

SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO CEARÁ: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

Eurico Miguel Pedro Lourenço¹

Camila Chaves da Costa²

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência temporal da incidência da sífilis congênita e gestacional, no estado do Ceará entre os anos 2018 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal realizado no Datasus no período de 2018 a 2022, destinado a avaliar a tendência temporal e a distribuição da taxa de incidência de casos de sífilis gestacional e da incidência da sífilis congênita no estado de Ceará, região nordeste do Brasil. Os dados coletados foram tabulados no software Microsoft Excel, que foi utilizado para estimar a Taxa de incidência e a incidência dos casos de acordo com cada período, apresentada a partir de uma representação gráfica e distribuída em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram notificados 10979 casos de sífilis gestacional e 6284 casos de sífilis congênita. As taxas de incidência sífilis gestacional variaram de 15,37 em 2018 a 22,32 casos/1.000 nascidos vivos em 2022, as taxas de incidência sífilis congênita, por sua vez, variaram de 9,54 em 2018 a 12,62 casos/1.000 nascidos vivos em 2022. **Conclusão:** Sendo assim, os resultados apontam uma tendência crescente para SG, porém para SC apresenta uma tendência estacionária. Assim, novos estudos precisam ser realizados para identificar os reais motivos para essa tendência e a influência da pandemia nesse contexto.

Descritores: Sífilis Congênita; Vigilância Epidemiológica; Enfermagem Materno-Infantil; Estudos de Séries Temporais; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria gram-negativo do grupo das espiroquetas, denominada *Treponema pallidum*, a qual é de caráter sistêmico, passível de prevenção e singularmente da raça humana, quando não é tratada precocemente pode evoluir para um quadro crônico, podendo acarretar sequelas irreversíveis

¹ Discente de Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde.

² Docente de Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde.

(ANDRADE et al., 2018). Essa IST apresenta-se nas formas adquiridas, congênita (SC), sendo que esta foi considerada de notificação compulsória desde a criação da portaria nº 542/1986 MS, e a sífilis gestacional (SG), desde 2005 (LAFETÁ et al., 2016; BRASIL, 2019)

Desta forma a sífilis representa um problema grave de saúde pública no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se aproximadamente cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis diagnosticados em todo o mundo anualmente. Os estudos mostram que os casos da sífilis vêm crescendo em países como Canadá e os Estados Unidos, segundo *Centers for Disease Control And Prevention* (CDC), em 2020 a 2021 foram notificados 176.713 casos de sífilis, aumentando 28,6% durante este período. Sendo que essa patologia vem se agravando, principalmente em mulheres em idade fértil, com uma taxa de crescimento da sífilis congênita de 9,2/100.000 casos no ano de 2013 passando para 52,3/100.000 em 2021.

No Canadá, tem se observado uma taxa de incidência de 5,0/100.000 casos em 2010, passando para 9,3/100.00 em 2015, o que configura um aumento de 85,6%, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças (BRASIL, 2018; CAN COMMUN DIS REP; 2018). Já o continente africano possui a prevalência mais alta (2%), dentre as demais regiões do globo, sendo os países com mais casos notificados a Etiópia, Camarões, Sudão, Zâmbia, Nigéria e África do Sul (SOARES, 2023, p.4).

Ainda segundo a OMS, o Brasil apresenta taxas de sífilis semelhantes à de outros países como Canadá e os Estados Unidos. Os números de casos da infecção são preocupantes e precisam ser controlados. Portanto, em 2019 foram notificados no SINAN 152.915 casos de sífilis adquirida (taxa de incidência de 72,8/100.000 casos), mostrando uma diminuição em relação a 2018 (taxa de incidência de 75,8/100.00 casos); 61.127 casos de sífilis em gestantes (taxa de incidência de 20,8/1.000 nascidos vivos) que também diminui em comparação ao ano anterior (21,4/1.000 nascidos vivos); 24.130 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos) com redução no número em relação a 2018 (9,0/1.000 nascidos vivos); e 173 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos), o qual foi reduzido em comparação ao ano anterior (8,2/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

Desta forma, o Brasil apresenta um cenário de altas taxas de indicadores desfavoráveis em relação aos casos de sífilis em gestantes, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do ano de 2019, apesar do país ter evoluído no processo com relação às formas de diagnósticos, tratamento e de prevenção (BRASIL, 2020b). Por tanto esses altos casos da sífilis gestacional estão relacionados a vários fatores, tais como; qualidade da assistência prestada nos

serviços de saúde na atenção primária, a falta de penicilina (como consequência o tratamento inadequado), acesso tardio ao pré-natal, à demora no resultado dos exames, que pode resultar em diagnóstico tardio e no tratamento ineficaz para gestante, número de consultas pré-natais menores, o grau de escolaridade, situação socioeconômica e a não adesão ao tratamento (SOARES et al.,2021).

Os dados epidemiológicos do estado do Ceará também são alarmantes, visto que durante o ano de 2022 foram notificados até 22 setembro, 2.619 casos de sífilis adquirida (taxa de incidência de 28,9 casos/100.000 habitantes); 1.820 casos de sífilis em gestante (taxa de incidência de 26,2 casos/1.000 NV); 1.122 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 16,8 casos/1.000 NV). Diante deste cenário, observou-se um crescimento nas taxas de incidência de sífilis adquirida e sífilis gestacional. Entre os anos de 2018 a 2022, o crescimento foi mais acentuado na taxa de incidência de sífilis em gestante, passando de 17,5 para 26,2 casos/1.000 NV. A taxa de incidência de sífilis congênita também apresentou crescimento nos últimos anos, passando de 9,6 em 2020 para 16,1 casos/1.000 NV em 2022 (CEARÁ, 2022).

Percebe-se então o aumento da SG superior a sífilis congênita, são indicadores que comprometem a real situação da sífilis no estado. Porém, é um agravo que pode ser evitável desde que as gestantes sejam identificadas e as medidas recomendadas sejam aplicadas oportunamente. Além disso, a sífilis gestacional está associada ao nível baixo de escolaridade, baixas condições socioeconômicas, antecedentes de risco obstétrico, início tardio do acompanhamento pré-natal e número insuficiente de consultas, assim como ao manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, à ausência de aconselhamento, à falta do tratamento do parceiro e o tratamento inadequado dos casos diagnosticados (SOARES, 2021, p.5,6).

Frente ao exposto o governo tem adotado políticas de prevenção da morbimortalidade materna-infantil, tais como a redução da transmissão vertical por meio de estratégias, como a Saúde da Família, Rede Cegonha, aumento de taxa de cobertura de pré-natal, distribuição de insumos de diagnósticos e tratamento (oferta de teste rápido, penicilina benzatina cristalina), programa de Humanização do parto e Nascimento –PHPN, desenvolvimento de instrumento de divulgação de informação aos gestores para tomada de decisão, reorganização e instrumentalização das salas de atendimento em todos os estados e Distrito federal, realização de Campanha Nacional de Prevenção; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS, redução de taxas de analfabetos e o aumento da renda média por domicílio (BRASIL,2019; NASCIMENTO et al., 2018).

Frente ao exposto, diante desse importante problema de saúde pública mundial, torna-se indispensável a realização deste estudo, justificando-se pelas elevadas taxas de sífilis em mulheres em idade fértil, gestantes e crianças que ainda nascem com este agravo no estado do Ceará, apesar das melhorias nas consultas de pré-natal e políticas de pré-natal implementadas pelo governo, observa-se que ainda existem vários fatores que impossibilitam o controle desse agravo. Então, entende-se que conhecer o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita é um indicador clássico de análise das condições de risco à saúde do binômio mãe-filho, que direciona estratégias voltadas para uma melhor assistência nas consultas de pré-natal e nas orientações para a mãe e seu parceiro no que tange aos cuidados com a sua saúde sexual e reprodutiva.

Assim, conhecer a magnitude do perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no estado do Ceará, poderá aumentar o entendimento dos acontecimentos da doença que afetam a mãe e o filho durante a gestação, e a qualidade da assistência Pré-natal prestada à gestante com as ações de prevenção e promoção da saúde, que permitem a comparação da situação atual da doença. Nesse sentido, este estudo se mostra relevante mediante ao aumento do número de casos de SG ainda presentes no estado do Ceará, assim por ser uma temática que permanece na agenda do Ministério da Saúde (MS).

A relevância deste estudo de pesquisa reforçam o entendimento de que essa patologia apresenta uma grande possibilidade de controle, identificando o perfil epidemiológico da Transmissão Vertical da Sífilis e distribuição geograficamente, para identificar e associar a ocorrência dos casos com indicadores e variáveis sociodemográficas, para conduzir e qualificando as políticas públicas para cada região de acordo com os números relacionadas aos casos de sífilis em gestantes para a prevenção da sífilis congênita. Assim, objetivou-se analisar a tendência temporal da incidência da sífilis congênita e gestacional no estado do Ceará entre 2018 e 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal destinado a avaliar a tendência temporal e a distribuição da taxa de incidência de casos de sífilis gestacional e da incidência da sífilis congênita no estado de Ceará, região nordeste do Brasil, nos anos de 2018 a 2022, correspondendo aos últimos 5 anos disponíveis para a análise.

O estudo ecológico de série temporal tem por finalidade examinar eventos relacionados à saúde de uma população inteira, contida em um determinado espaço geográfico bem

delimitado, e geralmente relacionando indicadores de condições de vida e de situação de saúde (FREIRE; PATUSSI, 2018). Assim, afirma-se que o estudo ecológico permite um diagnóstico comunitário da saúde local, propiciando a visibilidade do fluxo histórico de um evento de saúde (VASCONCELOS, 2019).

O estado do Ceará, ocupa uma extensão territorial de 148.894,447Km², com uma população estimada de 8.791,688 habitantes, conforme o censo demográfico realizado em 2022 (IBGE, 2022), O estado está localizado na região Nordeste do Brasil e seus municípios estão agrupados em seis regiões geográficas intermediárias (Fortaleza, Iguatu, Quixadá, Juazeiro do Norte, Crateús e Sobral)

As informações obtidas no presente estudo, foram extraídas a partir dos bancos de dados do Ministério da Saúde do Brasil, os quais pertencem ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Ambos os sistemas de informações estão disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus), e as tabelas geradas pelo TabNet durante o período de 2018 a 2022.

Os indicadores analisados (variáveis dependentes), foram a taxa de incidência de SG e a taxa de incidência de SC, calculadas em cada ano pelo número de casos confirmados por mil nascidos vivos para o Ceará, na totalidade, e para cada macrorregião de saúde do estado entre 2018 a 2022.

Foi utilizada outras variáveis independentes como; cobertura de pré-natal, faixa etária de 15 aos 49 anos, raça (negra, branco, amarelo, parda, indígena), grau de escolaridade (analfabetismo, ensino fundamental completo, ensino médio completo ou incompleto, educação superior completa, educação superior incompleta), situação socioeconômica, idade gestacional, número de consultas e parceiro tratado no período.

Sendo assim, foi calculada a Taxa de incidência de sífilis gestacional, e a taxa da incidência da sífilis congênita dos anos a serem estudados (2018 a 2022). O cálculo foi realizado da seguinte forma:

a) Taxa de incidência de SG (número de casos notificados em gestantes em determinado ano de diagnóstico e local de residência). Este indicador mensura a frequência anual de SG e orienta o planejamento e ações de vigilância epidemiológica para controle da doença.

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{n \text{ sífilis gestacional em um local e período} \times 1000}{N \text{ total de nascido vivos}}$$

b) Taxa de incidência de SC (número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência). Este indicador mensura o risco de ocorrência de novos casos de SC por transmissão vertical do *Treponema pallidum*.

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{n \text{ sífilis congênita em um local e período } \times 1000}{N \text{ total de nascido vivos}}$$

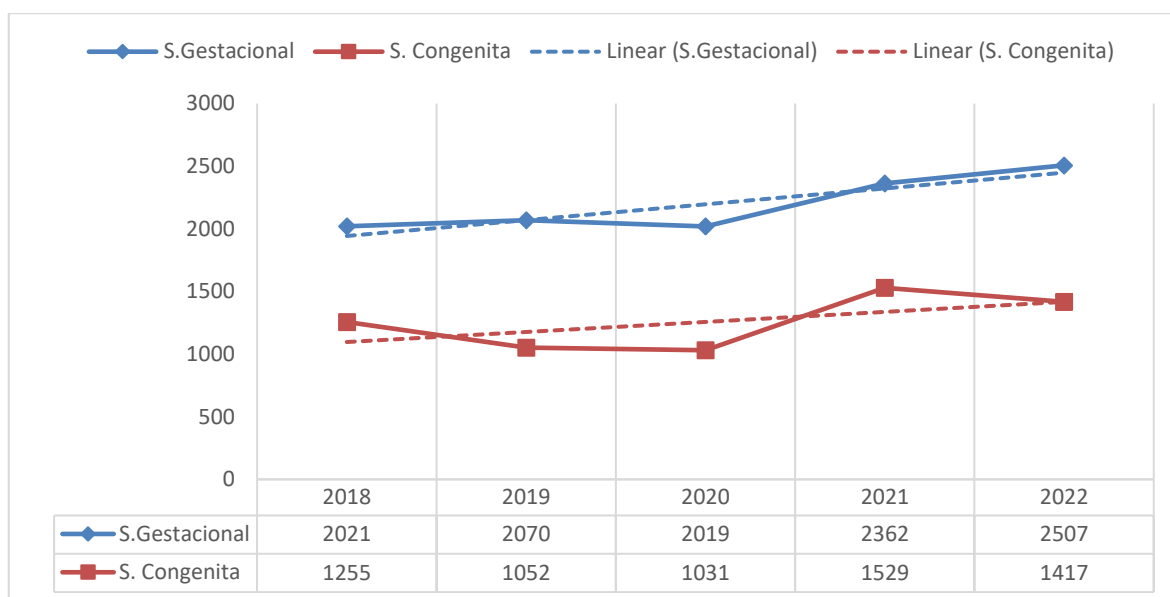
Os dados coletados foram tabulados no software Microsoft Excel, que foi utilizado para estimar a Taxa de incidência e a incidência dos casos de acordo com cada período, apresentada a partir de uma representação gráfica e distribuída em frequência absoluta e relativa. Inicialmente, foi realizada a análise dos dados com a criação de linhas de tendência para cada variável. A tendência temporal foi avaliada por meio de regressão linear simples, sendo o tempo o preditor. Foi identificado o coeficiente determinante (R^2), que varia de 0 a 1. Para analisar se há uma tendência, foi definida a equação linear e o valor de p. A primeira indica se a tendência é crescente ou decrescente, enquanto o segundo avalia se a relação entre os dados é significativa ($p < 0,05$). Quando $p > 0,05$, significa que há uma tendência estacionária.

RESULTADOS

Segundo os resultados encontrados, verificou-se que, durante os anos de 2018 a 2022 foram notificados 11.895 casos da sífilis gestacional e 6491 casos de sífilis congênita. Durante o período em que os dados foram analisados, a taxa de incidência de sífilis gestacional no estado apresentou uma tendência de alta, de 16,31% para 25,27% de casos em gestante/mil nascidos vivos, com esse aumento observa-se, que a taxa de incidência da sífilis congênita apresentou crescimento nos números de 9,62% para 13,25 casos em menores de um ano/mil nascidos vivos.

Na análise do gráfico 1 observa-se que entre os anos 2018 a 2020, os casos mantiveram-se estacionários. Ao avaliar a relação entre o número de casos de sífilis gestacional e congênita, observou-se que em todos os anos da série estudada, o número de casos de SG registrado foi maior do que o número de casos de SC. Em 2018 a diferença foi de 879 casos, tendo um aumento significativo nos anos subsequentes, chegando a 1100 casos de diferença em 2019. No ano seguinte houve um pequeno aumento para 1104, chegando em 1350 casos em 2022, ano com valor mais expressivo do estudo. O mesmo aconteceu com a taxa de incidência de sífilis em gestante e a incidência de sífilis congênita.

Gráfico 1 - Distribuição dos casos de sífilis na gestação e congênita notificados no SINAN, Ceará, 2018-2022



Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados do SINAN (2018-2022)

Diante dessas informações, observa-se uma distribuição média de 2195,80 casos de sífilis gestacional e 1256,80 casos de sífilis congênita, com desvio padrão de 224,78 e 219,48 respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição das notificações de sífilis em gestante e congênita em média e desvio padrão entre 2018 a 2022. Ceará, (Gestante n=10979; Congênita n=6284)

Sífilis	Média	D.P	CV%*
Gestacional	2195,80	224,78	0,10
Congênita	1256,80	219,48	0,17

Fonte: Elaborado pelo autor.

*DP: Desvio padrão

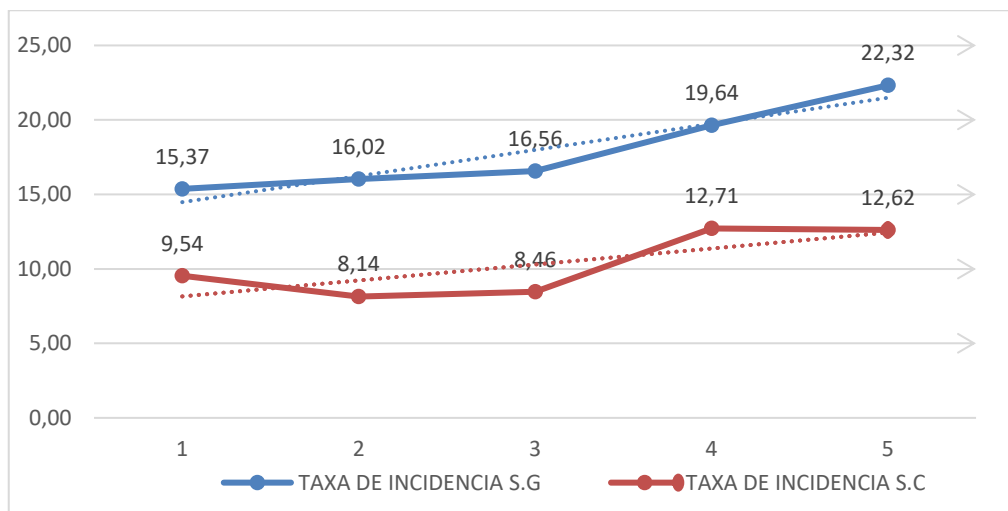
*CV: Coeficiente de variação

A taxa de incidência da sífilis gestacional no início do estudo, mostrou-se em uma tendência crescente nos anos 2018 a 2022, embora com uma menor velocidade de aumento. Observou-se que durante o estudo a taxa de incidência em 2018 foi 15,37% em 2022, os resultados foram mais expressivos aumentando para 22,32% ao longo desse período. No entanto quanto à taxa de incidência de sífilis congênita apresentou um declínio contínuo até o ano de 2020, atingindo a marca de 8,46% em comparação ao ano de 2018, 9,54% casos por 1.000

nascidos vivos. Em 2022, houve uma queda não muito significativa 12,62% na taxa de incidência. É importante notar que a partir de 2021, ocorreu um aumento significativo de 12,71% na taxa de incidência de sífilis congênita.

Após uma análise mais profunda dos resultados, observou-se uma tendência estacionária dos casos de sífilis.

Gráfico 2 - Taxa de incidência da sífilis gestacional e congênita por ano no Ceará entre os anos 2018 a 2022 – Ceará



Fonte: Organização do autor, fundamentado na base de dados do SINAN (2018-2022)

Tabela 2- Tendência dos casos de sífilis no Ceará entre, (2018 -2023)

Sífilis	Equação Linear	R ²	Valor de p	Tendência
Gestacional	1,7522x + 12,727	0,896	0,044.	Crescente
Congênita	1,0716x +7,0805	0,5796	0,238	Estacionário

Total

De acordo com os dados levantados, o perfil identificado das gestantes neste estudo quanto a idade evidencia que a maioria das gestantes apresenta idade entre 20 e 30 anos, representando 73,61%, tal faixa etária, por estar no auge da idade reprodutiva, explica a maior incidência de casos relatados da doença; assim observa-se também o elevado número de adolescentes de 10 aos 14 anos com a infecção, evidenciando o início precoce da atividade sexual desprotegida.

Quanto ao critério da raça/cor da pele, 80,12% das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional se autodeclararam pardas, 10,22% brancas e 5,12% pretas. Quanto à escolaridade, 38,46% das mulheres notificadas completaram até o Ensino Fundamental, 34,02% concluíram o ensino médio. Observa-se também problema no preenchimento dessa variável pela elevada proporção (24,93%) da informação registrada como “ignorada/em branco” nos anos de estudo (Tabela 2).

Quanto à caracterização clínica das gestantes, percebe-se que em sua maioria foram notificadas com a sífilis primária (28%), embora se nota um percentual alto de registros de sífilis latente (25,56%). No que diz respeito à realização de testes diagnósticos para sífilis em gestantes durante o parto ou curetagem, conforme descrito no formulário de notificação de sífilis congênita, constata-se que a maioria dos testes treponêmicos apresentou reatividade (74,96%), com a utilização de testes não treponêmicos para confirmação (77,58%). Seguem os resultados obtidos consoante o estudo como mostra a tabela 3 abaixo.

Tabela 3 - Distribuição dos casos de sífilis na gestação notificados no SINAN, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas. Ceará, 2018-2022(n=10979)

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
10-14	146	1,33%
15-19	2552	23,24%
20-30	8082	73,61%
40-59	199	1,81%
Raça/cor de pele		
Branca	1122	10,22%
Preta	562	5,12%
Amarela	120	1,09%
Parda	8796	80,12%
Indígena	36	0,33%
Ign/Branco	343	3,12%
Escolaridade		
Analfabeta	64	0,58%
Ensino Fundamental completo ou incompleto	4222	38,46%
Ensino Médio completo ou incompleto	3735	34,02%
Ensino Superior completo ou incompleto	221	2,01%
Ign/Branco	2737	24,93%
Classificação clínica		
Primária	3655	28,00%

Secundária	576	4,41%
Terciária	2350	18,00%
Latente	3336	25,56%
Ign/Branco	3137	24,03%
Teste não treponêmico realizado durante o pré-natal (VDRL)		
Reativo	8230	74,96%
Não reativo	305	2,78%
Não realizado	1897	17,28%
Ign/Branco	547	4,98%
Teste treponêmico realizado durante o pré-natal (teste rápido ou FTA-Abs)		
Reativo	8518	77,58%
Não reativo	649	5,91%
Não realizado	1394	12,70%
Ign/branco	418	3,81%
Classificacao clínica		
Primaria	3201	29,16%
Secundaria	500	4,55%
Terciária	2097	19,10%
Latente	2741	24,97%
Ign/Branco	2440	22,22%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A tabela 4, descreve as características dos casos de sífilis congênita notificados nos anos de estudo. Dentre esse grupo de casos, ao examinar as características maternas, a idade predominante foi de 20 a 30 anos, com uma representatividade de 74,84%. Quanto à escolaridade, 45,85%, com ensino fundamental completo e 31,17% concluíram o ensino médio. Observou-se que (44,37) se autodeclararam como pardas.

O pré-natal desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materna e fetal, garantindo uma gravidez saudável e um parto seguro. Apesar do acompanhamento pré-natal ter sido realizado em 5378 gestantes (85,58%), o diagnóstico da enfermidade durante o acompanhamento pré-natal ocorreu somente em 4079 parturientes (64,91%), além disso, o tratamento do parceiro foi realizado em apenas 23,77% das notificações e 57,15% não realizaram o mesmo conforme os dados apresentados.

Na análise das variáveis relacionadas ao feto, a maioria dos recém-nascidos tinha até 6 dias de vida (98,07%), sendo classificados como casos de sífilis congênita recente (92,58%). No entanto, destaca-se que 255 foram registrados como natimortos/abortos. Embora uma grande parcela tenha sobrevivido clinicamente representando (96,12%) e 51 casos resultaram

em óbito devido a essa condição (0,88%). É importante notar que esse percentual poderia ser ainda maior, considerando o elevado número de notificações com informações ausentes ou em branco (147). De acordo com a análise feita do estudo, notou-se que, os números totais relacionados à evolução dos casos são inferiores ao número total sífilis congênita, como mostra a Tabela 4.

Frente ao exposto, é imprescindível realizar as notificações no SINAN para controle da sífilis gestacional e congênita. Isso visa fortalecer e alimentar esse crucial instrumento de suporte ao planejamento de saúde, estabelecendo prioridades de intervenção e respostas. Além disso, permite a avaliação do impacto dessas ações.

Tabela 4 -Distribuição dos casos de sífilis congênita notificados no SINAN, segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas. Ceará, 2018-2022 (n=6284)

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
out/14	70	1,11%
15-19	1389	22,10%
20-30	4703	74,84%
40-59	122	1,94%
TOTAL	6284	100,00%
Raça/cor de pele da mãe		
Branca	241	1,96%
Preta	42	0,34%
Amarela	8	0,06%
Parda	5469	44,37%
Indígena	13	0,11%
Ign/Branco	511	4,15%
TOTAL	6284	50,98%
Escolaridade materna		
Analfabeta	52	0,83%
Ensino Fundamental completo ou incompleto	2881	45,85%
Ensino Médio completo ou incompleto	1959	31,17%
Ensino Superior completo ou incompleto	84	1,34%
Ign/Branco	1308	20,81%
TOTAL	6284	50,21%
Realização do pré-natal		
SIM	5378	85,58%
NÃO	734	11,68%
Ignorado/Branco	172	2,74%

Diagnóstico de sífilis materna		
Durante o pré-natal	4079	64,91%
No momento do parto/curetagem	1865	29,68%
Após o parto	185	2,94%
Não realizado	25	0,40%
Ign/Branco	130	2,07%
Faixa Etária dos RN		
Até 6 dias	6163	
7-27 dias	70	
28 dias a <1 ano	39	
1 ano (12 A 23 meses)	5	
2 a 4 anos/+	7	
Tratamento do parceiro		
Sim	1494	23,77%
Não	3591	57,15%
Ign/Branco	1199	19,08%
Classif. Final		
Sífilis Congênita Recente	5818	92,58%
Sífilis Congênita Tardia	8	0,13%
Natimorto/Aborto por Sífilis	255	4,06%
Descartado	203	3,23%
Evolução do Caso		
Vivo	5600	96,12%
Óbito por sífilis congênita	51	0,88%
Óbito por outras causas	28	0,48%
Ign/Branco	147	2,52%

Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

Em um período de cinco anos, de 2017 a 2021, o Brasil registrou um aumento significativo nos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. Conforme os dados revelados, o país enfrentou um total de 317,7 mil casos de sífilis em gestantes, ao passo que 131,1 mil ocorrências de sífilis congênita também foram registradas (BRASIL, 2022).

No estado do Ceará, conforme os anos do estudo, observou-se que houve uma diminuição na prevalência de gestantes com sífilis e incidência de sífilis congênita. As mulheres com sífilis, são principalmente jovens pardas na faixa etária dos 20 a 30 anos que geralmente estão no ápice da fase reprodutiva, com baixa escolaridade e as mesmas realizaram o pré-natal. Além disso, nesse estudo observou-se um número elevado de casos de gestantes com sífilis menores de 19 anos, com 2552 casos (23,24%), sendo que esta faixa etária representa risco

maior para adquirir a doença, sendo que em 2014, este número não passou dos 20% (18,2%) (VIELLAS et al., 2014). O aumento no número de notificações de gestantes adolescentes, de baixa escolaridade (ainda em idade escolar), nos chama a atenção pelo fato de que estas têm iniciado a vida sexual mais cedo e de forma desprotegida. Neste contexto, pode-se afirmar que falar sobre o tema é de extrema importância para garantir a prevenção.

Com base no estudo realizado por (SILVA et al., 2021), verifica-se que a sífilis gestacional atinge especificamente as gestantes de classe e nível de escolaridade baixos e que não realizaram o pré-natal, sendo que as mesmas apresentam dificuldades para iniciar o pré-natal, por não ter condições financeiras para se locomover até a unidade de saúde, por não conseguir se ausentar do trabalho para ir às consultas de pré-natal, por falta de informação, dentre outros aspectos, estando vulneráveis a adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente a sífilis. Tratando-se de uma população vulnerável, que provavelmente encontram dificuldade ao acesso dos serviços de saúde (ARAÚJO et al., 2019).

O presente estudo corrobora com perfil semelhante encontrado em um estudo realizado por Soares LG, et al. (2017), ressaltando-se que a baixa escolaridade é considerada um marcador de maior risco para exposição às infecções sexualmente transmissíveis, devido a um limitado entendimento da importância das medidas de prevenção. Nesta pesquisa, verificou-se que a maioria das mães de crianças notificadas possuem baixa escolaridade, o mesmo encontrado por Rocha et al. (2022) que também enfatizam o nível de escolaridade como um dos fatores associados ao desenvolvimento da sífilis gestacional. Além disso, o estudo realizado por Saback MC, et al. (2019) destaca a associação entre sífilis gestacional e condição educacional, uma vez que muitas mulheres desconhecem a doença, mesmo apresentando sinais e sintomas. Portanto, é necessário desenvolver ações que promovam a educação em saúde, visando orientar cada vez mais a população, especialmente as mulheres em condição de vulnerabilidade educacional (ALVES et al., 2022).

No que diz respeito ao critério de raça/cor da pele, foi observado que 80,12% das mulheres diagnosticadas com sífilis eram pardas, enquanto 10,22% eram brancas e 5,12% mulheres de cor negra. Quando agrupadas sob a classificação "negra", que inclui mulheres pretas e pardas, esse percentual aumenta para 85,24%. Esses achados corroboram com resultados de estudos tanto nacionais que destacaram uma maior incidência de sífilis em mulheres com menor escolaridade, jovens e de etnia parda/negra (BRASIL, 2018; REIS et al., 2018; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

A vulnerabilidade social enfrentada por mulheres com sífilis aumenta a complexidade do desafio de controle da doença nessa população, especialmente entre aquelas com baixa escolaridade, que possuem menor acesso à informação e entendimento limitado sobre a importância dos cuidados com a saúde, principalmente em relação às medidas preventivas contra a infecção (MACEDO et al., 2017).

Sabe-se que a sífilis gestacional representa um sério problema de saúde pública, e a falta de informação e acesso adequado à assistência pré-natal pode levar a um aumento significativo nos índices da doença (BOMFIM, et al., 2021). Os dados apresentados neste estudo estão conforme os indicadores epidemiológicos que destacam a importância da identificação da sífilis gestacional no primeiro trimestre da gestação para estabelecer o tratamento adequado. No estudo realizado por Ramos et al. (2022), que descreve o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil, os autores observaram um aumento no número de casos diagnosticados ainda no primeiro trimestre de gestação. Barbosa et al. (2021) enfatizam que o aumento no número de diagnósticos no primeiro trimestre gestacional pode estar relacionado ao início precoce da assistência pré-natal, o que destaca a importância dessa abordagem.

Com base no presente estudo o diagnóstico da sífilis durante a gestação, teve seus números decrescentes nos últimos anos; sendo em 2018 os valores representavam 18,41% em relação em 2022 que teve um total 22,83%, mostrando um aumento em comparação ao ano anterior. De acordo com Melo et al. (2019), uma possível explicação para a diminuição nas taxas de incidência e incidência da sífilis gestacional e congênita pode ser atribuída à instabilidade política que o país enfrentou após uma crise financeira grave, resultando na redução dos investimentos em saúde pública. Essa redução pode ter impactado negativamente as iniciativas de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, o que levou a uma queda nos casos registrados.

Quanto a transmissão vertical da sífilis congênita, que ocorre quando a infecção é transmitida da mãe para o feto durante a gestação, continua a ser um desafio significativo em saúde pública (COSTA GP da, et al., 2023). A sífilis congênita pode resultar em complicações graves, incluindo aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e danos irreversíveis ao recém-nascido (SARACENI V, et al., 2017). O desfecho clínico da sífilis em gestantes identificado no presente estudo teve predominância para a forma primária, sendo que esta forma clínica apresenta maiores taxas de infecção ao conceito (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018). Esta fase da doença apresenta um difícil diagnóstico do cancro duro e desafiador para os profissionais, principalmente porque ele muitas vezes não causa

sintomas distintos em suas fases iniciais e pode se localizar em áreas de difícil detecção, como a parede vaginal, cérvix ou períneo. Essa falta de sintomas específicos pode levar a tratamentos inadequados ou atrasados, já que o cancro duro pode ser confundido com outras condições menos graves. Portanto, é fundamental que profissionais de saúde estejam atentos a qualquer sinal de anormalidade e que os pacientes procurem avaliação médica regularmente.

Segundo o MS (BRASIL,2014) a meta até 2015 era que o número de casos de sífilis congênita deveria ser menor que 0,5 caso/1000 nascidos vivos. Porém, o estudo mostrou um aumento nos anos de 2020 e 2021 com a taxa de incidência nos casos de sífilis congênita de 8,46%, e no ano seguinte tais números passou para uma taxa 12,71%, e no ano de 2022 houve uma tendência estacionária, esse achado contraria totalmente a meta posta pelo Ministério de Saúde.

Conforme Cardoso et al. (2019), em seu estudo, fica evidenciado que a estratificação do risco durante a gestação desempenha um papel crucial ao identificar e manejar adequadamente as gestantes, o que contribui para promover uma assistência obstétrica personalizada e de qualidade. Segundo a pesquisa de Silva et al. (2020), a estratificação do risco gestacional possibilita a incidência precoce de condições de saúde materna que podem influenciar o desenvolvimento fetal e neonatal, permitindo intervenções oportunas e adequadas. Além disso, a estratificação do risco gestacional auxilia na priorização dos recursos e serviços de saúde, direcionando os cuidados para as gestantes que necessitam de maior atenção e suporte. Portanto, a adoção dessa prática contribui para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, ressaltando sua importância na prática obstétrica contemporânea (LIMA et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017 estabeleceu como um indicador de progresso na eliminação da sífilis congênita a meta de manter a proporção de natimortos por sífilis abaixo de 2% entre o total de perdas fetais. No presente estudo observou um resultado total de 4% na natimortalidade durante os anos de 2018 a 2022,

Durante o estudo observaram-se algumas limitações, por se tratar de dados secundários muitas informações são subnotificadas. Outro fator refere-se à utilização de dados secundários do SINAN que pode não ter refletido a magnitude total da doença, dada a necessidade de preenchimento adequado das fichas de notificação pelos profissionais de saúde responsáveis, segundo os protocolos nacionais vigentes. O grande número de dados "ignorados/em branco" pode ter comprometido a qualidade das informações coletadas e dificultado o estabelecimento do perfil epidemiológico da sífilis no Estado do Ceará. Não obstante, o SINAN constitui uma

importante ferramenta que serve de base para o monitoramento e análise da situação de saúde nos municípios e estados, com vistas ao planejamento e à gestão da saúde.

CONCLUSÃO

Sendo assim, os resultados apontam uma tendência crescente para SG, porém para SC apresenta uma tendência estacionária. Assim, novos estudos precisam ser realizados para identificar os reais motivos para essa tendência e a influência da pandemia nesse contexto. Os resultados do presente trabalho mostraram que a maioria das mulheres mais acometidas pela sífilis gestacional se autodeclararam pardas, baixa escolaridade com diagnóstico de sífilis materna durante o pré-natal, e no momento do parto, apresentando uma classificação clínica com maior representatividade em sífilis primária e latente.

Sendo assim, vale ressaltar a importância do controle dos casos de sífilis em gestante e congênita. Desta forma, sugerindo medidas de intervenções no que concerne a melhoria da qualidade da assistência à gestante, como ampliação e melhoria do acesso à consulta pré-natal de qualidade. Assim faz-se necessário reforçar ações de saúde ofertando capacitação aos profissionais de saúde e potencializando políticas que possam abordar os determinantes sociais de saúde

REFERENCIA

ARAÚJO AGR, et al. Estudo epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes em uma cidade do norte de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 11(3): e143.

ALVES SCF, et al. Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(2): e9673.

BARBOSA DRM, et al. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis em Gestantes Brasileiras entre 2016 e 2018. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 2018; 5(6): 1652-1668.

BOMFIM VVB da S, et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): e7969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2022. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acessado em: 19 de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2019. Número Especial | Out. 2019, 44 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/11/boletim_sifilis_2019_internet.pdf. Acessado em 14 mai 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número Especial | Out. 2022. Ano 6 – nº 01. Tiragem: 150. ISSN: 2358-9450. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-desifilis-numero-especial-out-2022>

CARDOSO SL, et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Revista Interfaces Saúde Hum. Tecno.*, 2019; 7(1): 180-186.

COSTA GP da, et al. Análise clínica-epidemiológica dos casos de sífilis congênita no município de Altamira-PA. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(4): e11660.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, Jun. 2017.

Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J. Infectious and congenital syphilis in Canada, 2010-2015. *Can Commun Dis Rep*. 2018; 44(2):43–48.

LIMA KMSG, et al. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2019; 2(4): 3183-3197.

MACÊDO VC, et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Revista de Saúde Pública*, 2017;51(78): 1– 12

H;t;y

yy.MELO EA, et al. The economic *crisis* and primary health care in the SUS of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(12): 4593-4598.

Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 out-dez;24(4):681-94.

REIS, Gilson Jácome dos et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2018.

SILVA GM, et al. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. *Enfermería Global*, 2020; 19 (57): 107-150.

.SILVA BMP, et al. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. *Research, Society and Development*, 2021; 10(9): e9410917173

SOARES LG, et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 2017; 17(4): 791-799.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Completeness and characterization of gestational syphilis and congenital syphilis records in Bahia, Brazil, 2007-2017*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 4, p. 2007–2017, 2021.

Souza WN, Benito LA. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2016;14(2):1-8.

Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 18p.

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Prenatal care in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2014;30 Supl 1:S1-15.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>