

Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto

Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in an area covered by the Pinheirinho region of São José do Rio Preto

Perfil epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita en un área de la región Pinheirinho de São José do Rio Preto

Tiara da Silva Alves^{1*}

ORCID: 0000-0002-7799-0204

Geovana Zerlote Santos¹

ORCID: 0000-0002-1760-1721

Rebeca Kelen Barbosa Ribeiro¹

ORCID: 0000-0002-7733-9980

Antonio Amaro dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-5975-4144

Tairini Cristina Mantovani¹

ORCID: 0000-0003-39471734

Kleber Aparecido de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-7747-4680

James da Luz Rol¹

ORCID: 0000-0003-4060-0521

Mariana Sartori de Oliveira

Antunes¹

ORCID: 0000-0001-5497-3463

Morian Lauana Miguelão

Canada¹

ORCID: 0000-0002-7016-8998

Francine da Silva e Lima de

Fernando¹

ORCID: 0000-0003-4650-3677

¹Centro Universitário do Rio Preto. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Alves TS, Santos GZ, Ribeiro RKB, Santos AA, Mantovani TC, Oliveira KA, Rol JL, Antunes MSO, Canada MLM, Fernando FSL. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto. Glob Acad Nurs. 2023;4(1):e344. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200344>

***Autor correspondente:**

tiarasilva097@gmail.com

Submissão: 30-11-2022

Aprovação: 23-01-2023

Resumo

Objetivou-se identificar o perfil epidemiológico das gestantes e recém-nascidos com sífilis em um bairro de São José do Rio Preto/SP. Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, por meio de prontuários e banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de 28 gestantes com sífilis gestacional e cinco recém-nascidos com sífilis congênita, na UBSF Solo Sagrado da área de abrangência da Região Pinheirinho de São José do Rio Preto/SP no período de 2019/2020. Em 2019, 268 gestantes realizaram pré-natal e 21 delas foram notificadas com diagnóstico de sífilis gestacional, apenas quatro bebês com sífilis congênita testaram positivo no teste treponêmico/não treponêmico no parto/curetagem e dois deles evoluíram para aborto. Já em 2020, 275 gestantes realizaram o pré-natal e sete foram diagnosticadas e notificadas com sífilis gestacional e apenas um bebê com sífilis congênita testou positivo no teste treponêmico/não treponêmico no parto. Considerando que as principais dificuldades encontradas para redução da transmissão vertical estão associadas ao diagnóstico tardio ou não tratamento, ou o tratamento inadequado das gestantes, além disso, fatores socioeconômicos, demográficos e assistenciais contribuem para o aumento da sua incidência.

Descritores: Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita; Transmissão Vertical; Perfil Epidemiológico; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

Abstract

The aim was to identify the epidemiological profile of pregnant women and newborns with syphilis in a neighborhood of São José do Rio Preto/SP. Descriptive, quantitative and retrospective study, using medical records and the database of the Information System for Notifiable Diseases of 28 pregnant women with gestational syphilis and five newborns with congenital syphilis, at the Solo Sagrado UBSF in the area covered by the Pinheirinho de Pinheirinho Region. São José do Rio Preto/SP in the period 2019/2020. In 2019, 268 pregnant women underwent prenatal care and 21 of them were notified with a diagnosis of gestational syphilis, only four babies with congenital syphilis tested positive in the treponemal/non-treponemal test at delivery/curettage and two of them evolved to miscarriage. In 2020, 275 pregnant women underwent prenatal care and seven were diagnosed and notified with gestational syphilis and only one baby with congenital syphilis tested positive in the treponemal/non-treponemal test at delivery. Considering that the main difficulties encountered in reducing vertical transmission are associated with late diagnosis or non-treatment, or inadequate treatment of pregnant women, in addition, socioeconomic, demographic and care factors contribute to the increase in its incidence.

Descriptors: Gestational Syphilis; Congenital Syphilis; Vertical Transmission; Epidemiological Profile; Vertical Transmission of Infectious Diseases.

Resumen

El objetivo fue identificar el perfil epidemiológico de gestantes y recién nacidos con sífilis en un barrio de São José do Rio Preto/SP. Estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, utilizando historias clínicas y la base de datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria de 28 gestantes con sífilis gestacional y cinco recién nacidos con sífilis congénita, en la UBSF Solo Sagrado de la Región de Pinheirinho de Pinheirinho, São José do Rio Preto /SP en el período 2019/2020. En 2019, 268 gestantes realizaron control prenatal y 21 de ellas fueron notificadas con diagnóstico de sífilis gestacional, solo cuatro bebês con sífilis congênita dieron positivo en la prueba treponémica/no treponémica al parto/legrado y dos de ellas evolucionaron a aborto espontáneo. En 2020, 275 mujeres embarazadas realizaron control prenatal y siete fueron diagnosticadas y notificadas con sífilis gestacional y solo un bebê con sífilis congênita dio positivo en la prueba treponémica/no treponémica al parto. Considerando que las principales dificultades encontradas para reducir la transmisión vertical están asociadas al diagnóstico tardío o no tratamiento, o tratamiento inadecuado de las gestantes, además, factores socioeconómicos, demográficos y asistenciales contribuyen al aumento de su incidencia.

Descritores: Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita; Transmisión Vertical; Perfil Epidemiológico; Transmisión Vertical de Enfermedades Infecciosas.



Introdução

A sífilis é uma infecção causada por uma bactéria gram-negativa, denominada *Treponema pallidum*. É considerada uma infecção de natureza conhecida, disseminada através do contato sexual sem prevenção, podendo evoluir de forma sistêmica e crônica, dependendo do tempo de contágio e do estágio em que se encontra^{1,2}.

No entanto, a sífilis é dividida em quatro estágios, a sífilis primária que apresentam feridas, geralmente únicas, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), surge entre 10 e 90 dias após o contato, não apresenta dor, coceira, ardência ou secreção, essa lesão é chamada de "cancro duro"³.

A sífilis secundária tem o surgimento dos sinais e sintomas entre 6 semanas e 6 meses após o aparecimento e processo de cicatrização da ferida inicial, nesse período podem aparecer manchas no corpo, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, podendo apresentar febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo⁴.

Já a sífilis latente é a fase assintomática, onde não apresenta sinais ou sintomas, este estágio é subdividido em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). A sífilis terciária pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção, costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte³.

No diagnóstico da doença, os testes são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são aqueles que fazem a detecção do *Treponema Pallidum*, onde as amostras para realização do teste são coletadas diretamente da lesão. Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática clínica, pois realizam a pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma, esses testes são divididos nas categorias treponêmicos e não treponêmicos¹.

Na grande maioria dos casos, o diagnóstico é feito com a realização do teste rápido (TR) da categoria de testes treponêmicos, onde é encontrado disponível nos serviços de saúde do SUS, distribuído pelo departamento das ISTs, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), com leitura do resultado no máximo de 30 minutos³.

A sífilis gestacional quando não tratada é um indicador de falhas no pré-natal por não comparecimento da gestante, captação tardia ou quando não realizado da forma correta, evoluindo para sífilis congênita, resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* na gestante infectada, seu meio de transmissão caracteriza-se por via transplacentária e transmissão vertical^{5,6}.

Considerado um problema de saúde pública mundial, o Ministério da Saúde (MS) vem orientando os municípios com inúmeras estratégias de controle da sífilis gestacional. Contudo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a sífilis afeta 12 milhões de pessoas no mundo e 1,6 milhões de casos de sífilis congênita, causando óbitos fetais, neonatais e expondo ao risco de morte prematura, que diante da gravidade e magnitude da

doença, foi inserida como doença de notificação compulsória^{7,8}.

Diante disso, para medidas de vigilância, controle e prevenção, o Ministério da Saúde criou a Portaria n.º 33, de 14 de julho de 2005, que dispõe a inclusão da sífilis na gestante à lista de agravos de notificação compulsórias com a missão de controlar adequadamente o comportamento da infecção na gestação e planejamento do tratamento. Além disso, por meio da Portaria n.º 542, de 22 de dezembro de 1986, a sífilis congênita foi incluída na relação de doenças de notificação compulsória no território nacional⁹.

Como medidas de detecção, o Ministério da Saúde criou a Portaria n.º 77, de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a realização de teste rápido de HIV e sífilis na atenção básica, assim como para outros agravos, prestados no pré-natal para gestantes e seus parceiros¹⁰.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, com intuito de equilibrar valores financeiros com proposta de financiamento com foco em ampliar o acesso das pessoas aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). No âmbito do programa Previne Brasil, o Ministério da Saúde criou a Portaria n.º 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento aos municípios, para promover atenção primária à saúde que inclui seis consultas no pré-natal, sendo realizadas da 1ª até a 20ª semana de gestação, atendimento odontológico, exames de sífilis, HIV e vacinas. Pensando no parceiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), aposta na inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do pré-natal do parceiro, estimulando a presença do pai no pré-natal da gestante e oferecendo duas consultas para solicitação e realização de exames de rotina^{1,11,12}.

Para nortear as ações de saúde na APS, o Ministério da Saúde implantou Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), estas ações são separadas por "Vigilância em Saúde", "Promoção à Saúde", "Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso", "Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente", "Procedimentos na APS" e "Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal"¹³.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tem por objetivo, estabelecer critérios para diagnóstico de infecções/doenças ou agravos à saúde, tratamento preconizado com medicamentos, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, que devem ser seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto, implantou a Portaria n.º 06, de 05 de março de 2018, que institui o enfrentamento à Transmissão Vertical das Doenças Crônicas Transmissíveis, com o objetivo de informar, mapear os problemas e propor soluções, a partir de um diagnóstico¹⁴.

Com base nos registros de Informações de saúde do TABNET - DATASUS, no período de 2020, no Estado de São



Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto

Alves TS, Santos GZ, Ribeiro RKB, Santos AA, Mantovani TC, Oliveira KA, Rol JL, Antunes MSO, Canada MLM, Fernando FSL

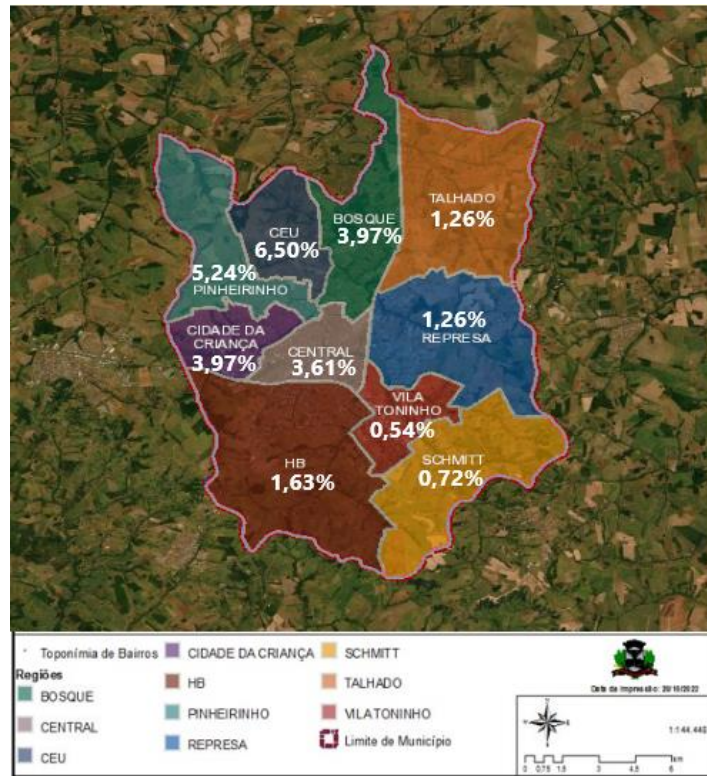
Paulo (SP), a região sudeste tem maior predominância nas seguintes variáveis: faixa etária de 20-39 anos, nível de escolaridade, o ensino médio completo e o que difere no município de São José do Rio Preto é a classificação clínica e raça, sendo assim, o estado de SP, possui maior predominância no estágio latente e raça parda, e o município de SJRP no estágio primário e raça branca¹⁵.

Dessa forma, devido ao impacto da sífilis e a evolução do número de casos, é primordial que os municípios conheçam a incidência da doença na população,

a fim de tomar medidas para prevenção e controle. Deste modo, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico e geográfico da sífilis na gestação e sífilis congênita.

O município de São José do Rio Preto é dividido em 10 regiões (Figura 1), sendo assim, para elaboração deste, utilizou-se uma Unidade Básica da Saúde da Família da Região Pinheirinho, a UBSF Solo Sagrado, que é subdividida em microáreas (Figura 2).

Figura 1. Divisão geográfica do município de São José do Rio Preto e percentual de incidências de sífilis gestacional das áreas de abrangência. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020



Fonte: Rio Preto¹⁶.

Figura 2. Mapa da divisão das microáreas da UBSF Solo Sagrado. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020



Fonte: Google Maps¹⁷.



Dessa forma, o presente estudo teve como finalidade realizar a pesquisa nesta área de abrangência da região Pinheirinho, por se tratar de uma das áreas mais populosas da Região Norte de São José do Rio Preto e de uma população com baixo poder aquisitivo. Foi realizado uma pesquisa nos prontuários e banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para identificar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no período pré e pós pandemia da UBSF Solo Sagrado.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quantitativo e retrospectivo, onde a coleta de dados foi realizada, segundo informações secundárias disponibilizadas por meio da coleta de dados nos prontuários e banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 28 gestantes com sífilis gestacional e cinco recém-nascidos com sífilis congênita, na UBSF Solo Sagrado da área de abrangência da Região Pinheirinho de São José do Rio Preto/SP, no período de 2019/2020. Portanto, foram coletadas as seguintes variáveis das gestantes: faixa etária, raça, escolaridade, moradia (zona rural, urbana, periurbana ou ignorada), se o parceiro tratado concomitantemente à gestante, trimestre gestacional, classificação clínica (primária, secundária, terciária, latente ou ignorado), teste não treponêmico e treponêmico no pré-natal, esquema de tratamento prescrito à gestante, tratamento prescrito ao parceiro e o motivo para não tratamento.

Nos casos de sífilis congênitas, foram coletadas das mães as seguintes variáveis: raça, escolaridade, se realizou pré-natal, quando houve o diagnóstico da sífilis, situação do tratamento (adequado, inadequado ou não realizado), teste não treponêmico (parto/curetagem, sangue periférico, líquido), alteração líquórica, teste treponêmico no parto, titulação ascendente, diagnóstico radiológico do recém-nascido, esquema de tratamento e evolução do caso.

Para o embasamento teórico, a busca dos artigos foi realizada por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sífilis, Sífilis Congênita, Transmissão Vertical e Perfil Epidemiológico. Foram selecionados artigos científicos nacionais, que abordam a temática Sífilis na gestação como assunto principal, publicados no período de 2017 a 2022, com textos completos disponíveis na íntegra online e sites do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de São José do Rio Preto e DATASUS.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos que estabelecem as normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, explicitados na Resolução n.º 466/12. Foi solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois trata-se de pesquisa em prontuário e fichas do SINAN, assegurando o anonimato e confidencialidade dos envolvidos. O estudo teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE n.º 61179822.0.0000.5604 e Parecer n.º 5583.23, emitido em 15 de agosto de 2022.

Resultados

Dos 543 prontuários das gestantes analisados na UBSF Solo Sagrado, 268 gestantes realizaram o pré-natal em 2019, 21 delas testaram positivo para sífilis e cinco dos casos evoluíram para sífilis congênita. Já em 2020, 275 gestantes realizaram o pré-natal, sete delas testaram positivo para sífilis e apenas um dos casos evoluiu para sífilis congênita. Assim, a amostra total do estudo foi composta de 33 pacientes, sendo 28 gestantes e cinco RNs.

No que diz respeito às gestantes diagnosticadas com sífilis, (n=11) 39,3% eram da faixa-etária de 20-24 anos, as raças branca e parda se igualaram (n=10) 35,7%, (n=7) 25,0% possuíam ensino médio completo, (n=24) 85,8% residiam na zona urbana e com relação ao tratamento dos parceiros, (n=14) 50,0% deles realizaram e (n=14) 50,0% não realizaram o tratamento, conforme mostra a (Tabela 1).

Tabela 1. Dados gerais das gestantes com sífilis, que pertencem à UBSF Solo Sagrado. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019-2020 (n=28)

Variáveis	n = 28	100 %
Idade		
15-19	6	21,4%
20-24	11	39,3%
25-29	3	10,7%
30-34	5	17,9%
35-39	3	10,7%
Raça		
Branca	10	35,7%
Preta	6	21,4%
Amarela	0	0,0%
Parda	10	35,7%
Indígena	0	0,0%
Ignorado	2	7,2%
Escolaridade		
Analfabeto	0	0,0%
1ª a 4ª série incompleto	1	3,6%
1ª a 4ª série completo	0	0,0%
5ª a 8ª série incompleto	6	21,4%
Fundamental completo	4	14,3%



Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto

Alves TS, Santos GZ, Ribeiro RKB, Santos AA, Mantovani TC, Oliveira KA, Rol JL, Antunes MSO, Canada MLM, Fernando FSL

Ensino médio incompleto	6	21,4%
Ensino médio completo	7	25,0%
Educação superior incompleto	0	0,0%
Educação superior completo	0	0,0%
Ignorado	4	14,3%
Zona		
Urbana	24	85,8%
Rural	2	7,1%
Ignorado	2	7,1%
Parceiro realizou tratamento		
Sim	14	50%
Não	14	50%

Tabela 2. Dados gerais das mães dos RNs que evoluíram o diagnóstico para SC, que pertencem a UBSF Solo Sagrado. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019-2020 (n=5)

Variáveis	n=5	100%
Raça – Mãe		
Branca	3	60,0%
Preta	1	20,0%
Amarela	0	0,0%
Parda	1	20,0%
Indígena	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Escolaridade - Mãe		
Analfabeto	0	0,0%
1ª a 4ª série incompleto	0	0,0%
1ª a 4ª série completo	0	0,0%
5ª a 8ª série incompleto	2	40,0%
Fundamental completo	0	0,0%
Ensino médio incompleto	3	60,0%
Ensino médio completo	0	0,0%
Educação superior incompleto	0	0,0%
Educação superior completo	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Realizou Pré-Natal		
Sim	5	100,0%
Não	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%

Dos cinco prontuários dos RNs que foram diagnosticados com sífilis congênita, (n=3) 60,0% das mães eram da raça branca, (n=3) 60,0% possuíam ensino médio incompleto e (n=5) 100,0% realizaram o pré-natal, conforme mostra a (Tabela 2).

No que diz respeito à caracterização clínica, (n=20) 71,4% das mães estavam no primeiro trimestre gestacional, quanto a classificação clínica, (n=15) 53,5% foram gestantes

foram diagnosticadas com sífilis primária, (n=25) 89,3% dos teste não treponêmicos foram reagentes e (n=28) 100,0% dos testes treponêmicos foram reagentes, (n=28) 100,0% delas realizaram tratamento com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI e (n=10) 35,7% dos parceiros realizaram o tratamento com Penicilina G benzatina 2.400.000 UI, com relação ao motivo para não tratamento, (n=24) 85,7% das questões foram ignoradas, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização clínica das gestantes com sífilis, que pertencem a UBSF Solo Sagrado. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019-2020 (n=28)

Variáveis	n=28	100%
Trimestre Gestacional		
Primeiro trimestre	20	71,4%
Segundo trimestre	5	17,9%
Terceiro trimestre	3	10,7%
Classificação Clínica		



Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto

Alves TS, Santos GZ, Ribeiro RKB, Santos AA, Mantovani TC, Oliveira KA, Rol JL, Antunes MSO, Canada MLM, Fernando FSL

Primária	15	53,5%
Secundária	10	35,7%
Terciária	2	7,2%
Latente	1	3,6%
Ignorado	0	0,0%
Teste não treponêmico no pré-natal		
Reagente	25	89,3%
Não reagente	3	10,7%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Teste treponêmico no pré-natal		
Reagente	28	100,0%
Não reagente	0	0,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Tratamento prescrito à gestante		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	0	0,0%
Penicilina G benzatina 4.800.000UI	0	0,0%
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI	28	100,0%
Outro esquema	0	0,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Tratamento prescrito ao parceiro		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	10	35,7%
Penicilina G benzatina 4.800.000UI	0	0,0%
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI	5	17,9%
Outro esquema	0	0,0%
Não realizado	9	32,1%
Ignorado	4	14,3%
Motivo para o não tratamento		
Não teve mais contato com a gestante	2	7,1%
Não foi comunicado/convocado à US para tratamento	0	0,0%
Foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu	0	0,0%
Foi comunicado/convocado à US, mas recusou o tratamento	0	0,0%
Sorologia não reagente	1	3,6%
Outro motivo	1	3,6%
Ignorado	24	85,7%

Com relação à caracterização clínica dos RNs, (n=5) 100,0% dos casos receberam diagnóstico de sífilis materna durante o pré-natal, quanto ao esquema de tratamento durante o pré-natal, os resultados se igualaram entre o esquema inadequado (n=2) 40,0% e não realizado (n=2) 40,0%, além disso, (n=5) 100,0% dos testes não treponêmicos e treponêmicos no parto/curetagem foram reagentes, (n=3) 60,0% dos testes não treponêmico do sangue periférico e líquido foram reagentes, (n=3) 60,0% dos

recém-nascidos não obtiveram alteração líquórica, quanto à titulação ascendente, (n=3) 60,0% foram negativas, no diagnóstico radiológico, os resultados se igualaram entre negativo e a questão ignorada (n=2) 40,0%, em relação ao tratamento, os resultados se igualaram entre o tratamento com Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias (n=2) 40,0% e o tratamento não realizado (n=2) 40,0%, (n=3) 60,0% dos recém-nascidos sobreviveram à sífilis congênita, conforme mostra a (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4. Caracterização clínica dos RNs com sífilis congênita, que pertencem a UBSF Solo Sagrado. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019-2020 (n=5)

Variáveis	n=5	100%
Diagnóstico de sífilis materna		
Durante o pré-natal	5	100,0%
No momento do parto/curetagem	0	0,0%
Após o parto	0	0,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Esquema de tratamento da gestante		
Não realizado	2	40,0%



Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto

Alves TS, Santos GZ, Ribeiro RKB, Santos AA, Mantovani TC, Oliveira KA, Rol JL, Antunes MSO, Canada MLM, Fernando FSL

Adequado	1	20,0%
Inadequado	2	40,0%
Ignorado	0	0,0%
Teste não treponêmico no parto/curetagem		
Reagente	5	100,0%
Não reagente	0	0,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Teste não treponêmico - sangue periférico		
Reagente	3	60,0%
Não reagente	0	0,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	2	40,0%
Teste não treponêmico - líquido		
Reagente	0	0,0%
Não reagente	3	60,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	2	40,0%

Tabela 5. Caracterização clínica dos RNs com sífilis congênita, que pertencem a UBSF Solo Sagrado. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2019-2020 (n=5)

Variáveis	n=5	100%
Alteração liquórica		
Sim	0	0,0%
Não	3	60,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	2	40,0%
Teste treponêmico no parto		
Reagente	5	100,0%
Não reagente	0	0,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Titulação ascendente		
Sim	0	0,0%
Não	3	60,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	2	40,0%
Diagnóstico radiológico (alteração nos ossos longos)		
Sim	1	20,0%
Não	2	40,0%
Não realizado	0	0,0%
Ignorado	2	40,0%
Esquema de tratamento		
Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias	2	40,0%
Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias	1	20,0%
Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia	0	0,0%
Outro esquema	0	0,0%
Não realizado	2	40,0%
Ignorado	0	0,0%
Evolução do caso		
Vivo	3	60,0%
Óbito por sífilis congênita	0	0,0%
Óbito por outras causas	0	0,0%
Aborto	2	40,0%
Natimorto	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%

Discussão

O presente estudo permitiu atingir os objetivos propostos, mostrando o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional e os recém-nascidos com sífilis congênita. Portanto, observou-se, neste estudo que na sífilis gestacional houve uma predominância de

39,3% gestantes na faixa etária de 20 a 24 anos, com a raça branca e parda com 35,7% cada, 25% delas realizaram o ensino médio completo, 85,8% residiam na zona urbana e 50% dos parceiros, não realizaram tratamento. Na literatura, para estudo¹⁸ realizado em um município da região do Cariri, Ceará, 53,2% das gestantes possuíam a faixa etária de 14 a



23 anos, 84,4% eram da raça parda e 54,2% não concluíram o ensino fundamental. Já em uma pesquisa¹⁹ em um hospital de ensino, 89,47% das gestantes residiam na região urbana e apenas 18,42% dos parceiros realizaram o tratamento.

Entre as gestantes, este estudo apontou que 71,4% foram diagnosticadas com sífilis no primeiro trimestre de gestação, 53,5% receberam o diagnóstico de sífilis primária, 89,3% dos testes não treponêmicos no pré-natal foram reagentes e 100% dos testes treponêmicos foram reagentes. Com relação ao tratamento, 100% das gestantes foram tratadas com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI, 32,1% dos parceiros não realizaram o tratamento prescrito, 7,1% dos parceiros relataram que não teve mais contato com a gestante, portanto, não realizaram tratamento.

Observou-se em uma pesquisa²⁰ realizada no município de São José do Rio Preto que 41,16% das gestantes estavam no primeiro trimestre da gestação, 37,63% receberam o diagnóstico de sífilis primária. Já estudo²¹ apontou que, no município de Apucarana, 94,73% dos testes não treponêmicos no pré-natal foram reagentes, 65,16% dos testes treponêmicos no pré-natal foram reagentes, 36,43% das gestantes realizaram tratamento com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI, 41,70% dos parceiros não realizaram o tratamento e 14,57% dos parceiros relataram que não teve mais contato com a gestante, portanto não realizaram tratamento.

Após a análise da amostra, foi possível observar nos casos de sífilis congênita que 60% das mães eram brancas, 60% delas não concluíram o ensino médio, 100% realizaram o pré-natal, 100% receberam o diagnóstico de sífilis gestacional durante o pré-natal e apenas 20% das mães realizaram o tratamento de forma inadequada. Em outras pesquisas, autores²² observaram que na região de Minas Gerais, 53,1% as mães eram pardas, 16,3% possuíam a 5ª a 8ª série incompleta. Já outro estudo¹⁹ infere que 87,71% das mães realizaram o pré-natal, 65,79% foram diagnosticadas com sífilis materna durante o pré-natal e 57,90% das mães realizaram o tratamento de forma inadequada.

No que diz respeito à caracterização clínica dos recém-nascidos com sífilis congênita, neste estudo, evidenciou-se que 100% dos testes não treponêmicos no parto/curetagem foram reagentes, 60% dos testes não treponêmicos do sangue periférico foram reagentes, 60% dos testes não treponêmicos do líquido foram reagentes, 60% dos recém-nascidos não tiveram alteração líquórica, 100% dos testes treponêmicos no parto foram reagentes, 60% das titulações ascendentes foram negativas e 20% dos recém-nascidos tiveram alteração radiológica dos ossos longos, 40% dos recém-nascidos não realizaram tratamento e 40% evoluíram para aborto.

Contudo, pesquisa²³ analisou que no município de Vitória, 89,9% das gestantes não realizaram o teste não treponêmico no parto/curetagem, 62,7% dos testes não treponêmicos do sangue periférico foram reagentes, 68,6% dos testes não treponêmicos do líquido deram negativos, 60,9% não tiveram alteração líquórica e 0,6% dos testes treponêmicos no parto deram reagente, além disso, autores⁵ observaram que 55,7% das titulações ascendentes foram negativas. Ainda no estudo²⁰, 63,45% dos recém-nascidos

tiveram alteração radiológica dos ossos longos, 12,41% deles não receberam tratamento e 8,9% evoluíram para aborto.

Diante dos resultados analisados, deve-se considerar o impacto da pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, em que o isolamento social da população possa ter levado a diminuição da sífilis, pois o contato íntimo tornou-se dificultado, e desta forma, dificultando também o contágio. Em contrapartida, deve-se levar em consideração que a priorização das medidas de prevenção, possa ter levado a diminuição da incidência da sífilis e em decorrência do isolamento social e evolução da COVID-19, muitos pacientes deixaram de procurar atendimento na Atenção Primária à Saúde, impossibilitando o diagnóstico.

Além disso, o pré-natal da UBSF Solo Sagrado, tornou-se prejudicado, pois algumas Unidades Básicas de Saúde, neste município, foram fechadas para atendimento respiratório, onde é o caso da UBSF do presente estudo, com isso, as gestantes precisaram procurar atendimento em outra área de abrangência, o que pode ter ocorrido a subnotificação de agravo de notificação compulsória. Sob o mesmo ponto de vista, segundo pesquisador²⁴, é possível afirmar que a diminuição importante da quantidade de casos notificados, em partes foram por conta da pandemia, uma vez que o pré-natal e a testagem foram prejudicados.

Considerações Finais

Conclui-se que, decorrente ao declínio nos casos de sífilis congênita, foi possível observar que as medidas de tratamento e diagnóstico, durante o pré-natal foram eficazes para diminuição dos casos e sobrevivência dos recém-nascidos. Vale ressaltar que os fetos das gestantes que não realizaram o esquema de tratamento evoluíram para aborto, em decorrência disso, é de suma importância que as gestantes realizem o pré-natal para diagnóstico da sífilis gestacional e realização do esquema de tratamento.

Portanto, supõe-se que, as principais dificuldades encontradas para a redução da transmissão vertical, estão associadas ao diagnóstico tardio ou não tratamento, ou o tratamento inadequado das gestantes, além disso, fatores socioeconômicos, demográficos e assistenciais, contribuem para o aumento de sua incidência. Com isso, para o enfrentamento da Transmissão Vertical das Doenças Crônicas Transmissíveis, o município de São José do Rio Preto, aderiu desde março de 2018, a Portaria n.º 06, porém, diante de uma pandemia, não houve a possibilidade de um atendimento eficaz, uma vez que as gestantes foram atendidas em outra área de abrangência.

Diante disso, finaliza-se este trabalho salientando a importância do incentivo a população em geral, a adoção de práticas preventivas, do diagnóstico precoce e tratamento, pois estes representam a tríade para redução e nulidade dos danos causados pela sífilis.

Agradecimento

Agradecimento especial à docente Dra. Valquiria da Silva Lopes do Centro Universitário UNIRP pelo estímulo e apoio neste estudo.



Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Guia do Pré-Natal dos parceiros para Profissionais de Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 23 out 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf
2. Silva CPV, Rocha RSM, Silva PO, Silva QF, Oliveira ES, Francisco MTR, Marta CB. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. *Glob Acad Nurs.* 2022;3(Sup.1):e237. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200237>
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico da Sífilis [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 15 abr 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>
4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). TeleCondutas: Sífilis: versão digital 2020. Porto Alegre: Telessaúde RS-UFRGS; 2020 [acesso em 10 fev 2023]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaude/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>
5. Gomes FT, Lima CA, Pires PLS, Oliveira SV, Calegari T. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado de Minas Gerais no período de 2007 a 2017. *Sci. Plena* [Internet]. 2020 [acesso em 10 fev 2023];16(3). Disponível em: <https://www.scienciaplena.org.br/sp/article/view/5201>
6. Lobato PCT, Aguiar FESS, Mata NDS, Prudêncio LS, Nascimento RO, Braga KHM, Nemer CRB, Menezes RAO. Sífilis congênita na Amazônia: Desvelando a fragilidade no tratamento. *Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2021 [acesso em 25 mar 2022];15(1):3-4. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245767/37548>
7. Silva NCP, Carvalho KBS, Chaves KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina* [Internet]. 2020 [acesso em 28 mar 2022];49:58-64. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5e0G9Ch.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Campanha Nacional de Combate as Sífilis Adquirida e Congênita [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 10 jun 2022]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/14217>
9. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Manual de Bolso [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 10 abr 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf Acesso em: 15 abril 2022.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 16 jun 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html
11. Ministério da Saúde (BR). Previne Brasil - Modelo de financiamento para a APS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 16 jun 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 3.222 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 16 jun 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>
13. Ministério da Saúde (BR). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 16 jun 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf
14. Rio Preto. Portaria n.º 06, de 05 de março de 2018. Institui o Comitê Municipal de Enfrentamento à Transmissão Vertical das Doenças Crônicas Transmissíveis no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Diário Oficial da Prefeitura de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, ano XV, n. 4303.
15. DATASUS. Sífilis em gestante – Casos confirmados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de notificação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 30 abr 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantebr.def>
16. Secretaria de Saúde. Painel de Monitoramento (Indicadores de Saúde) [Internet]. São José do Rio Preto (SP): Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto; 2021 [acesso em 25 mar 2022]. Disponível em: <https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/2021/8doencasnotificacaocompusoria.pdf>
17. Google Maps. Mapa criado no “My Maps” [Internet]. 2022 [acesso em 20 out 2022]. Disponível em: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=pt-BR&mid=1HR22Z9SO2N4rFCOy-AQT_3Haxcw9lj0&ll=-20.777198058274557%2C-49.42075966968651&z=15
18. Miranda BL. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis em um município da região do Cariri. *Revista Epidemiológica e Controle de Infecção* [Infecção]. 2020 [acesso em 12 nov 2022];3-4. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/14066>
19. Maraschin MS. Sífilis materna e sífilis congênita notificadas em um hospital de ensino. *Revista Nursing* [Internet]. 2019 [acesso em 12 nov 2022];22:3211. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg39.pdf>
20. Lima TM, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2019 [acesso em 10 fev 2023];19(4):873-880. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=pt&format=pdf>
21. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Prado CM, Fernandes CAM. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [acesso em 12 nov 2022];57:7-8. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/pt_1695-6141-eg-19-57-107.pdf
22. Amorim EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva TPR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 12 nov 2022];30(4):e2021128. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/C9HNFpTnZV4DjHJpkkwtGP/?lang=pt&format=pdf>



Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto

Alves TS, Santos GZ, Ribeiro RKB, Santos AA, Mantovani TC, Oliveira KA, Rol JL, Antunes MSO, Canada MLM, Fernando FSL

23. Barcelos MRB. Sífilis congênita: análise epidemiológica e evento sentinela da qualidade da assistência ao binômio mãe/recém-nascido. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2022 [acesso em 12 nov 2022];4. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br>
24. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, Perez R V. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2021;34. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>

