

Sífilis em gestantes residentes em Vilhena e Rondônia: perfil epidemiológico e taxa de detecção (2010-2020)

Syphilis in pregnant women residing in Vilhena and Rondônia: epidemiological profile and detection rate (2010-2020)

Sífilis en gestantes residentes en Vilhena y Rondônia: perfil epidemiológico y tasa de detección (2010-2020)

Recebido: 28/02/2023 | Revisado: 16/03/2023 | Aceitado: 18/03/2023 | Publicado: 23/03/2023

Magda da Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9816-9646>
Faculdade Uninassau de Vilhena, Brasil
E-mail: magda.oliveiracac@gmail.com

Therly Lopes Zoche

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9206-9039>
Faculdade Uninassau de Vilhena, Brasil
E-mail: therlylopeszoche@hotmail.com

Stefany Caroliny de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5469-4659>
Universidade do Estado do Mato Grosso, Brasil
E-mail: stefany.caroliny@unemat.br

Resumo

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico, taxa e tendência de detecção de sífilis na gestação no município de Vilhena e no estado de Rondônia, no período de 2010 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo transversal com abordagem quantitativa, a partir de fontes secundárias de informação, visando analisar os casos detectados de sífilis na gestação notificados no período de 2010 a 2020 no município de Vilhena e no estado de Rondônia. **Resultados e Discussão:** Dos dados analisados, o grupo etário de gestantes detectadas com sífilis de 20 a 39 anos, autodeclaradas parda, em que não completaram o ensino fundamental e que foram diagnosticadas na fase clínica primária da infecção, apresentaram maiores taxas de detecção no período de estudo. Em geral, identificou-se também uma tendência crescente dos casos de sífilis em gestantes no decorrer dos anos, onde o município de Vilhena apresentou uma VPR 4332,5%, e o estado de Rondônia 719,62%. **Conclusão:** É preciso investir em ações e estratégias que atinjam com eficiência a redução dos casos de sífilis em gestantes, como capacitação dos profissionais que garanta a qualidade da assistência ao pré-natal, e educação em saúde na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis como também as graves implicações da infecção por sífilis na gestação.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis; Gravidez; Infecção por Treponema; Sífilis congênita.

Abstract

Objective: to describe the epidemiological profile, rate and trend of detection of syphilis during pregnancy in the municipality of Vilhena and in the state of Rondônia, from 2010 to 2020. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional, retrospective epidemiological study with a quantitative approach, based on secondary sources of information, aiming to analyze the detected cases of syphilis during pregnancy notified in the period from 2010 to 2020 in the municipality of Vilhena and in the state of Rondônia. **Results and Discussion:** From the data analyzed, the age group of pregnant women detected with syphilis aged 20 to 39 years, self-declared brown, in which they did not complete elementary school and who were diagnosed in the primary clinical phase of the infection, had higher detection rates in the study period. In general, a growing trend was also identified in cases of syphilis in pregnant women over the years, where the municipality of Vilhena presented a RPV 4332.5%, and the state of Rondônia 719.62%. **Conclusion:** It is necessary to invest in actions and strategies that efficiently achieve the reduction of cases of syphilis in pregnant women, such as training professionals to guarantee the quality of prenatal care, and health education in the prevention of Sexually Transmitted Infections, as well as the serious implications of syphilis infection in pregnancy.

Keywords: Sexually transmitted infections; Pregnancy; Treponemal infections; Congenital syphilis.

Resumen

Objetivo: describir el perfil epidemiológico, tasa y tendencia de detección de sífilis durante el embarazo en el municipio de Vilhena y en el estado de Rondônia, de 2010 a 2020. **Metodología:** Se trata de un estudio

epidemiológico descritivo, retrospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo, basado en fuentes secundarias de información, con el objetivo de analizar los casos detectados de sífilis durante el embarazo notificados en el período de 2010 a 2020 en el municipio de Vilhena y en el estado de Rondônia. Resultados y Discusión: A partir de los datos analizados, el grupo etario de gestantes detectadas con sífilis de 20 a 39 años, autodeclaradas pardas, que no terminaron la primaria y que fueron diagnosticadas en la fase clínica primaria de la infección, presentó mayores tasas de detección durante el periodo de estudio. En general, también se identificó una tendencia creciente en los casos de sífilis en gestantes a lo largo de los años, donde el municipio de Vilhena presentó un RPV 4332,5%, y el estado de Rondônia 719,62%. Conclusión: Es necesario invertir en acciones y estrategias que logren de manera eficiente la reducción de los casos de sífilis en gestantes, como la formación de profesionales para garantizar la calidad de la atención prenatal, y la educación sanitaria en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, así como las graves implicaciones de la infección por sífilis en el embarazo.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual; El embarazo; Infecciones por Treponema; Sífilis congénita.

1. Introdução

Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis é considerada uma doença de origem milenar, crônica, curável e multissistêmica, por ter a capacidade para desenvolver-se exclusivamente no organismo humano atingindo diversos órgãos e sistemas do corpo quando não tratada. Sua principal forma de transmissão, se dá por relação sexual desprotegida, havendo também a possibilidade de infecção congênita, transmitida verticalmente da mãe para o feto durante a gestação, nos casos de mulheres que não receberam tratamento ou não seguiram o tratamento de forma adequada. (Brasil, 2022c).

A infecção pode ser dividida em estágios primário, secundário, latente e terciário. A sífilis primária apresenta-se geralmente como única úlcera ou múltiplas lesões nos órgãos genitais ou outros locais do corpo envolvidos no contato sexual, tipicamente indolores, e surgem em média três semanas após a infecção. A lesão é acompanhada de linfadenopatia regional e resolvem-se espontaneamente. Seis a oito semanas após a resolução das lesões primárias, seguem-se as manifestações secundárias, como febre, cefaleia e erupção maculopapular no flanco, ombros, braço, tórax ou costas, envolvendo também a região palmar e plantar. Conforme os sinais e sintomas diminuem, o indivíduo entra em uma fase latente, período em que não se observa nenhuma manifestação, e que pode durar por anos. Já a fase terciária pode surgir de 1 a 40 anos após a infecção causando destruição tecidual do sistema nervoso e cardiovascular, e tumores de liquefação na pele, mucosas, ossos ou qualquer outro tecido, podendo levar a morte. (Peeling et al., 2017; Brasil, 2022c).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e óbito neonatal (Brasil, 2022c). O risco de transmissão vertical varia entre 10 e 30% nas fases latentes e terciária, e apresenta-se mais elevado nas fases primária e secundária, variando de 90 a 100%, pela carga aumentada de treponema circulante, e nos períodos mais avançados da gestação, devido a permeabilidade da barreira placentária. (Febrasgo, 2018). Após ultrapassar a barreira transplacentária, o *T. Pallidum* alcança os vasos umbilicais e multiplica-se rapidamente em todo o organismo fetal. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, e geralmente os primeiros sintomas surgem nos primeiros três meses de vida. Além das graves consequências supramencionadas, a sífilis congênita pode ter manifestações como anemia intensa, hemorragia, edemas, hidropisia, icterícia, septicemia maciça, assim como diversos tipos de malformação de acordo com o órgão acometido. (Yoshimoto et al., 2020).

Para a detecção da sífilis, os testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos) são os mais utilizados na prática clínica, sendo aconselhável para as gestantes o rastreamento na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão para o parto ou em casos de abortamento. Havendo o resultado positivo durante a gestação, a intervenção deverá ser imediata para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical (Brasil, 2022b). E para melhorar a qualidade e ampliar a detecção da sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, deverá ser ofertado testes rápidos para as parcerias sexuais das gestantes conforme estabelece a Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012 (Brasil, 2012). Apesar das ações mundiais em prol do combate à sífilis, anualmente há um aumento global persistente da incidência dessa infecção em gestantes (Souza et al., 2022b). Desde de 1997, o Ministério da Saúde (MS) tem criado políticas e traçado metas de eliminação e

combate a sífilis congênita no Brasil, tendo como principal objetivo a taxa de incidência de 0,5/1000 nascidos vivos, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (OPAS, 2017; Soares et al., 2020).

Um estudo retrospectivo realizado por Moreira et al. (2017), que buscou descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita, identificou que no estado de Rondônia, a taxa de incidência elevou-se de 0,5 em 2009 para 4,1/1000 nascidos vivos em 2014. Conforme o boletim epidemiológico de sífilis disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2021), no ano de 2020 foram notificados nacionalmente 61.441 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa 21,6 a cada mil nascidos vivos, e 22.065 casos detectados de sífilis congênita, tendo uma taxa de incidência de 7,7 a cada mil nascidos vivos. Já em 2021 a taxa em gestantes elevou-se para 27,1/1000 nascidos vivos, e de 9,9/1000 nascidos vivos na taxa de incidência de sífilis congênita. Na região norte do Brasil, Rondônia foi um dos estados a ultrapassar a taxa de detecção de toda a região em gestantes (26,8/1000 nascidos vivos) e se aproximar da taxa nacional. O boletim acrescenta ainda que a detecção de sífilis em gestantes mantém-se crescente, porém com menor velocidade (Brasil, 2022a).

Tendo em vista que a detecção e controle da sífilis durante a gestação é um importante fator para a prevenção da sífilis congênita, e diante do panorama apresentado, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil epidemiológico, taxa e tendência de detecção de sífilis na gestação no município de Vilhena e no estado de Rondônia, no período de 2010 a 2020.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo transversal com abordagem quantitativa, a partir de fontes secundárias de informação (Sampaio, 2022), visando analisar os casos detectados de sífilis na gestação notificados no período de 2010 a 2020 no município de Vilhena e no estado de Rondônia.

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os quais estão disponíveis de forma online e gratuita no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, cujo objetivo é alinhar de forma padrão a coleta e o processamento dos dados sobre doenças e agravos de notificação em todo o território brasileiro, viabilizando a possibilidade de análise do perfil patológico da população, bem como as condutas a serem tomadas a cada esfera de governo (Brasil, 2006).

As variáveis foram selecionadas a partir dos dados disponibilizados no sistema e conforme a relevância para análise do comportamento da sífilis na gestação, tais como ano de detecção, grupo etário, escolaridade, raça/cor da pele e classificação clínica. Para obtenção da taxa de detecção de sífilis na gestação durante a série temporal selecionada, utilizou-se os dados do SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Os dados foram coletados em novembro de 2022, organizados no programa Microsoft Office Excel 2016 e estimado a frequência absoluta (FA) e relativa (FR), taxa de detecção e variação percentual no mesmo programa. A taxa de detecção anual foi calculada utilizando o número de casos notificados, dividido pelo número de nascidos vivos, multiplicado por 1.000 nascidos vivos. Para verificar as alterações de ocorrência em relação às taxas de detecção, utilizou-se a variação percentual anual (VPA) e relativa (VPR). A VPA é obtida pela observação do ano, menos o valor observado do ano anterior, dividido pelo valor observado do ano anterior, multiplicado por 100. E a VPR é obtida pela última observação da série, menos o valor observado para o ano de início, dividido pelo valor observado do ano de início da série estudada, multiplicado por 100 (Silva et al., 2008).

Para análise de incidência, utilizou-se modelo de regressão entre as taxas de detecção e o tempo em anos, variáveis dependentes (Y) e independentes (X), respectivamente. As tendências da taxa em relação a série estudada foram interpretadas como crescente ($p < 0,05$ e $\beta 1$ positivo), decrescente ($p < 0,05$ e $\beta 1$ negativo) ou estável ($p \geq 0,05$). Realizou-se o ajuste do modelo pelo coeficiente de determinação (R^2) que mensura a variação anual e a significância do modelo. A análise foi realizada no

programa estatístico R 4.2.2, por meio das bibliotecas “ggpmisc” e “ggplot2”, software gratuito e de livre acesso para análise de dados estatísticos.

Considerando os preceitos éticos de pesquisa, este estudo utilizou dados públicos secundários, que estão disponíveis de forma online e gratuita, não havendo a possibilidade de identificação dos indivíduos. Assim, não se faz necessário a aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Entre os anos de 2010 e 2020, foram notificados 177 casos de sífilis em gestantes no município de Vilhena-RO. De acordo com os dados sociodemográficos, as gestantes com as maiores prevalência e taxa de detecção da sífilis eram do grupo etário de 20 a 39 anos (70,06% / 6,28 por 1000 nascidos vivos), autodeclaradas pardas (51,98% / 4,66), que estavam na fase primária de classificação clínica da doença (32,77% / 2,94), seguida pela secundária (23,73% / 2,13) e terciária (20,90% / 1,87). Em relação à escolaridade, 16,38% (1,47 por 1000 nascidos vivos) das gestantes não completaram o ensino fundamental, mas observa-se que 33,33% (2,99) das notificações, estavam com esta informação em branco ou foi ignorada (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência absoluta (n) e relativa (%) e taxa de detecção de casos de sífilis (1.000 nascidos vivos), de acordo com a faixa etária, raça, escolaridade e classificação clínica detectada em gestantes no município de Vilhena-RO, entre 2010 e 2020.

| Variáveis | FA (n) | FR (%) | Taxa de detecção |
|-------------------------------|--------|--------|------------------|
| Grupo etário | | | |
| 10-14 | 01 | 0,56 | 0,05 |
| 15-19 | 49 | 27,68 | 2,48 |
| 20-39 | 124 | 70,06 | 6,28 |
| 40-59 | 02 | 1,13 | 0,10 |
| Raça | | | |
| Branca | 65 | 36,72 | 3,29 |
| Preta | 10 | 5,65 | 0,51 |
| Amarela | 04 | 2,26 | 0,20 |
| Parda | 92 | 51,98 | 4,66 |
| Indígena | 02 | 1,13 | 0,10 |
| Ign/Branco | 04 | 2,26 | 0,20 |
| Escolaridade | | | |
| Analfabeta | 00 | 0,00 | 0,00 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 29 | 16,38 | 1,47 |
| Ensino Fundamental Completo | 44 | 24,86 | 2,23 |
| Ensino Médio Completo | 42 | 23,73 | 2,13 |
| Educação Superior Completa | 03 | 1,69 | 0,15 |
| Ign/Branco | 59 | 33,33 | 2,99 |

| Classificação Clínica | | | |
|------------------------------|------------|------------|------|
| Primária | 58 | 32,77 | 2,94 |
| Secundária | 42 | 23,73 | 2,13 |
| Terciária | 37 | 20,90 | 1,87 |
| Latente | 6 | 3,39 | 0,30 |
| Ign/Branco | 34 | 19,21 | 1,72 |
| Total | 177 | 100 | - |

Fonte: Autores (2023).

No mesmo período foram detectados 2.418 casos de sífilis em gestantes no estado de Rondônia. Observa-se as características sociodemográficas de gestantes no grupo etário de 20 a 39 anos (69,31% / 4,49 por 1000 nascidos vivos), que se autodeclararam pardas (67,58% / 4,38), com o ensino fundamental incompleto (34,08% / 2,21), e sendo diagnosticadas na fase clínica primária da infecção (36,31% / 2,35) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência absoluta (n) e relativa (%) e taxa de detecção de casos de sífilis (1.000 nascidos vivos), de acordo com a faixa etária, raça, escolaridade e classificação clínica detectada em gestantes no estado de Rondônia, entre 2010 e 2020.

| Variáveis | FA (n) | FR (%) | Taxa de detecção |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------------------|
| Grupo etário | | | |
| 10-14 | 32 | 1,32 | 0,09 |
| 15-19 | 669 | 27,67 | 1,79 |
| 20-39 | 1676 | 69,31 | 4,49 |
| 40-59 | 41 | 1,7 | 0,11 |
| Raça | | | |
| Branca | 453 | 18,73 | 1,21 |
| Preta | 195 | 8,06 | 0,52 |
| Amarela | 21 | 0,87 | 0,06 |
| Parda | 1634 | 67,58 | 4,38 |
| Indígena | 18 | 0,74 | 0,05 |
| Ign/Branco | 97 | 4,01 | 0,26 |
| Escolaridade | | | |
| Analfabeto | 16 | 0,66 | 0,04 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 824 | 34,08 | 2,21 |
| Ensino Fundamental Completo | 591 | 24,44 | 1,58 |
| Ensino Médio Completo | 528 | 21,84 | 1,41 |
| Educação Superior Completa | 30 | 1,24 | 0,08 |
| Ign/Branco | 429 | 17,74 | 1,15 |

| Classificação Clínica | | | |
|------------------------------|--------------|------------|------|
| Primária | 878 | 36,31 | 2,35 |
| Secundária | 219 | 9,06 | 0,59 |
| Terciária | 496 | 20,51 | 1,33 |
| Latente | 517 | 21,38 | 1,38 |
| Ign/Branco | 308 | 12,74 | 0,82 |
| Total | 2.418 | 100 | - |

Fonte: Autores (2023).

Em 2020, o município de Vilhena alcançou sua maior taxa de detecção (34,13), já nos anos 2011 e 2013 não houve notificações registradas no banco de dados do SINAN. Nota-se que os números de casos entre os anos estudados apresentaram variações oscilantes, e regressão nos anos 2018 (-15,6%) e 2019 (-11,1%). Contudo, o município apresentou uma variação percentual relativa de 4332,5% dentro do período estudado.

O estado de Rondônia também apresentou sua maior taxa de detecção no ano de 2020 com 17,13, e a menor taxa de detecção do período foi em 2013 com 0,48. Houveram oscilações das taxas entre os anos 2010 e 2014, e a partir do ano de 2015 observou-se tendência crescente com uma taxa 6,38 nesse mesmo ano, para 17,13 no ano de 2020 e variação percentual relativa de 719,62% no período estudado. Todavia, apesar do estado de Rondônia apresentar maior incidência de casos em todo o período, o município de Vilhena evidenciou taxas superiores ao nível estadual, nos anos de 2015 a 2020 (Tabela 3).

Tabela 3 - Taxa de detecção (1.000 nascidos vivos) e variação percentual dos casos de sífilis em gestantes notificados no município de Vilhena e no estado de Rondônia, entre 2010 a 2020.

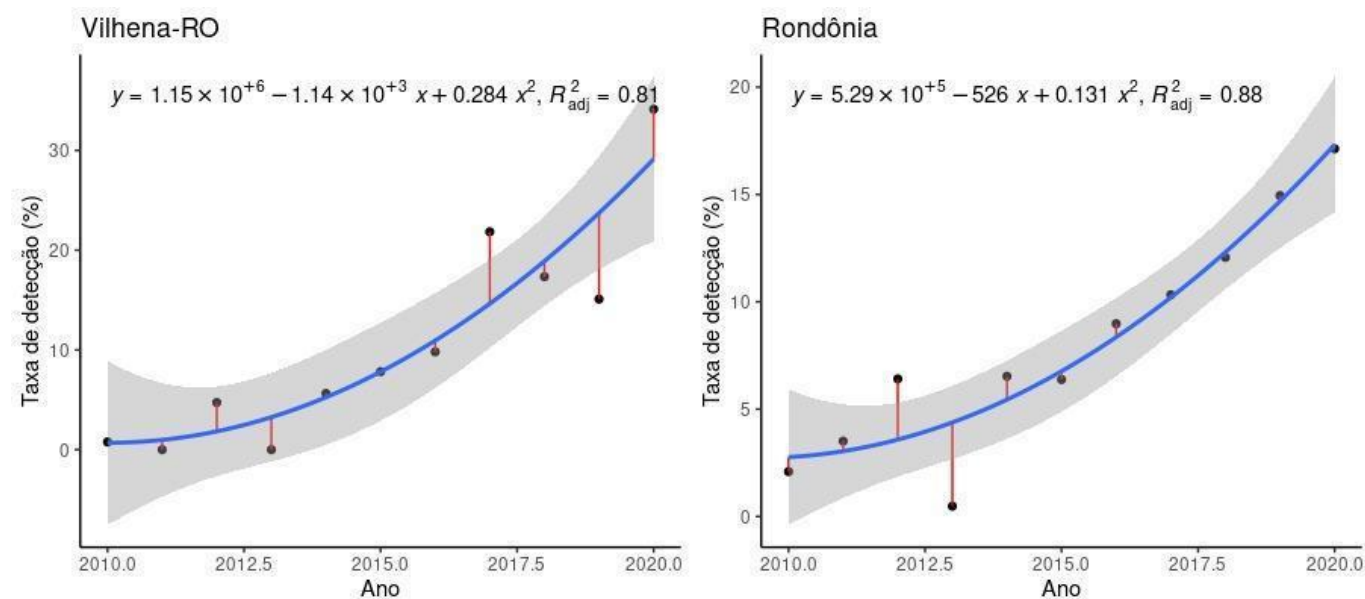
| Ano | Vilhena | | | | Rondônia | | | |
|----------------------------|---------|--------|--------|----------------------|----------|--------|--------|----------------------|
| | FA (n) | FR (%) | Taxa | VPA ¹ (%) | FA (n) | FR (%) | Taxa | VPA ¹ (%) |
| 2010 | 1 | 0,56 | 0,77 | - | 54 | 2,23 | 2,09 | - |
| 2011 | 0 | 0,00 | 0,00 | -100,0 | 97 | 4,01 | 3,51 | 796,30 |
| 2012 | 6 | 3,39 | 4,73 | - | 170 | 7,03 | 6,41 | 752,58 |
| 2013 | 0 | 0,00 | 0,00 | -100,0 | 13 | 0,54 | 0,48 | -923,53 |
| 2014 | 8 | 4,52 | 5,64 | - | 180 | 7,44 | 6,53 | 12846,15 |
| 2015 | 12 | 6,78 | 7,82 | 50,0 | 178 | 7,36 | 6,38 | -11,11 |
| 2016 | 14 | 7,91 | 9,81 | 16,7 | 239 | 9,88 | 8,98 | 342,70 |
| 2017 | 32 | 18,08 | 21,84 | 128,6 | 284 | 11,75 | 10,33 | 188,28 |
| 2018 | 27 | 15,25 | 17,34 | -15,6 | 339 | 14,02 | 12,07 | 193,66 |
| 2019 | 24 | 13,56 | 15,09 | -11,1 | 404 | 16,71 | 14,95 | 191,74 |
| 2020 | 53 | 29,94 | 34,13 | 120,8 | 442 | 18,28 | 17,13 | 94,06 |
| VPR² (%) | | | 4332,5 | | | | 719,62 | |

¹ Variação Percentual Anual; ² Variação Percentual Relativa. Fonte: Autores (2023).

Apesar da variação dos dados, observou-se que as taxas de detecção dos casos de sífilis em gestantes no município de

Vilhena apresentaram uma tendência crescente ($p < 0,05$ e β_1 positivo) entre os anos, representada por um coeficiente de determinação ajustado (R^2) entre a variação anual e a significância do modelo de 0,81. No estado de Rondônia também houve uma tendência ascendente das taxas de detecção dos casos de sífilis em gestantes no decorrer dos anos ($p < 0,05$ e β_1 positivo), principalmente a partir de 2015, e apresentou-se um coeficiente de determinação (R^2) de 0,88 (Figura 1).

Figura 1 - Gráfico de tendência das taxas de detecção dos casos de sífilis em gestantes (1.000 nascidos vivos) no município de Vilhena e no estado de Rondônia, entre 2010 a 2020.



Nota: Os pontos de dispersão referem-se a taxa de detecção (%) dos casos de sífilis em gestantes (eixo Y) de acordo com cada ano analisado (eixo X), apresentando 11 observações (2010-2020), ajustados pela linha de tendência. Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

Os resultados deste estudo mostraram que os casos de sífilis em gestantes no município de Vilhena e no estado de Rondônia aumentou de forma significativa no decorrer dos anos. Estudos corroboram que em outros municípios e unidades federativas do Brasil também houveram aumento significativo nas taxas de detecção de sífilis em mulheres no período gestacional, como em Uberlândia-MG, passando de 4,8 em 2011 para 19,2/1000 por mil nascidos vivos no ano de 2019, no estado da Bahia entre 2007 e 2017, aumento de 1,3 para 15,1 casos a cada 1000 nascidos vivos e no Rio Grande do Sul, em que a taxa subiu de 2,8 para 24/1000 nascidos vivos em um período de 10 anos (Mozzatto et al., 2021; Soares & Aquino, 2021; Sousa et al., 2022a). Observa-se que as taxas de detecção estão muito aquém da meta pactuada pela OPAS/OMS de 0,5/1000 nascidos vivos (OPAS, 2017), e acredita-se que o aumento esteja relacionado a possíveis falhas na implementação das medidas de controle desse problema de saúde pública. Entretanto, destaca-se que o aprimoramento do sistema de vigilância e a ampliação na utilização de testes rápidos, que aumentam a detecção e acompanhamento dos casos, apresentando melhorias nas estratégias de rastreamento e controle da sífilis (Brasil, 2022a).

As maiores prevalências de casos de sífilis foram em gestantes no grupo etário entre 20 a 39 anos, e autodeclaradas pardas. Resultado semelhante foi encontrada no estudo realizado por Silveira et al. (2021), que buscaram avaliar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no estado de Minas Gerais, onde identificaram que 70,24% dessas gestantes também apresentavam idade entre 20 a 39 anos, e predominantemente pardas (46,3%). A prevalência dessas mulheres jovens infectadas pelo *T. pallidum* está relacionada ao auge da fase reprodutiva dessa faixa etária e a possibilidade de ter uma vida sexualmente ativa (Brasil, 2004; Silva et al., 2017; Moreira et al., 2017).

Ao que se refere à cor/raça, os dados corroboram com outros estudos que identificaram maior casos da doença entre gestantes pardas (Moreira, 2019; Miranda et al., 2020; Brasil, 2022a). Segundo Padovani et al., (2018), este é o perfil de indivíduos com uma condição socioeconômica menos favorecida e com menos acesso à saúde de qualidade, e enfatiza que a sífilis é uma doença que independentemente da condição social ou econômica, todos podem adquirir a infecção, porém, o risco é maior em populações mais vulneráveis. Portanto, Moroskoski et al., (2018), reforça a importância de os profissionais de saúde considerarem a diversidade racial, de cor e étnica, característica da população brasileira, para que possam atender as especificidades de cada uma.

Observou-se que grande parcela da população de gestantes notificadas apresentou baixo grau de escolaridade. Na avaliação das variáveis maternas do estudo realizado por Silva et al. (2017), que analisaram o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita, cerca de 64% das mães não haviam completado o ensino fundamental. Dado semelhante foi encontrado por Santos et al. (2019), em uma maternidade pública, onde 29,33% das gestantes diagnosticadas com sífilis tinham de 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto. A maior ocorrência de sífilis entre gestantes jovens e com menor escolaridade sugere que esses são grupos populacionais mais expostos à infecção, o que indica a necessidade de maior atenção dos programas de controle (Guimarães et al., 2018).

Destaca-se também, o elevado número de notificações em que essa informação não foi registrada no município de Vilhena. Os estudos realizados por Silveira et al. (2021) e Santos et al. (2022), identificaram também que não houve o preenchimento do nível de escolaridade, com 42,93% e 71,6% respectivamente, e nos casos cujo preenchimento foi realizado, cerca de 16,05% e 14,6% tem o nível fundamental incompleto, o que compromete uma análise fidedigna dessa informação (Lima et al., 2017; Moroskoski et al., 2018).

O nível de escolaridade baixo torna-se desafio para a saúde pública e para melhor compreensão sobre a patologia, tratamento e prevenção. Diante disso, realizar o preenchimento completo das fichas de notificações é de extrema importância para que as esferas de governo conheçam de forma fidedigna o perfil socioepidemiológico da população, e traçar ações e estratégias com ênfase na promoção e prevenção, além de garantir tratamento adequado de acordo com a necessidade de cada grupo. É imprescindível que os serviços de saúde apresentem uma boa qualidade de seus registros para a implantação adequada das ações de vigilância em saúde, embasada na equidade (Moreira et al., 2017; Bertusso et al., 2018).

As gestantes notificadas por sífilis apresentaram classificação clínica na fase primária da doença. O mesmo resultado foi encontrado por Padovani et al. (2018), onde 61,11% dos casos de infecção foram classificados como primária. Ramos e Boni (2018), identificaram na cidade de Maringá-PR prevalência de 68,6% da doença em gestantes notificadas na fase clínica primária, no entanto o mesmo aponta a possibilidade de preenchimento equivocado da ficha de notificação, devido os dados irem de encontro aos encontrados na literatura. Salienta-se que na impossibilidade de se estabelecer a evolução clínica da doença, a classificação adequada seria sífilis latente de duração ignorada, cujo tratamento estipulado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Brasil, 2022c) tem a dose total de Benzilpenicilina benzatina a mais (7,2 milhões UI) que na classificação clínica primária (2,4 milhões UI), impedindo a ocorrência do tratamento inadequado.

Contudo, o controle da infecção por sífilis mantém-se como um importante problema de saúde pública, demonstrando que as medidas de controle atuais são insuficientes para a redução efetiva de novos casos. É preciso considerar a sífilis na gestação como uma emergência fetal, devido a elevada proporção de mortes fetais precoces ou tardias, bem como as malformações congênitas. Nesta perspectiva, é necessário planejar ações efetivas de intervenção que reduzam a incidência da sífilis na gestante, e conseqüentemente a morbimortalidade materna e de recém-nascidos, tais como, o fortalecimento das redes de saúde às gestantes, mudanças nas práticas assistenciais, garantia do acesso aos serviços de saúde (preventivos, terapêuticos e de rastreamento), garantia do diagnóstico em tempo oportuno através do teste rápido, inclusão e sensibilização do parceiro

sexual nas consultas, bem como tratamento e mudanças nas práticas educativas frente à abordagem da sífilis (Domingues et al., 2021; Silveira et al., 2021; Santos et al., 2022; Souza et al., 2022a).

5. Conclusão

Ao longo desses onze anos, as taxas de detecção de sífilis em mulheres no período gestacional apresentaram um comportamento ascendente no município de Vilhena, bem como no estado de Rondônia, cujo perfil epidemiológico era predominantemente autodeclaradas pardas, entre 20 e 39 anos, que não concluíram o ensino fundamental, e foram classificadas na fase clínica primária da infecção.

Portanto, se faz necessário ir para além de ampliar os meios de diagnóstico, mas garantir maior investimento em políticas públicas e ações eficazes para redução dos casos, como a capacitação dos profissionais de saúde para que tenham conhecimento e estejam aptos a identificarem os grupos com maior vulnerabilidade, rastrear, diagnosticar, prevenir e indicar o tratamento adequado, bem como o preenchimento correto da ficha de notificação que por sua vez dará subsídios para novas estratégias e ações no combate à sífilis na gestação e congênita. Outra estratégia são as ações de educação em saúde que apontem a importância do uso de preservativo (feminino/masculino) como meio de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, além da abordagem e transmissão de conhecimento às gestantes em relação ao agente etiológico, sinais e sintomas, e as graves implicações causada pela infecção. Vale ressaltar, que para um bom desenvolvimento dessa estratégia, é necessário que a linguagem utilizada para a transmissão da mensagem à gestante e sua(s) parceria(s) sejam compatíveis com o grau de instrução dos mesmos, possibilitando maior vínculo, compreensão e adesão ao tratamento e acompanhamento do pré-natal.

Sugere-se ainda que sejam realizados futuros estudos enfatizando e apontando mudanças nos meios de prevenção que permanecem deficientes, e fortalecendo a atuação da Atenção Primária à Saúde como potencializadora das ações de combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis, como a sífilis adquirida antes e principalmente na gestação e sífilis congênita.

Referências

- Bertusso, T. C. B., Obregón, P. L., Moroni, J. G., Silva, E. B., Silva, T. A. A. L., Wagner, L. D. & Piazza, T. (2018). Características de Gestantes com Sífilis em um Hospital Universitário do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 1(2), 129-140. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/59/42>
- Brasil. (2021). Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número Especial | Out. 2021. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf
- Brasil. (2022a). Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número Especial | Out. 2022 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
- Brasil. (2022b). Manual de gestação de alto risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>
- Brasil. (2004). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
- Brasil. (2012). Portaria nº 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). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html
- Brasil. (2022c). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf
- Brasil. (2006). Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan: normas e rotinas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf

- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2019). *Tratado de Obstetrícia*. 1. Ed. Elsevier.
- Domingues, C. S. B., Duarte, G., Passos, M. R. L., Sztajn bok, D. C. N. & Menezes, M. L. B. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(Esp.1). <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?format=pdf&lang=pt>
- Guimarães, T. A., Alencar, L. C. R., Fonseca, L. M. B., Gonçalves, M. M. C. & Silva, M. P. (2018). Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no Maranhão. *Arquivos Ciências da Saúde*. 25(2) 24-30. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046449/a5.pdf>
- Lima, V. C., Mororó, R. M., Martins, M. A., Ribeiro, S. M. & Linhares, M.S. C. (2017). Perfil Epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health and Biological Sciences*, 5 (1), 56-61. <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012/406>
- Yoshimoto, C. E., Okada, G. G. O. & Diniz, E. M. A. (2020). Sífilis congênita. In Melo, A. M. A. G. P., Schvartsman, B. G. S., Maluf Jr, P. T., Carneiro-Sampaio, M. ... Carvalho, W. B. Neonatologia. 2ª ed. (Coleção Pediatria) – Barueri (SP): Manole.
- Miranda, B. L., Marçal, F. A., Coelho, H. P., Sales, J. K. D., Melo, C. S. & Feitosa, A. C. (2020). Perfil Epidemiológico de Gestantes Portadoras de Sífilis em um Município da Região do Cariri. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 10 (2). <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/14066>
- Moreira, D. (2019). Epidemiologia da Sífilis Congênita e Materna em um Hospital Público do Município de Carapicuíba – SP. *Journal Health NPEPS*. 4 (2), 200-214. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3633/3354>
- Moreira, K. F. A., Oliveira, D. M., Alencar, L. N., Cavalcante, D. F. B.; Pinheiro, A. S. & Orfão, N. H. (2017). Perfil dos Casos Notificados de Sífilis Congênita. *Revista Cogitare Enfermagem*, 22 (2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859854/48949-200945-1-pb.pdf>
- Moroskoski, M., Rozin, L., Batista, M.C., Queiroz, R.O. & Silva, S. P. (2018). Perfil de Gestantes Adolescentes Diagnosticadas com Sífilis em Curitiba-PR. *Revista de Saúde Pública*, 1 (1), 47-58. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/39/12>
- Mozzatto, L., Izolan, T. N., Francescon, H. T., Batista, G. N., Garcia, G. M., Serafini, J. C. ... Malacarne, G. D. (2021). Sífilis congênita e gestacional: indicadores temporais entre 2008-2018, no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 65 (4). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373185/ao-29171.pdf>
- Organização Mundial da saúde / Organização Panamericana de Saúde (OMS/OPAS). (2017). Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vih-hep-chagas.pdf>
- Padovani, C., Oliveira, R. R. & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis na Gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 9 (26). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=pt>
- Peeling, R., Mabey, D., Kamb, M., Chen, X. S., Radolf, J. D. & Benzaken, A. S. (2017). Sífilis. *Nature Reviews Disease Primers*, 3 (17073), 1-21. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>
- Ramos, M. G. & Boni, S. M. (2018). Prevalência da Sífilis Gestacional e Congênita na População do Município de Maringá – PR. *Revista Saúde e Pesquisa*, 11 (3), 517-526. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6695/3285>
- Santos, M. D., Silva, F. A. F. L., Rigo, F. L., Silveira, T. V. L., Sacramento, S. C. & Camponêz, P. S. P. (2022). Perfil Epidemiológico dos Casos Notificados de Sífilis Materna e Congênita em uma Maternidade Referência em Belo Horizonte. *Revista Médica de Minas Gerais*, (32). <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3917>
- Santos, V. F., Albuquerque, A. C. D., Lages, C. M., Pereira, L. C., Cunha, K. J. B. & Silva, D. P. (2019). Perfil Epidemiológico de Casos de Sífilis em Gestantes em uma Maternidade Pública. *Cultura de los Cuidados*, 23, (54), 396-406. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96350>
- Silva, G. A., Noronha, C. P., Santos, M. de O. & Oliveira, J. F. P. (2008). Diferenças de gênero na tendência de mortalidade por câncer de pulmão nas macrorregiões brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11(3), 411–419. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2008000300008>
- Silva, L. C. V. G., Teodoro, C. J., Silva, J. K., Santos, D. A. S. & Olinda, R. A. (2017). Perfil dos Casos de Sífilis Congênita em um Município do Sul de Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*, 2 (2), 380-390. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2656/2148>
- Silveira, B. J., Rocha, B. P. C., Silveira, A. A. D., Fagundes, L. C., Silveira, A. V. D., Abreu, C. D. D. ... Rocha, W. N. F. (2021). Perfil Epidemiológico dos Casos Notificados de Sífilis em Gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. *Revista Médica de Minas Gerais*, (31). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291250/e31104.pdf>
- Sousa, A. C. F., Rende, V. F., Almeida, D. C., Rezende, S. C. & Oliveira, S. V. (2022a). Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. *Journal Health NPEPS*, 7 (1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380536/document-5.pdf>
- Sousa, S. S., Silva, Y. B., Oliveira, H. F. C., Castro, A. G. S. & Filho, A. C. A. A. (2022b). Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. *Revista Ciência Plural*, 8 (1). <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/22522/14893>
- Soares, K. K. S., Prado, T. N., Zandonade, E., Moreira-Silva, S. F. & Miranda, A. E. (2020). Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29 (1). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100018>
- Soares, M. A. S. & Aquino, R. (2021). Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30 (4). <https://www.scielo.br/j/ress/a/zDffptPDS8JRtYD8GnBH4Tc/?format=pdf&lang=pt>