

## **Mudanças de incidência e classificações clínicas da sífilis em gestantes pela pandemia do COVID-19**

**Changes in incidence and clinical classifications of syphilis in pregnant women due to the COVID-19 pandemic**

**Cambios en la incidencia y clasificaciones clínicas de la sífilis en mujeres embarazadas debido a la pandemia de COVID-19**

Recebido: 25/02/2022 | Revisado: 06/03/2022 | Aceito: 12/03/2022 | Publicado: 20/03/2022

**Matheus Claudino de Jesus Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4233-4730>

Universidade Nove de Julho, Brasil

E-mail: [matheus.claujc@gmail.com](mailto:matheus.claujc@gmail.com)

**Tamires Costa Duarte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9068-2321>

Universidade de Tecnologia e Ciências, Brasil

E-mail: [duartamires@gmail.com](mailto:duartamires@gmail.com)

**Gabriel Claudino de Jesus Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0924-5798>

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil

E-mail: [gabrielcarvalhosc@hotmail.com](mailto:gabrielcarvalhosc@hotmail.com)

**Geraldo de Miranda Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5248-4658>

Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Brasil

E-mail: [geraldneto9@gmail.com](mailto:geraldneto9@gmail.com)

**Yasmin Vieira da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7429-0934>

Universidade Nove de julho, Brasil

E-mail: [yas.vieira@hotmail.com](mailto:yas.vieira@hotmail.com)

**Luana Macedo de Sousa e Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6347-9360>

Universidade Metropolitana, Brasil

E-mail: [Luanamcdd@gmail.com](mailto:Luanamcdd@gmail.com)

**Daiane Dias de Jesus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1905-4426>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: [Daiane.diasdejesus@gmail.com](mailto:Daiane.diasdejesus@gmail.com)

**Bruno Bezerra Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3914-295X>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [brunobezerra7399@gmail.com](mailto:brunobezerra7399@gmail.com)

**Bleno Bezerra Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2328-4010>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [blenobezerra1@gmail.com](mailto:blenobezerra1@gmail.com)

**Frederico Augusto Oliveira Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3819-7553>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [fredericofurtadoo@gmail.com](mailto:fredericofurtadoo@gmail.com)

### **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo o levantamento e análise de dados estatísticos referente aos casos de Sífilis em gestantes, assim como as mudanças de classificações clínicas no período anterior e durante a pandemia no Brasil. Para a construção do artigo, realizou-se um estudo ecológico de série temporal, utilizando dados sobre a incidência e mudanças clínicas da sífilis em gestantes, alinhadas à unidade geográfica regional a que pertenciam, no período de 2018 a 2021. Segundo os dados obtidos, vemos uma grande queda entre os anos de 2020 a 2021 nos casos de sífilis em gestantes, queda de 51.42%, sendo possivelmente devido à priorização das emergências e à redução do risco de transmissão do SARS-CoV-2 nos serviços de saúde, isolamento social, subnotificações e agudização de iniquidades

sociais durante a pandemia, redução na taxa de natalidade, redução da socialização por isolamento durante pandemia. Essa descoberta acarreta diversas complicações futuras tanto para as pacientes quanto aos prestadores de serviços de saúde, que eventualmente trará mais custos para o sistema, pois se houvesse uma descoberta precoce dessa doença, poderia realizar-se um tratamento menos invasivo, doloroso e com maior chance de cura. É necessário a intensificação de alerta para os cidadãos para não negligenciar sua saúde em meio ao medo implantado na pandemia, para assim ser possível identificar, tratar e consequentemente impedir que novas vidas sejam ceifadas na população brasileira.

**Palavras-chave:** Sífilis; Incidência; Gestantes.

### **Abstract**

The present study aimed to collect and analyze statistical data regarding cases of syphilis in pregnant women, as well as changes in clinical classifications in the previous period and during the pandemic in Brazil. For the construction of the article, an ecological time series study was carried out, using data on the incidence and clinical changes of syphilis in pregnant women, aligned with the regional geographic unit to which they belonged, in the period from 2018 to 2021. According to the data obtained, we see a large drop between the years 2020 and 2021 in cases of syphilis in pregnant women, a drop of 51.42%, possibly due to the prioritization of emergencies and the reduction in the risk of transmission of SARS-CoV-2 in health services, social isolation, underreporting and exacerbation of social inequities during the pandemic, reduction in the birth rate, reduction of socialization due to isolation during the pandemic. This discovery causes several future complications for both patients and health service providers, which will eventually bring more costs to the system, because if there was an early discovery of this disease, a less invasive, painful treatment could be performed, with a greater chance of cure. It is necessary to intensify the alert for citizens not to neglect their health amid the fear implanted in the pandemic, so that it is possible to identify, treat and consequently prevent new lives from being taken in the Brazilian population.

**Keywords:** Syphilis; Incidence; Pregnant women.

### **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo recopilar y analizar datos estadísticos sobre casos de sífilis en mujeres embarazadas, así como cambios en las clasificaciones clínicas en el período anterior y durante la pandemia en Brasil. Para la construcción del artículo se realizó un estudio de serie temporal ecológica, utilizando datos de incidencia y cambios clínicos de la sífilis en gestantes, alineados con la unidad geográfica regional a la que pertenecían, en el período de 2018 a 2021. Según Con los datos obtenidos, observamos una gran caída entre 2020 y 2021 en los casos de sífilis en mujeres embarazadas, una caída del 51,42%, posiblemente por la priorización de las emergencias y la reducción del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en salud servicios, aislamiento social, subregistro y empeoramiento de las desigualdades sociales durante la pandemia, tasas de natalidad reducidas, socialización reducida debido al aislamiento durante la pandemia. Este descubrimiento genera varias complicaciones futuras tanto para los pacientes como para los proveedores de servicios de salud, lo que eventualmente traerá más costos al sistema, ya que si hubiera un descubrimiento temprano de esta enfermedad, se podría realizar un tratamiento menos invasivo, doloroso y con mayor probabilidad de curación. Es necesario intensificar la alerta para que los ciudadanos no descuiden su salud en medio del miedo implantado en la pandemia, para que sea posible identificar, tratar y consecuentemente prevenir que se arrebaten nuevas vidas a la población brasileña.

**Palabras clave:** Sífilis; Incidencia; Mujeres embarazadas.

## **1. Introdução**

A sífilis é uma doença infecciosa de transmissão sexual e vertical durante a gravidez (Padilha, 2020). A trajetória da doença é um estágio com diferentes aspectos clínicos, imunológicos e histopatológicos, aliado a um período de incubação, quando não há sinais ou sintomas, a detecção contínua torna-se a base do atendimento precoce (Galvão, 2021).

Os estudos epidemiológicos desta doença são definidos como alta morbidade e alta mortalidade, as complicações são de curto e longo prazo, e a encefalopatia associada à seps (SAS) tem grande impacto na qualidade e é a raiz da doença. No entanto, a sífilis congênita é vista como uma das maiores barreiras ao pré-natal, o que significa que o diagnóstico e procedimentos adequados devem ser buscados durante toda a gravidez para prevenir a transmissão vertical. A feniltriptamina é a única intervenção eficaz para gestantes e fetos com sífilis porque atravessa a barreira placentária (Galvão, 2021).

A detecção da sífilis é importante para prevenir a infecção vertical e as malformações fetais subsequentes (Galvão, 2021). Se não for tratada, a sífilis pode causar danos ao sistema nervoso central, sistema cardiovascular e órgãos como olhos, pele e ossos. (dos Santos, 2022; Gaspar, 2021; Cavalcante et al., 2020; Figueiredo et al., 2020).

Embora os tratamentos estejam disponíveis desde o final da década de 1930, a sífilis não é resistente à penicilina. Continua sendo uma complicação de saúde pública global e está aumentando, especialmente nos países em desenvolvimento (Cunha, 2021).

O Brasil notificou 158.051 casos de sífilis em 2018 e 62.599 casos de sífilis em gestantes. No mesmo ano, foram registrados 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos, com morbidade de 9/1.000 nascidos vivos e mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos (na região de Araçatuba).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para um novo surto de coronavírus na China em janeiro de 2020. Mas em março, com mais de 700.000 casos confirmados, a Organização Mundial da Saúde declarou uma emergência internacional de saúde pública. À medida que a doença se espalhou globalmente, foi classificada como uma pandemia e denominada COVID-19. (Cruz, 2020; Aquino, 2020). Nesse contexto, várias medidas têm sido tomadas para reduzir a transmissão, sendo uma delas o distanciamento social (Wang, 2020).

O COVID-19 é um SARS infeccioso causado por um coronavírus, representado pelo patógeno SARS-CoV-2. Patógenos semelhantes foram relatados para outras epidemias, como SARS-CoV-1 e MERS, mas nenhum dessa magnitude (Dos Santos, 2021).

Pessoas infectadas com o coronavírus precisam ser diagnosticadas, monitoradas e isoladas em hospitais. Por outro lado, alguém com febre, tosse ou não infectado pode sobrecarregar o sistema de saúde e colocar outras pessoas não infectadas em risco. No entanto, pode-se esperar um aumento substancial no número de pacientes que procuram serviços médicos com poucos recursos. (Saraceni, 2007). Consequentemente, os cuidados eletivos foram descontinuados na maioria dos países devido a prioridades urgentes e redução do risco de transmissão de SARS-CoV-2 em ambientes de saúde. Como resultado, os diagnósticos, incluindo sífilis em mulheres grávidas, diminuíram (Migowski, 2020).

Como o acesso à saúde é priorizado para reverter a pandemia, o rastreamento do câncer de próstata e de mama tem sido dificultado por questões multifatoriais, incluindo o agravamento das desigualdades sociais causadas pela própria pandemia, bem como o aumento das desigualdades de acesso. Serviços de saúde, áreas excluídas ou carentes em tempos de crise. Com base nos dados disponíveis, observa-se uma diminuição da incidência de ambos os cânceres, em contraste com o aumento registrado nos anos anteriores à pandemia (Carvalho, 2021; Lobo et al., 2021).

Diante do contexto, o objetivo do estudo a seguir foi analisar a incidência feminina de casos de sífilis na gestação, comparando as regiões brasileiras e a classificação clínica de cada caso.

## 2. Metodologia

Realizou-se um estudo ecológico qualitativo da série temporal, utilizando dados sobre a incidência e mudanças clínicas da sífilis em gestantes, alinhadas à unidade geográfica regional a que pertenciam, no período de 2018 a 2021, tendo como objetivo o levantamento e análise de dados estatísticos referente aos casos de Sífilis em gestantes, assim como as mudanças de classificações clínicas no período anterior e durante a pandemia no Brasil. Os dados foram obtidos diretamente do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (DATASUS), acessados entre 17 de novembro de 2019 a 18 de fevereiro de 2021, e outras bases de dados como: Os dados relacionados aos casos de sífilis em gestantes foram compostos por indivíduos do sexo feminino; alinhadas à unidade geográfica regional a que pertenciam; qualificadas como portadoras de sífilis durante a gestação. Para isso, foi usado como critério de inclusão os dados de setembro de 2018 a setembro de 2021; mulheres; casos

confirmados de sífilis gestacional; todas as regiões do Brasil. Foram excluídos aqueles artigos que versavam sobre anos anteriores a 2018; que não se relacionavam à sífilis gestacional. (Estrela, 2018)

### 3. Resultados e Discussões

No Quadro 1, 2 e 3 podemos encontrar o número de casos referentes ao ano de 2018, no quadro 4, 5 e 6, existem valores pertencentes ao ano de 2019, no quadro 7, 8 e 9, valores de 2020, por fim, no quadro 10, 11 e 12, dados de 2021.

**Quadro 1.** Casos de Sífilis em gestantes confirmados por Classificação clínica segundo Região de notificação Período: 2018.

Classificação/ Região	Primária	Secundária	Terciária	Latente	TOTAL
Norte	2.257	333	673	1.264	4.527
Nordeste	4.257	951	1.728	3.750	10.686
Sudeste	6.069	1.016	2.608	12.041	21.734
Sul	2.805	408	622	2.946	6.781
Centro-Oeste	1.329	519	539	1.463	3.850
<b>Total</b>	<b>16.717</b>	<b>3.227</b>	<b>6.170</b>	<b>21.464</b>	<b>47.578</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021.

**Quadro 2.** Período: 2018 - percentuais do total de casos por região.

Classificação/ Região	Primária	Secundária	Terciária	Latente
Norte	49.85%	7.35%	14.86%	27.92%
Nordeste	39.83%	8.89%	16.17%	35.09%
Sudeste	27.92%	4.67%	11.99%	55.40%
Sul	41.36%	6.01%	9.17%	43.44%
Centro-Oeste	34.51%	13.48%	14%	38%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021.

**Quadro 3.** Período: 2018 - percentuais das classificações em todo território nacional.

Classificação/ Região	Primária	Secundária	Terciária	Latente
Norte	13.50%	10.31%	10.90%	5.88%
Nordeste	25.46%	29.47%	28%	17.47%
Sudeste	36.30%	31.48%	42.26%	56.09%
Sul	16.77%	12.64%	10.08%	13.72%
Centro-Oeste	7.94%	16.08%	8.73%	6.81%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021.

**Quadro 4.** Casos de Sífilis em gestantes confirmados por Classificação clínica segundo Região de notificação Período: 2019.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Norte</b>	2.331	320	690	1.570	4.911
<b>Nordeste</b>	3.704	878	1.477	3.578	9.637
<b>Sudeste</b>	5.597	925	2.072	13.641	22.235
<b>Sul</b>	2.648	392	530	3.238	6.808
<b>Centro-Oeste</b>	1.373	481	484	1.713	4.051
<b>Total</b>	15.653	2.996	5.253	23.740	47.642

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

**Quadro 5.** Período: 2019 - percentuais do total de casos por região.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>
<b>Norte</b>	47.46%	6.51%	14.05%	31.96%
<b>Nordeste</b>	38.43%	9.11%	15.32%	37.15%
<b>Sudeste</b>	25.17%	4.16%	9.31%	61.34%
<b>Sul</b>	38.89%	5.75%	7.78%	47.56%
<b>Centro-Oeste</b>	33.89%	11.87%	11.94%	42.28%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

**Quadro 6.** Período: 2019 - percentuais das classificações em todo território nacional.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>
<b>Norte</b>	14.89%	10.68%	13.13%	6.61%
<b>Nordeste</b>	23.66%	29.30%	28.11%	15.07%
<b>Sudeste</b>	35.75%	30.87%	39.44%	57.45%
<b>Sul</b>	16.91%	13.08%	10.08%	13.63%
<b>Centro-Oeste</b>	8.77%	16.05%	9.21%	7.21%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

**Quadro 7.** Casos de Sífilis em gestantes confirmados por Classificação clínica segundo Região de notificação Período: 2020.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Norte</b>	2.539	319	695	1.517	5.070
<b>Nordeste</b>	3.368	728	1.312	3.373	8.781
<b>Sudeste</b>	5.670	782	2.492	14.712	23.656
<b>Sul</b>	2.530	293	399	3.050	6.272
<b>Centro-Oeste</b>	1.335	472	459	1.911	4.177
<b>Total</b>	15.442	2.594	5.357	24.563	47.956

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021.

Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.

**Quadro 8.** Período: 2020 - percentuais do total de casos por região.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>
<b>Norte</b>	50.07%	6.29%	13.70%	29.92%
<b>Nordeste</b>	38.35%	8.90%	14.94%	38.41%
<b>Sudeste</b>	23.96%	3.30%	10.53%	62.19%
<b>Sul</b>	40.33%	4.67%	6.36%	48.62%
<b>Centro-Oeste</b>	31.96%	11.29%	10.98%	45.75%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

**Quadro 9.** Período: 2020 - percentuais das classificações em todo território nacional.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>
<b>Norte</b>	16.44%	12.29%	12.97%	6.17%
<b>Nordeste</b>	21.81%	28.06%	24.49%	13.73%
<b>Sudeste</b>	36.71%	30.14%	46.51%	59.89%
<b>Sul</b>	16.38%	11.29%	7.44%	12.41%
<b>Centro-Oeste</b>	8.64%	18.19%	8.56%	7.77%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

**Quadro 10.** Casos de Sífilis em gestantes confirmados por Classificação clínica segundo Região de notificação Período: 2021.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Norte</b>	1.435	172	443	827	2.877
<b>Nordeste</b>	1.928	425	762	1707	4.822
<b>Sudeste</b>	2.696	357	1.027	6.680	10.760
<b>Sul</b>	1.273	195	170	1.287	2.925
<b>Centro-Oeste</b>	648	175	264	825	1.912
<b>Total</b>	7.980	1.324	2.666	11.326	23.296

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

Dados de 2020 e 2021 do Espírito Santo não estão disponíveis neste sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020.

Dados coletados até o dia 22 de dezembro de 2021.

**Quadro 11.** Período: 2021 - percentuais do total de casos por região.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>
<b>Norte</b>	49.87%	5.97%	15.39%	28.74%
<b>Nordeste</b>	39.98%	8.81%	15.80%	35.40%
<b>Sudeste</b>	25.05%	3.31%	9.54%	62.08%
<b>Sul</b>	43.52%	6.66%	5.81%	44%
<b>Centro-Oeste</b>	33.89%	9.15%	13.80%	43.14%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

**Quadro 12.** Período: 2021 - percentuais das classificações em todo território nacional.

<b>Classificação/ Região</b>	<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>	<b>Latente</b>
<b>Norte</b>	17.98%	12.99%	16.61%	7.30%
<b>Nordeste</b>	24.16%	32.09%	28.58%	15.07%
<b>Sudeste</b>	33.78%	26.96%	38.52%	58.97%
<b>Sul</b>	15.98%	14.72%	6.37%	11.36%
<b>Centro-Oeste</b>	8.12%	13.21%	9.90%	7.28%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2007 a 2021 atualizados em 30/06/2021

O DATASUS foi utilizado para a extração dos dados das variáveis estabelecidas nos Quadros de 1 a 4.

De acordo com os dados obtidos, em 2018 foram registrados 47.578 casos de sífilis em gestantes com classificações especificadas.

Na região Norte do Brasil haviam 4.527 casos de sífilis em gestantes; 49.85% deles de classificação primária, representando 13.50% dos casos primários de todo território nacional neste ano; 7.35% de classificação secundária também

representando 10.31% de todos os casos secundários do território nacional; 14,86% de classificação terciária, representando 10.90% dos casos terciários nacionais; 27.92% de classificação latente, representando 5.88% dos casos nacionais.

Na região Nordeste do Brasil haviam 10.686 casos de sífilis em gestantes; 39.83% de classificação primária, representando 25.46% dos casos primários nacionais; 8.89% de classificação secundária, representando 29.47% dos casos secundários nacionais; 16.17% de classificação terciária, representando 28% dos casos terciários nacionais; 35.09% de classificação latente, representando 17.47% dos casos latentes nacionais.

Na região Sudeste haviam 21.734 casos de sífilis em gestantes; 27.92% de classificação primária, representando 36.30% dos casos primários nacionais; 4.67% de classificação secundária, representando 31,48% dos casos secundários nacionais; 11.99% de classificação terciária, representando 42.26% dos casos terciários nacionais; 55.40% de classificação latente, representando 56.09% dos casos latentes nacionais.

Na região Sul haviam 6781 casos de sífilis em gestantes; 41.36% de classificação primária, representando 16.77% dos casos primários nacionais; 6.01% de classificação secundária, representando 12.64% dos casos secundários nacionais; 9.17% de classificação terciária, representando 10.08% dos casos terciários nacionais; 43.44% de classificação latente, representando 13.72% dos casos latentes nacionais.

Na região Centro-Oeste haviam 3.850 casos de sífilis em gestantes; 34.51% de classificação primária, representando 7.94% dos casos primários nacionais; 13.48% de classificação secundária, representando 16.08% dos casos secundários nacionais; 14% de classificação terciária, representando 8.73% dos casos terciários nacionais; 38% de classificação latente, representando 6.81% dos casos latentes nacionais.

Em 2019 foram registrados 47.652 casos de sífilis em gestantes com classificações especificadas.

Na região Norte do Brasil haviam 4.911 casos de sífilis em gestantes; 47.46% de classificação primária, representando 14.89% dos casos primários nacionais; 6.51% de classificação secundária, representando 10.68% dos casos secundários nacionais; 14.05% de classificação terciária, representando 13.13% dos casos terciários nacionais; 31.96% de classificação latente, representando 6.61% dos casos latentes nacionais.

Na região Nordeste do Brasil haviam 9.637 casos de sífilis em gestantes; 38.43% de classificação primária, representando 23.66% dos casos primários nacionais; 9.11% de classificação secundária, representando 29.30% dos casos secundários nacionais; 15.32% de classificação terciária, representando 28.11% dos casos terciários nacionais; 37.15% de classificação latente, representando 15.07% dos casos latentes nacionais.

Na região Sudeste do Brasil haviam 22.235 casos de sífilis em gestantes; 25.17% de classificação primária, representando 35.75% dos casos primários nacionais; 4.16% de classificação secundária, representando 30.87% dos casos secundários nacionais; 9.31% de classificação terciária, representando 39.44% dos casos terciários nacionais; 61.34% de classificação latente, representando 57.45% dos casos latentes nacionais.

Na região Sul do Brasil haviam 6.808 casos de sífilis em gestantes; 38.89% de classificação primária, representando 16.91% dos casos primários nacionais; 5.75% de classificação secundária, representando 13.08% dos casos secundários nacionais; 7.78% de classificação terciária, representando 10.08% dos casos terciários nacionais; 47.56% de classificação latente, representando 13.63% dos casos latentes nacionais.

Na região Centro-Oeste do Brasil haviam 4.051 casos de sífilis em gestantes; 33.89% de classificação primária, representando 8.77% dos casos primários nacionais; 11.87% de classificação secundária, representando 16.05% dos casos secundários nacionais; 11.94% de classificação terciária, representando 9.21% dos casos terciários nacionais; 42.28% de classificação latente, representando 7.21% dos casos latentes nacionais.

Em 2020 foram registrados 47.956 casos de sífilis em gestantes com classificações especificadas.



Na região Norte do Brasil haviam 5.070 casos de sífilis em gestantes; 50.07% de classificação primária, representando 16.44% dos casos primários nacionais; 6.29% de classificação secundária, representando 12.29% dos casos secundários nacionais; 13.70% de classificação terciária, representando 12.97% dos casos terciários nacionais; 29.92% de classificação latente, representando 6.17% dos casos latentes nacionais.

Na região Nordeste do Brasil haviam 8.781 casos de sífilis em gestantes; 38.35% de classificação primária, representando 21.81% dos casos primários nacionais; 8.90% de classificação secundária, representando 28.06% dos casos secundários nacionais; 14.94% de classificação terciária, representando 24.49% dos casos terciários nacionais; 38.41% de classificação latente, representando 13.73% dos casos latentes nacionais.

Na região Sudeste do Brasil haviam 23.656 casos de sífilis em gestantes; 23.96% de classificação primária, representando 36.71% dos casos primários nacionais; 3.30% de classificação secundária, representando 30.14% dos casos secundários nacionais; 10.53% de classificação terciária, representando 46.51% dos casos terciários nacionais; 62.19% de classificação latente, representando 59.89% dos casos latentes nacionais.

Na região Sul do Brasil haviam 6.272 casos de sífilis em gestantes; 40.33% de classificação primária, representando 16.38% dos casos primários nacionais; 4.67% de classificação secundária, representando 11.29% dos casos secundários nacionais; 6.36% de classificação terciária, representando 7.44% dos casos terciários nacionais; 48.62% de classificação latente, representando 12.41% dos casos latentes nacionais.

Na região Centro-Oeste do Brasil haviam 4.177 casos de sífilis em gestantes; 31.96% de classificação primária, representando 8.64% dos casos primários nacionais; 11.29% de classificação secundária, representando 18.19% dos casos secundários nacionais; 10.98% de classificação terciária, representando 8.56% dos casos terciários nacionais; 45.75% de classificação latente, representando 7.77% dos casos latentes nacionais.

Em 2021 foram registrados 23.296 casos de sífilis em gestantes com classificações especificadas, até o dia 22 de dezembro de 2021.

Na região Norte do Brasil existem 2.877 casos de sífilis em gestantes; 49.87% de classificação primária, representando 17.98% dos casos primários nacionais; 5.97% de classificação secundária, representando 12.99% dos casos secundários nacionais; 15.39% de classificação terciária, representando 16.61% dos casos terciários nacionais; 28.74% de classificação latente, representando 7.30% dos casos latentes nacionais.

Na região Nordeste do Brasil existem 4.822 casos de sífilis em gestantes; 39.98% de classificação primária, representando 24.16% dos casos primários nacionais; 8.81% de classificação secundária, representando 32.09% dos casos secundários nacionais; 15.80% de classificação terciária, representando 28.58% dos casos terciários nacionais; 35.40% de classificação latente, representando 15.07% dos casos latentes nacionais.

Na região Sudeste do Brasil existem 10.760 casos de sífilis em gestantes; 25.05% de classificação primária, representando 33.78% dos casos primários nacionais; 3.31% de classificação secundária, representando 26.96% dos casos secundários nacionais; 9.54% de classificação terciária, representando 38.52% dos casos terciários nacionais; 62.08% de classificação latente, representando 58.97% dos casos latentes nacionais.

Na região Sul do Brasil existem 2.925 casos de sífilis em gestantes; 43.52% de classificação primária, representando 15.98% dos casos primários nacionais; 6.66% de classificação secundária, representando 14.72% dos casos secundários nacionais; 5.81% de classificação terciária, representando 6.37% dos casos terciários nacionais; 44% de classificação latente, representando 11.36% dos casos latentes nacionais.

Na região Centro-Oeste do Brasil existem 1.912 casos de sífilis em gestantes; 33.89% de classificação primária, representando 8.12% dos casos primários nacionais; 9.15% de classificação secundária, representando 13.21% dos casos

secundários nacionais; 13.80% de classificação terciária, representando 9.90% dos casos terciários nacionais; 43.14% de classificação latente, representando 7.28% dos casos latentes nacionais.

Segundo os dados obtidos, vemos uma grande queda entre os anos de 2020 a 2021 nos casos de sífilis em gestantes, queda de 51.42%, os possíveis motivos são complexos e possivelmente interligados, como, subnotificações, dificuldades de acompanhamento médico pelas medidas de segurança impostas pela pandemia, priorização dos serviços de saúde aos casos de COVID-19, regiões sub atendidas ou excluídas durante a pandemia do COVID-19, agudização das iniquidades sociais durante a pandemia, redução na taxa de natalidade, redução da socialização por isolamento durante pandemia, entre outros motivos a serem estudados nos anos seguintes.

#### 4. Conclusão

Os resultados deste estudo ajudam a confirmar que a diminuição no número de casos confirmados de sífilis na gestação é possivelmente devido à priorização das emergências e à redução do risco de transmissão do SARS-CoV-2 nos serviços de saúde, isolamento social, subnotificações e agudização de iniquidades sociais durante a pandemia. Essa descoberta acarreta diversas complicações futuras tanto para as pacientes quanto aos prestadores de serviços de saúde, que eventualmente trará mais custos para o sistema, pois se houvesse uma descoberta precoce dessa doença, poderia realizar-se um tratamento menos invasivo, doloroso e com maior chance de cura. É necessário a intensificação de alerta para os cidadãos para não negligenciar sua saúde em meio ao medo implantado na pandemia, para assim ser possível identificar, tratar e consequentemente impedir que novas vidas sejam ceifadas na população brasileira.

O monitoramento destes dados deve ser realizado em futuros trabalhos, abordando seus respectivos períodos de tempo, afim de descobrir se o impacto causado pela pandemia se tornara algo constante ou retornara ao normal, além de garantir um rastreamento adequado da incidência e das classificações clínicas desta patologia.

#### Referências

- Padilha, y.; caporal, a. incidência de casos de sífilis congênita e análise do perfil epidemiológico. *FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)*, v. 2, n. 1, p. 1-11. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UKV3C6sANZsJ:https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/download/140/144/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
- Galvão, Taís Freire, Costa, Carlos Henrique Nery, & Garcia, Leila Posenato. (2021). Atenção integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(esp1), e2020954. Epub 28 de fevereiro de 2021. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100001.especial>
- dos Santos, M. M., de Lima, K. C., & Bay, M. B. (2022). IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA UTILIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 102187. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc8829201>
- Gaspar, P. C., Bigolin, Á., Alonso Neto, J. B., Pereira, E. D. D. S., & Bazzo, M. L. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30. <https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfngvB7TDFkjSD/#>
- Cavalcante, J. R., Cardoso-dos-Santos, A. C., Bremm, J. M., Lobo, A. D. P., Macário, E. M., Oliveira, W. K. D., & França, G. V. A. D. (2020). /COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29. <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt>
- Figueiredo, D. C. M. M. D., Figueiredo, A. M. D., Souza, T. K. B. D., Tavares, G., & Vianna, R. P. D. T. (2020). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt>
- Cunha, A. G., Coelho, A. K. R., de Souza, I. C., de Leão, B. B., Guedes, Í. M., Coelho, D. M., ... & de Souza Mendonça, J. (2021). /A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária a Saúde. *Research, Society and Development*, 10(14), e22101421525-e22101421525. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:onL\\_SJt8-EgJ:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21525/19307/261361+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:onL_SJt8-EgJ:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21525/19307/261361+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)
- Castejon, M. J. et al. (2019). Orientações Técnicas para o Diagnóstico Rápido e Laboratorial da Infecção pelo HIV, Sífilis e Hepatites Virais Technical guidelines for rapid and laboratory diagnosis of HIV infection, syphilis, and viral hepatitis. *Bepa. Virtual Health Library*. 16(181): 19-26 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023233/1518119-26.pdf>

Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., ... & Carlotto, P. A. C. (2020)./ COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), I-III. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001)

Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. D., Rocha, A. D. S., ... & Lima, R. T. D. R. S. (2020)./ Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2423-2446. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18696>

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

Dos Santos, E. D. S., Amorim, D. S., & de Sousa, D. C. (2021)./ ESTIMATIVA DE CASOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM PERÍODO PANDÊMICO NA BAHIA. /*Seminários de Biomedicina do Univag*, 5. <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/biomedicina/search/titles?searchPage=2>

Saraceni, Valéria, Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Vellozo, Vitória, Lauria, Lílian de Mello, Dias, Marcos Augusto Bastos, Ratto, Kátia Maria Netto, & Durovni, Betina. (2007). Vigilância da sífilis na gravidez. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 16(2), 103-111. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000200005>

Migowski, A., & de Miranda Corrêa, F. (2020). Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. *Revista de APS*, 23(1). <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33510>

Carvalho, M. I. (2020). /O serviço social na saúde em Portugal e os desafios da Covid-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 3, 1086-1098. <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/JVN6d7LtwcHmnk9dfnx46Sd/?format=pdf&lang=pt>

Lobo, L. R., Mamede, S., Silva, A. M. T. C., & de Almeida, R. J. (2021)./ ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. / *Saúde (Santa Maria)*, 47(1). <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt>

Moura, J. R. A., Bezerra, R. A., Oriá, M. O. B., Vieira, N. F. C., Fialho, A. V. D. M., & Pinheiro, A. K. B. (2021). Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/FWkxtsJnbJdSNkKTJCzgnXr/?format=pdf&lang=pt>

Carvalho, R. A. (2021). /Aspectos clínicos e epidemiológicos de gestantes vivendo com HIV atendidas no Hospital de doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. *Repositório UFT*. <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/2982>

Estrela, C. (2018). /*Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.

Barbosa, D. R. M., de Almeida, M. G., Silva, A. O., Araújo, A. A., & dos Santos, A. G. (2017)./ Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(5), 1867-1874. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23335/18934>

TabNet Win32 3.0 (2022). Sífilis em gestante. Casos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil. Datasus. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantebr.def>