado; Óbito por outra causa; Ignorado)

O método quantitativo gera resultados que são quantificados e permitem uma análise estatística das informações (PEREIRA; MICLOS, 2013). Já a pesquisa descritiva busca descrever os fatos e fenômenos com exatidão da realidade investigada (ZANELLA, 2013).

Para reforçar o estudo, foi realizado uma revisão integrativa com a análise de uma população de 25 artigos sendo que 6 foram selecionados após a leitura para compor o estudo e constituíram a amostra utilizada nesta revisão, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: sífilis, sífilis congênita, prevalência, incidência e Brasil. Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis na íntegra e com acesso eletrônico livre, abordando a sífilis e dando ênfase a sífilis congênita, no qual foi delimitado um recorte no tempo de 2018 a 2022 e somente estudos em português. Utilizaram-se dados secundários revisadas nas bases de dados PubMed - National Library of

Medicine (EUA), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca virtual em saúde) e Google acadêmico.

No que concerne às normas éticas de pesquisa, o estudo fundamentou-se na Resolução nº 510 do CNS, de 7 de abril de 2016, artigo 1, incisos I, II, III e V, que isenta pesquisas que utilizam informações de acesso e domínio público e pesquisas com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação pessoal, de registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa –sistema CEP/CONEP.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o estudo de vigilância, o período do estudo de 2018 a 2020, foram identificados 879 registros de casos de sífilis em gestante e 381 de sífilis congênita na Região de saúde do Município de Feira de Santana-BA (Tabela 1 e 2). Todos os casos foram elegíveis para a análise da caracterização epidemiológica e para a identificação da incidência da SC por nascidos vivos. Dentre os municípios pertencentes a Região de Saúde de Feira de Santana obteve-se como predomínio o núcleo de Feira de Santana com 731 (83,16%) casos de SG notificados e 376 (98,68%) casos de SC notificados.

**Tabela 1.** Sífilis em gestante - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação, Região de Saúde de Feira de Santana, 2018-2020.

Ano do Diagnóstico	Números de casos de SG	Porcentagem %
2018	300	34,13%
2019	232	26,39%
2020	347	39,48%
<b>Total</b>	<b>879</b>	<b>100%</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

**Tabela 2.** Sífilis congênita - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação, Região de Saúde de Feira de Santana, 2018-2020.

Ano do Diagnóstico	Números de casos de SG	Porcentagem %
2018	87	22,83%
2019	58	15,22%
2020	236	61,94%
<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>100%</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Dentre estas, com relação às variáveis das gestantes portadoras de sífilis segundo as características sociodemográficas predominaram quanto a faixa etária a de 20-39 com 73,49%; o grau de instrução ensino médio incompleto com 24,69%, e a raça parda com 70,65%. Dentre o diagnóstico para sífilis, obteve-se resultados reativos para os seguintes tipos de testagem: teste não treponêmico com 75,09% e teste treponêmico com 65,98% e quanto a classificação clínica com maior variável a primária 27,08%, porém teve-se o maior percentual com campo sem informação ou ignorado com 50,85% dos casos registrados (Tabela 3 e 4).

**Tabela 3.** Distribuição percentual dos casos de sífilis em gestantes segundo as características sociodemográficas, Região de Saúde de Feira de Santana, 2018-2020.

Característica	2018	2019	2020	N	%
<b>Faixa Etária</b>					
10-14	3	2	8	13	1,48%
15-19	71	50	68	189	21,50%
20-39	217	171	258	646	73,49%
40-59	9	9	13	31	3,53%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>232</b>	<b>347</b>	<b>879</b>	<b>100,00%</b>
<b>Grau de instrução</b>					
Analfabeto	3	2	-	5	0,57%
1ª a 4ª série incompleta do EF	17	10	10	37	4,21%
4ª série completa do EF	8	7	5	20	2,28%
5ª a 8ª série incompleta do EF	53	32	58	143	16,27%
Ensino fundamental completo	28	16	45	89	10,13%
Ensino médio incompleto	54	67	96	217	24,69%
Ensino médio completo	77	110	28	215	24,46%
Educação superior incompleta	2	3	8	13	1,48%
Educação superior completa	3	5	2	10	1,14%
Sem informação ou ignorado	98	41	48	187	21,27%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>232</b>	<b>347</b>	<b>879</b>	<b>100,00%</b>
<b>Raça</b>					
Branca	8	10	13	31	3,53%
Parda	187	165	269	621	70,65%
Preta	68	40	57	165	18,77%
Amarela	3	1	2	6	0,68%
Indígena	1	-	-	1	0,11%
Sem informação ou ignorado	33	16	6	55	6,26%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>232</b>	<b>347</b>	<b>879</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

**Tabela 4.** Distribuição percentual dos casos de sífilis em gestantes segundo as características epidemiológicas e tipo de testagem para sífilis, Região de Saúde de Feira de Santana, 2018-2020.

<b>Característica</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Teste Não Treponêmico</b>					
Reativo	202	176	282	660	75,09%
Não reativo	7	4	6	17	1,93%
Não realizado	34	17	29	80	9,10%
Sem informação ou ignorado	57	35	30	122	13,88%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>232</b>	<b>347</b>	<b>879</b>	<b>100,00%</b>
<b>Teste Treponêmico</b>					
Reativo	233	154	193	580	65,98%
Não reativo	3	12	30	45	5,12%
Não realizado	37	39	79	155	17,63%
Sem informação ou ignorado	27	27	45	99	11,26%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>232</b>	<b>347</b>	<b>879</b>	<b>100,00%</b>
<b>Classificação clínica</b>					
Primária	96	65	77	238	27,08%
Secundária	18	12	11	41	4,66%
Terciária	24	10	8	42	4,78%
Latente	36	26	49	111	12,63%
Sem informação ou ignorado	126	119	202	447	50,85%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>232</b>	<b>347</b>	<b>879</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Dentre o percentual dos casos de SC segundo as características maternas, predominaram: grau de instrução ensino médio completo com 23,88%, prevalecendo o campo em branco ou ignorado com 26,77%; sífilis materna diagnosticada durante o pré-natal com 44,88%; sendo que 82,41% realizaram o pré-natal; 46,72% das mães iniciaram o tratamento no mesmo ano do diagnóstico, 51,97% obtiveram o campo em branco ou ignorado e constou 1,31% terem iniciado no ano anterior. Quanto ao tratamento do parceiro apenas 8,95% dos casos de SC realizaram, 74,68% não realizaram e 13,81% constaram o campo em branco ou ignorado (Tabela 5).

**Tabela 5.** Distribuição percentual dos casos de sífilis congênita segundo as características maternas, relativas às que fizeram pré-natal, tratamento do parceiro, na Região de Saúde de Feira de Santana, 2018-2020.

Característica	2018	2019	2020	N	%
<b>Grau de instrução da mãe</b>					
1ª a 4ª série incompleta do EF	3	-	7	10	2,62%
4ª série completa do EF	3	2	6	11	2,89%
5ª a 8ª série incompleta do EF	22	6	31	59	15,49%
Ensino fundamental completo	7	7	24	38	9,97%
Ensino médio incompleto	13	10	36	59	15,49%
Ensino médio completo	12	21	58	91	23,88%
Educação superior incompleta	-	1	3	4	1,05%
Educação superior completa	1	-	3	4	1,05%
Não se aplica	1	-	1	2	0,52%
Sem informação ou ignorado	25	11	66	102	26,77%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>236</b>	<b>381</b>	<b>100,00%</b>
<b>Sífilis materna</b>					
Durante o pré-natal	35	33	103	171	44,88%
No momento do parto/curetagem	23	8	49	80	21,00%
Após o parto	21	11	51	83	21,78%
Não realizado	-	1	2	3	0,79%
Sem informação ou ignorado	8	5	31	44	11,55%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>236</b>	<b>381</b>	<b>100,00%</b>
<b>Realizou Pré-Natal</b>					
Sim	69	49	196	314	82,41%
Não	12	5	26	43	11,29%
Sem informação ou ignorado	6	4	14	24	6,30%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>236</b>	<b>381</b>	<b>100,00%</b>
<b>Ano Inic Trat Mãe</b>					
Casos confirmados	59	28	91	178	46,72%
Sem informação ou ignorado				198	51,97%
*Consta 5 casos que iniciou o tratamento em 2017				5	1,31%
<b>Total</b>				<b>381</b>	<b>100,00%</b>
<b>Tratamento do parceiro</b>					
Sim	5	5	25	35	8,95%
Não	67	44	181	292	74,68%
Sem informação ou ignorado	15	9	30	54	13,81%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>236</b>	<b>391</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Com relação às variáveis dos casos de SC houve predomínio na faixa etária de até 6 dias de vida com percentual de 97,64%; classificação final diagnosticou sífilis congênita recente com 90,81% dos casos e quanto a evolução clínica 80,98% permaneceram vivos, sendo que 18,16% obtiveram campo em branco ou ignorado, já o óbito com causas externas representou 0,86% (Tabela 6).

**Tabela 6.** Distribuição percentual dos casos de sífilis congênita segundo as características epidemiológicas da SC, na Região de Saúde de Feira de Santana, 2018-2020.

Característica	2018	2019	2020	N	%
<b>Faixa Etária</b>					
Até 6 dias	86	56	230	372	97,64%
7-27 dias	-	-	2	2	0,52%
28 dias a <1 ano	1	-	4	5	1,31%
1 ano (12 a 23 meses)	-	1	-	1	0,26%
2 a 4 anos	-	-	-	-	-
5 a 12 anos	-	1	-	1	0,26%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>236</b>	<b>381</b>	<b>100,00%</b>
<b>Classificação Final</b>					
Sífilis Congênita Recente	67	51	228	346	90,81%
Sífilis Congênita Tardia	-	1	-	1	0,26%
Natimorto/Aborto por Sífilis	6	3	3	22	5,77%
Descartado	14	3	5	22	5,77%
Total	87	58	236	381	100,00%
<b>Evolução</b>					
Vivo	57	47	177	281	68,20%
Óbito pelo agravo notificado	-	-	-	-	-
Óbito por outra causa	-	-	3	3	0,73%
Sem informação ou ignorado	10	5	48	63	15,29%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>52</b>	<b>228</b>	<b>412</b>	<b>100,00%</b>

Em 1997, o Ministério da Saúde admitiu que a sífilis congênita estava eliminada como problema de saúde pública no país, a partir da redução da incidência para 1 caso por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 1998). Utilizando-se esta meta como parâmetro, os índices identificados neste estudo estão acima do mesmo, a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos na Região de Saúde de Feira de Santana em 2018 foi de 5,42, 2019 reduziu para 3,83, enquanto em 2020 aumentou assustadoramente para 16,11, representando aproximadamente 4 vezes a incidência de 2019 e 16 vezes o parâmetro estabelecido pelo MS (Tabela 7).

**Tabela 7.** Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos na Região de Saúde de Feira de Santana, 2018-2020.

Ano	Números de casos de SC	Nascidos vivos (NV)	Incidência por 1.000 NV
2018	87	16.046	5,42
2019	58	15.141	3,83
2020	236	14.644	16,11
<b>Total</b>	<b>381</b>	<b>45.831</b>	<b>8,31</b>

Fontes: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – Sinasc; Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Considerando observações de variáveis da SC, deve ser destacado como uma limitação deste estudo a não vinculação da faixa etária e raça da mãe, para identificar o contexto em que a genitora está inserida. Sabe-se que o início da ocorrência desse agravo entre mulheres e crianças são oriundas da população mais empobrecida e com prováveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Com relação a atenção ao pré-natal a não vinculação do número de consultas no pré-natal, podendo se tratar de possíveis perdas de oportunidade para prevenir a transmissão vertical da sífilis, constando apenas a realização do pré-natal com percentual de 82,41%; a data de realização do VDRL e o início do tratamento, para identificar em que momento da assistência à saúde as mães foram tratadas; não registro das frequências de realização do primeiro e segundo VDRL, diagnóstico de sífilis e forma clínica na gravidez, relacionadas com a frequência de VDRL realizado no parto, diagnóstico e notificação de casos de SC; identificou-se que 21,00% foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem e 21,78% somente após o parto, desse modo, é possível dizer que o tratamento da sífilis na mulher ocorreu durante a assistência ao parto. Este índice pode ser muito mais elevado, constatando-se que o percentual com o campo em branco ou ignorado foi de 11,55%, ou seja, muitos outros casos supostamente podem ter sido diagnosticados após o parto.

Quanto ao tratamento do parceiro no pré-natal um número elevado de 74,68% não realizou o tratamento, evidenciando a ausência do homem durante o período gestacional, e ainda, além da falta de assistência adequada no pré-natal, pode ser possível que a mulher deixe de falar com o parceiro a respeito da situação com receio gerar um conflito familiar. Ressalta-se também que a informação sobre o alto percentual dos respectivos parceiros sexuais não aderirem ao tratamento conjunto são semelhantes na quase totalidade dos estudos sobre a abordagem da sífilis e o tratamento de parceiros sexuais (DALLÉ, 2017; FIGUEIREDO, 2015; OLIVEIRA, 2011). Portanto, é um indicativo relevante para o redirecionamento das ações, visando a interromper a cadeia de transmissão.

Considerando observações de variáveis da SG, deve ser destacado como uma limitação deste estudo a não vinculação, quanto a atenção pré-natal, data de realização do VDRL e o início do tratamento para identificar em que momento a gestante recebeu a assistência à saúde. Ademais, o não registro do campo “Evolução” limitou a identificação da evolução clínica da sífilis dos casos notificados, sendo que evidenciou o campo não encontrado, porém gerou uma tabela com o total de casos

(879) apenas na variável “óbito pelo agravo notificado”, erroneamente identificando que todos os casos evoluíram para o óbito pelo agravo, sabe-se que não é uma realidade esse tipo de dados no Brasil, por ter agente etiológico e forma de transmissão bem conhecidos e a existência de diagnóstico e tratamento simples de baixo custo e eficaz. Além disso, ressalta-se a classificação clínica que revelou um percentual expressivo com 50,85% com o campo em branco ou ignorado, o que limitou o estudo não sendo possível evidenciar o real percentual do desfecho do diagnóstico.

Foram identificados neste estudo, na análise das características para o diagnóstico e o seguimento, tanto da mãe quanto da criança, um percentual importante com campos de informações em branco ou ignorado, pode ser observado nas tabelas 3 e 4, o predomínio da ausência de informações das variáveis limita o presente estudo e, conseqüentemente, não garante a fidelidade dos dados epidemiológicos. Mesmo com os resultados obtidos, faz-se necessário examinar as subnotificações, ou seja, os casos não notificados, capazes de gerar aumento nos números. Acerca desta problemática, vale reforçar que é imprescindível por parte dos profissionais notificadores o empenho em fornecer informações mais completas e com alta qualidade das informações dos casos registrados.

Os resultados deste estudo levam à constatação da fragilidade do sistema de saúde também em nosso meio, especificamente da assistência ao pré-natal e controle da SC e SG, e sugerem insensibilidade das autoridades sanitárias na prevenção e controle adequado da doença, na gravidez e na assistência ao parto e discute a inefetividade dos serviços de pré-natal.

Apesar dos esforços do movimento da reforma sanitária, que teve como desfecho o Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de universalizar, integrar e igualar o acesso, os descaminhos no contexto da aplicação desse sistema, ainda hoje, fazem com que essas pessoas estejam revivendo as dificuldades de décadas passadas (PAIM, 2000).

Com base na revisão integrativa realizada a partir do estudo dos artigos selecionados, a Sífilis Congênita e a Sífilis Gestacional ainda são alvos de muitos estudos, devido a taxa de crescimento ao longo dos anos. O efeito da Sífilis na saúde populacional e nos custos para o serviço de saúde é de grande relevância, tal como o número de pessoas afetadas no país. Majoritariamente mulheres, que estão em período reprodutivo, vulneráveis ao avanço por transmissão vertical da doença.

De acordo com SOARES et al., 2020, em um estudo ecológico entre 2011 a 2018, foram analisados 78 municípios; identificou-se aglomerado significativo para sífilis em gestantes e sífilis congênita, notificados 6.563 casos de SG e 3.908 casos de SC no estado do Espírito Santo. Considerando alguns municípios analisados, que manifestaram alta incidência de SC e SG, avalia-se a hipótese de subnotificações ou não diagnóstico precoce. A utilidade da notificação compulsória como método de vigilância é imprescindível, pois nela reúne dados essenciais para efetuação de análises epidemiológicas. Por outro lado a subnotificação, prejudica a captação da abrangência do problema, influenciando negativamente no controle de agravos. Contudo, os resultados obtidos mostram as dificuldades encontradas no estado do Espírito Santo, relacionadas ao fluxo de notificações em unidades de saúde e ao cuidado dos profissionais no direcionamento do tratamento da sífilis adquirida e na gestação, com intuito de reduzir a cadeia de transmissão vertical dessa infecção.

Um dado importante encontrado em estudo transversal realizado em Fortaleza-CE; incluídos 478 casos notificados de sífilis congênita em 2015, encontrou-se 15,3% de prematuridade em gestantes com sífilis. A titulação do teste VDRL > 1:8 no parto, o não tratamento da gestante ou tratamento realizado com drogas diferentes da penicilina durante o pré-natal estiveram associados a maiores chances de prematuridade. Mesmo com muitas oportunidades perdidas para a prevenção da sífilis congênita, como a falta de diagnóstico, por exemplo, percebeu-se que uma boa quantidade de gestantes com sífilis realizaram o pré-natal. Em uma análise mais detalhada, gestantes que realizaram o exame VDRL juntamente com o pré-natal de maneira correta, não tiveram bebês prematuros. A realização do tratamento completo impacta positivamente na saúde da gestante e do bebê, pois evita desfechos ruins, desde que seja realizado com eficácia. (ARAÚJO et al., 2020)

Conforme um artigo selecionado de uma pesquisa qualitativa e descritiva, desenvolvida com oito gestantes, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), de um município de Fronteira Oeste-RS. Relata que, as gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Ainda mais, disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê. Dentro desse contexto, a Estratégia de Saúde da Família surge como maior cenário de ocorrências notificadas, a Estratégia é definida como primordial para qualquer usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que

representa a maior fonte de informação sobre saúde para a população, através disso, podendo transformar o quadro epidemiológico da Sífilis. (GOMES et al., 2020)

Outro artigo selecionado no estudo com uma amostra de 1.206 gestantes que deram entrada em sete maternidades do SUS em Recife, em razão de diversas ocorrências com a gestação, enfatiza que o pré-natal não alcançou a efetividade na prevenção e rastreio da sífilis, uma vez que ocorreram mulheres reagentes para a infecção na admissão à maternidade, ainda que em menor proporção, sendo perdida a oportunidade de alcançar o controle da doença. Outro mais, além dos obstáculos que interferem diretamente na introdução das gestantes ao pré-natal, existem também brechas assistenciais evidenciadas em dados apresentados pelos autores, que mostram grandes índices de falha no registro do VDRL no prontuário e cartão da gestante, considerando mulheres que realizaram o teste do VDRL e que não realizaram (MACEDO et al., 2020).

Apesar da crescente cobertura de pré-natal, contribuindo para a detecção precoce da sífilis gestacional, não houve redução de taxas de incidência da Sífilis Congênita, segundo um estudo ecológico e longitudinal baseado em dados extraídos de sistemas de informações referentes a 417 municípios do estado da Bahia. Tendo como referência o grupo de municípios com cobertura pré-natal < 45%, a taxa de incidência de sífilis gestacional aumentou em 22% e 25%, respectivamente nos municípios com cobertura de pré-natal entre 45%-64,9%. A assistência pré-natal prestada apresenta limitações, que devem ser alvo de intervenções que promovam a prevenção e o bloqueio da transmissão vertical da sífilis (SOARES et al., 2021).

Cabe destacar ainda um estudo ecológico de série temporal evidenciando a tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais. Foram notificados 20.348 casos de sífilis gestacional e 11.173 casos de sífilis congênita. O percentual médio de incremento anual foi de 36,7% para a taxa de incidência de sífilis gestacional, e de 32,8% para a taxa de incidência de sífilis congênita. Nessa perspectiva, mostrou que a incidência de sífilis na gravidez e sífilis congênita apresentou uma clara tendência de aumento, o que pode estar relacionado tratamento inadequado ou à não realização de tratamento da sífilis durante o período gestacional. Também evidenciou que a qualidade da assistência ofertada a gestante durante as consultas de pré-natal, parto e nascimento configura-se como ponto chave para redução das taxas de transmissão vertical da sífilis (AMORIM et al., 2021).

Somado a isso, em uma análise entre os estudos referidos, é possível levantar uma reflexão sobre a qualidade da assistência, tendo como questionamento principal a forma de manejo da doença e do pré-natal, nível de conhecimento dos profissionais sobre a doença que assinalam as tendências crescentes significativas da incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita com o tratamento inadequado ou à não realização de tratamento da sífilis durante o período gestacional.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo apresenta limitações, inerentes às pesquisas que utilizam fonte de dados secundários, provenientes de dados oficiais com prováveis subregistros, subnotificações, vieses de classificação e, conseqüentemente, baixa qualidade das informações registradas, obtendo um percentual importante de variáveis com campo em branco ou ignorado. Entretanto, foi possível através dessa caracterização epidemiológica, traçar o perfil da sífilis em gestante e da sífilis congênita na Região de Saúde de Feira de Santana, contribuindo para o estudo do agravo, especialmente, analisando algumas variáveis oriundas do contexto sociodemográfico e assistencial à saúde.

A sífilis congênita obteve uma taxa de recorrência superior ao padrão nacional para controle. Além disso, as taxas de casos de SG e SC indicaram que o sistema de saúde possui baixa resolutividade na rede básica de saúde, com relação à atenção à saúde da mulher, especificamente na assistência pré-natal. Isso pode implicar em uma inefetividade da atenção ao pré-natal, sendo um importante preditor da SG e da SC por meio do controle da doença e seus agravos. É imperativo que esforços mais focados sejam feitos para controlar a doença e padronizar os procedimentos de vigilância. Também existe a necessidade premente de treinamento aprimorado sobre diagnóstico de sífilis e implementação uniforme de procedimentos de registro no SINAN. É imprescindível a realizar uma avaliação da situação epidemiológica do agravo no município com conseqüente direcionamento das ações de controle.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, E. K. R.; MATOZINHOS, F. P. et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 30(4):e2021128, 2021.
- ARAÚJO, M. A. L.; ESTEVES, A. B. B. et al. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. **Rev Saude Publica**. 2021; 55:28.
- BRASIL, **Ministério da Saúde**. Brasília: Coordenação Nacional de DST/Aids. Aids no Brasil: Um esforço Conjunto Governo-Sociedade, 1998. p.106.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2020.
- DELIBERALLI, A. L.; PAWNOSKI, V. A. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e22211124676, 2022.
- DALLÉ, J. Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia**. Rio Grande Do Sul, 2017.
- FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE; FIGUEIREDO, A. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(3):e00074519.
- FIGUEIREDO, M. S. N. de.; CAVALCANTE E. G. R. et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev Rene**. 2015 maio-jun; 16(3):345-54
- GOMES, N. S.; PRATES, L.A.; WILHELM, L.A. et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, 34, 2021.
- MACÊDO, V. C.; ROMAGUERA, L. M. D. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad Saúde Colet**, 2020;28(4):518-528.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA, F.N. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. **Ed. Casa da Qualidade**; 2000. 125p.
- OLIVEIRA, D.R.; FIGUEIREDO, M.S.N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco** 2011; 2(2):108-111.
- PEREIRA, K. R.; MICLOS, P. V. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa: A integração do conhecimento científico. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 16-18, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753005.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- SANTOS, P. A. DOS; GOMES, A. DA A. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2019. v. 43, supl. 1, p. 85-93

SHIBUKAWA, B. M. C.; MERINO, M. F. G. L.; LANJONI, V. P. et al. Abandonment of health monitoring of babies of mothers with vertical transmission grievance. **Rev Rene**. 2021;22:e60815.

SOARES, K. K. S.; PRADO, T. N. DO. et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(1)e2018193,2020.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2021; 37(7):e00209520.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia da Pesquisa**. 2<sup>a</sup> ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013.