

Incidência da sífilis congênita em um município do oeste do Paraná

Incidence of congenital syphilis in a city in western Paraná

Incidencia de sífilis congénita en una ciudad del oeste de Paraná

Recebido: 26/05/2023 | Revisado: 08/06/2023 | Aceitado: 09/06/2023 | Publicado: 14/06/2023

Valentina Fornari Dambros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8413-760X>
Centro Universitário FAG, Brasil
E-mail: valentina.fornaridambros@hotmail.com

Adriano Luiz Possobon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9720-2482>
Centro Universitário FAG, Brasil
E-mail: possobon@msn.com

Rodrigo Araujo Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5563-2708>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: rodrigonascimento.r@gmail.com

Leonardo Rafael Prado dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9139-942X>
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
E-mail: Leonardo.prado@mail.uft.edu.br

Letícia Fernandes Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5550-4344>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: leticiafsilva3@outlook.com

Gabriella Pinheiro Nicioli da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9640-3485>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: nicioligabi@gmail.com

Manuela Guedes Pereira da Costa Miranda Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4718-8637>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: manuelagmfonseca@gmail.com

Mariam Walid Hamdan

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1719-3252>
Centro Universitário FAG, Brasil
E-mail: marihamdan_@hotmail.com

Nathalia Fornari Dambros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1681-7656>
Centro Universitário FAG, Brasil
E-mail: nathaliafornaridambros@gmail.com

Luiz Henrique Parizoto Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1555-6505>
Centro Universitário FAG, Brasil
E-mail: luizhenrique1306@gmail.com

Resumo

A sífilis é uma doença infectocontagiosa que consiste em uma infecção sistêmica, ocorre pela disseminação do *Treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100%. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal. Ainda assim, essa doença apresenta elevada prevalência no mundo todo. Vários fatores implicam sobre o aumento do número de casos de sífilis, sendo o principal o pré-natal ineficaz. Objetivos: estudar a prevalência de sífilis congênita (SC) em um município oeste do Paraná, destacando seu papel como indicador de qualidade da assistência pré-natal e avaliar impacto da pandemia de COVID-19 neste período. Método: estudo quantitativo dos casos de SC ocorridos no município de Cascavel-PR, no período de um de agosto de 2018 a um de agosto de 2021. Resultados: Foram notificados 55 casos de sífilis congênita, sendo a maioria no ano de 2021 com 34,5% do total de casos. Excluindo-se aqueles preenchidos como ignorado ou com dados ausentes, das 7 gestantes que realizaram o tratamento de com Penicilina, 100% tiveram recém nascidos vivos, sendo este um achado estatisticamente relevante ($p < 0,001$). Entretanto as 39 mães dos recém nascidos vivos que realizaram o tratamento de forma inadequada, ou não realizaram tratamento observou-se aumento na porcentagem de natimortos. Conclusão: O estudo realizou um diagnóstico dinâmico sobre a ocorrência de casos de sífilis. Esses

dados contribuirão para a identificação epidemiológica do município em relação ao diagnóstico, tratamento e prevenção da SC.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Incidência; Sífilis; Pré natal.

Abstract

Syphilis is an infectious disease that consists in a systemic infection, occurs by the dissemination of *Treponema pallidum* and presents high rates of vertical transmission, which may reach 100%. The diagnosis of gestational syphilis is simple and its screening is mandatory during prenatal care. Still, this disease has a high prevalence worldwide. Several factors have been implicated in the increase in the number of syphilis cases, the main one being ineffective prenatal care. Objectives: To study the prevalence of congenital syphilis (CS) in a western municipality of Paraná, highlighting its role as a quality indicator of prenatal care and to assess the impact of the COVID-19 pandemic in this period. Method: quantitative study of cases of CS that occurred in the municipality of Cascavel-PR, in the period from August 1, 2018 to August 1, 2021. Results: 55 cases of congenital syphilis were reported, with the majority in the year 2021 with 34.5% of the total cases. Excluding those filled out as ignored or with missing data, of the 7 pregnant women who underwent treatment with Penicillin, 100% had live newborns, this being a statistically relevant finding ($p < 0.001$). On the other hand, among the 39 mothers of live newborns who received inadequate or no treatment, there was an increase in the percentage of stillbirths. Conclusion: The study made a dynamic diagnosis on the occurrence of syphilis cases. These data may contribute to the epidemiological identification of the municipality regarding the diagnosis, treatment and prevention of congenital syphilis.

Keywords: Congenital syphilis; Incidence; Syphilis, Prenatal consultations.

Resumen

La sífilis es una enfermedad infecciosa que consiste en una infección sistémica, se produce por la diseminación del *Treponema pallidum* y presenta altas tasas de transmisión vertical, que pueden alcanzar el 100%. El diagnóstico de la sífilis gestacional es sencillo y su cribado es obligatorio durante el control prenatal. Aún así, esta enfermedad tiene una alta prevalencia en todo el mundo. Varios factores están implicados en el aumento del número de casos de sífilis, siendo el principal la ineficacia de los cuidados prenatales. Objetivos: estudiar a prevalência de sífilis congênita (SC) em um município oeste do Paraná, destacando seu papel como indicador de qualidade da assistência pré-natal e avaliar impacto da pandemia de COVID-19 neste período. Método: estudio cuantitativo de los casos de SC ocurridos en el municipio de Cascavel-PR, en el período de 1 de agosto de 2018 a 1 de agosto de 2021. Resultados: fueron notificados 55 casos de sífilis congénita, siendo la mayoría en el año 2021 con 34,5% del total de casos. Excluyendo los cumplimentados como ignorados o con datos perdidos, de las 7 gestantes que realizaron tratamiento con Penicilina, el 100% tuvieron recién nacidos vivos, siendo este un hallazgo estadísticamente relevante ($p < 0,001$). Sólo entre las 39 madres de recién nacidos vivos que realizaron el tratamiento de forma inadecuada, o no lo realizaron se observó un aumento en el porcentaje de recién nacidos. Conclusión: El estudio realizó un diagnóstico dinámico sobre la ocurrencia de casos de sífilis. Estos datos pueden contribuir a la identificación epidemiológica del municipio en relación con el diagnóstico, tratamiento y prevención de la sífilis congénita.

Palabras clave: Sífilis congénita; Incidencia; Sífilis; Prenatal.

1. Introdução

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Entre a incorporação da conduta do pré-natal, além do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, e prevenção de intervenções desnecessárias, a detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional é um dos principais objetivos (Ministério da Saúde, 2006).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que, apesar de ter tratamento e cura, infecta uma média de 430 pessoas por dia no Brasil. A transmissão se dá por meio sexual, vertical e sanguínea, sendo a sexual predominante (Soares MA et al., 2021)

A sífilis congênita é decorrente da transmissão vertical – da mãe para o feto - da doença em que ocorre a disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária (Conceição et al., 2020). A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia (Ministério da Saúde, 2006). É possível transmissão direta no canal do parto. Ocorrendo a transmissão da sífilis congênita, cerca de 40% dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal (Revista Saúde

Pública. 2008)

A sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (surge após segundo ano de vida). A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática (cerca de 70%), porém o recém-nascido pode apresentar baixo peso, prematuridade, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, hepatomegalia, linfadenopatia generalizada, alterações cutâneas, pseudoparalisia dos membros, periostite, osteocondrite, síndrome nefrótica, convulsão e meningite, pancitopenia. Na sífilis congênita tardia, as manifestações clínicas são raras e resultantes da cicatrização da doença sistêmica precoce, podendo envolver vários órgãos (Serviço de Vigilância Epidemiológica, 2017).

Dentre os marcadores de qualidade de pré-natal, a incidência da sífilis congênita representa um dos principais indicadores de resolutividade e qualidade do serviço ofertado, estima-se que a cada ano 12 mil recém-nascidos no Brasil apresentem a doença. A prevalência brasileira da doença é de 1,6% entre as parturientes, porém estima-se que possa haver uma subnotificação de até 67%, mesmo com o uso do Sistema Nacional de Notificações (Simão MBG, 2014). A prevenção da sífilis congênita é realizada unicamente no pré-natal, não podendo ser feita no interparto ou pós-natal, fato que ressalta a relação direta entre a frequência da enfermidade e a qualidade dos serviços de atenção básica e saúde da mulher (Araújo et al., 2012).

No mundo, a sífilis na gestação leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano, e coloca um adicional de 215 mil crianças em aumento do risco de morte prematura. No Brasil, na última década, observou-se um aumento de notificação de casos de sífilis em gestante, com taxa de detecção em 2015 de 11,2 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos, aumento esse que dentre outras causas, pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e a ampliação da distribuição de testes rápidos (Ministério da Saúde, 2006).

Para o diagnóstico de sífilis é necessário a realização de dois testes sorológicos, um classificado em treponêmico (TPHA, FTA-Abs, ELISA) e o outro em não treponêmico (VDRL, RPR). Na gestação, recomenda-se a testagem na primeira consulta de pré-natal (idealmente no 1º trimestre), a partir da 28ª semana (início do 3º trimestre), no momento do parto para garantir ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce caso a gestante não tenha sido diagnosticada ou tratada adequadamente e, por último, em casos de aborto, exposição de risco e violência sexual (Ministério da Saúde, 2006). Entretanto, a correta avaliação diagnóstica se baseia na correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente para, posteriormente, a realização de um tratamento adequado. Este, em todos os casos de gestantes, deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste (Melo, 2019).

O tratamento da sífilis congênita dependerá de quatro fatores: identificação de sífilis na mãe, adequação ao tratamento, presença de evidências clínicas, laboratoriais e radiológicas no neonato e comparação da sorologia não-treponêmica materna e do neonato (Centers for Disease Control and Prevention. Congenital Syphilis, 2012).

É importante que os profissionais de saúde e os gestores compartilhem responsabilidades para o enfrentamento da doença, garantindo o rastreamento, o diagnóstico, a notificação e o tratamento, bem como fortaleçam o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas principalmente para a prevenção da sífilis (Soares et al., 2021). Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção, sendo necessário intensificar a atenção e os cuidados com a gestante afim de reduzir os agravos da doença (Lima et al., 2019).

Diante desse cenário, o atual estudo seccional tem como objetivo analisar o papel do pré-natal diante dos diagnósticos de sífilis congênita e o impacto causado pela falta de acompanhamento durante o período de pandemia, além de fornecer uma análise quantitativa dos casos de sífilis congênita durante o período de 2018 a 2021.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, de cunho exploratório e descritivo, desenvolvido a partir de dados secundários (Pereira, 2018), com dados retrospectivos coletados na base de dados do Sistema da Secretaria da Saúde de Cascavel localizada no oeste do estado do Paraná, qual tem aproximadamente 350.000 habitantes.

Para o estudo, utilizou-se, de forma efetiva, os indicadores e dados básicos da sífilis congênita e sífilis gestacional notificados no município nos anos de 2018 a 2021. Foram consideradas as informações sobre os casos notificados de sífilis congênita em: todas as gestantes que contraíram sífilis durante a gestação, segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico, a distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico, a distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico, segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico, a distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico, óbitos por sífilis congênita em menores de um ano, coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito e tratamento efetivo de parceiros.

O estudo realizou um diagnóstico dinâmico sobre a ocorrência de casos de sífilis congênita através relação do número de casos entre o ano de 2018 a 2021. Esses subsídios coletados poderão fornecer explicações sobre o número de casos de sífilis congênita no município, também poderão contribuir para a identificação da realidade epidemiológica do município em relação ao diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis congênita.

3. Resultados e Discussão

3.1 Sífilis em Gestantes

Referente ao dados, na Tabela 1, são demonstrados os casos de sífilis gestacional detectados na cidade de Cascavel-PR de 2018 a 2021. Totalizando 442 casos, o ano com maior número de diagnósticos foi 2019 (33,9%) e o menor 2018 (13,1%). Do total das gestantes com sífilis, a maioria se encontra na faixa etária de 18 a 24 (50%).

Tabela 1 - Descrição da faixa etária das gestantes e o ano de notificação no município de Cascavel entre 2018 a 2021 (n=442)

Faixa Etária (anos)	N	%
<18	31	7%
18-24	221	50%
25-30	113	25,6%
31-40	68	15,4%
41-50	7	1,6%
Ignorado	2	0,5%
Ano da Notificação		
2018	58	13,1%
2019	150	33,9%
2020	115	26%
2021	119	26,9%

Fonte: Autores (2023).

Na Tabela 1, observa-se maior número de casos na população com a faixa etária de 18-24 anos e maior porcentagem dos casos no ano de 2019.

A Tabela 2 referência o percentual de gestantes em cada faixa etária que realizaram ou não tratamentos, sendo em números absolutos a faixa etária de 18 a 14 anos a que menos realizou tratamento ou consta como ignorado. Já quando analisado cada faixa etária individualmente, a com maior taxa de tratamento não realizado ou ignorado são as gestantes menores de 18 anos.

Tabela 2 - Análise inferencial do tratamento da gestante em casos de sífilis gestacional por faixa etária da gestante no município de Cascavel entre 2018 e 2021.

Faixa Etária (anos)	Tratamento da gestante realizado (%)	Tratamento da gestante não realizado ou ignorado (%)	Valor p ¹
<18	27 (87,1%)	4 (12,9%)	0,38
18-24	204 (92,3%)	17 (7,7%)	
25-30	103 (91,2%)	10 (8,8%)	
31-40	66 (97,1%)	2 (2,9%)	
41-50	7 (100%)	0 (0%)	

¹ Teste de Fisher. Fonte: Autores (2023).

Na Tabela 2 nota-se que as gestantes adolescentes, menores de 18 anos, foram quem tiveram menor adesão ao tratamento ou o realizaram de forma inadequada. Já 100% das gestantes entre 41 e 50 anos realizaram o tratamento de forma efetiva e adequada.

Ademais, no aspecto de tratamento, a Tabela 3 exhibe que a maioria dos casos de sífilis gestacional foram tratados com penicilina 7.200.000 UI, sendo que 0,9% das gestantes utilizaram outro esquema de tratamento e 4,5% não realizaram tratamento nenhum. Quanto ao tratamento dos parceiros, a maioria não realizou o tratamento adequado (50,3%).

Tabela 3 - esquema terapêutico utilizado na gestante, realização do tratamento do parceiro dos casos notificados de sífilis gestacional no município de Cascavel entre 2018 a 2021 (n=442).

Esquema terapêutico utilizado na gestante	N	%
Penicilina 2.400.000 UI	65	14,7%
Penicilina 4.800.000 UI	10	2,3%
Penicilina 7.200.000 UI	329	74,4%
Outro esquema	4	0,9%
Não realizado	20	4,5%
Ignorado	14	3,2%
Tratamento do Parceiro		
Não realizado	223	50,5%
Realizado	190	43%
Penicilina 2.400.000 UI	36	8,1%
Penicilina 4.800.000 UI	6	1,4%
Penicilina 7.200.000 UI	147	33,3%
Outro esquema	1	0,2%
Ignorado	29	6,6%

Fonte: Autores (2023).

Na Tabela 3 é observado que quando em relação a parceiros, mais da metade (50,5%) não realizaram tratamento para

sífilis. Ademais, 74,4% das gestantes realizaram tratamento com Penicilina 7.200.000UI, sendo utilizado para sífilis latente tardia.

3.2 Sífilis Congênita

Foram notificados em Cascavel, de 2018 a 2021, 55 casos de sífilis congênita, sendo a maioria no ano de 2021 com 19 casos (34,5% do total), seguido do ano todo de 2019 (18 casos). Os casos foram notificados em crianças com menos de 7 dias conforme ilustra a Tabela 4.

Tabela 4 - Descrição do ano de notificação dos casos de sífilis congênita e o esquema terapêutico utilizado pela mãe e na criança e evolução dos casos de notificações de sífilis congênita no município de Cascavel entre 2018 a 2021 (n=55).

Ano da Notificação	N	%
2018	7	12,7%
2019	18	32,7%
2020	11	20%
2021	19	34,5%
Esquema terapêutico utilizado pela mãe		
Adequado	7	12,7%
Inadequado	31	56,4%
Não realizado	15	27,3%
Ignorado	2	3,6%
Esquema terapêutico utilizado na criança		
Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/kg/dia por 10 dias	29	52,7%
Penicilina G procaína 50.000 UI/kg/dia por 10 dias	3	5,5%
Penicilina G benzatina 50.000 UI/kg/dia	2	3,6%
Outro esquema	8	14,5%
Não realizado	12	21,8%
Ignorado	1	1,8%
Evolução do caso		
Vivo	36	65,5%
Natimorto	10	18,2%
Ignorado	9	16,4%

Fonte: Autores (2023).

Na Tabela 4 demonstra-se aumento no número de casos de sífilis congênita no ano de 2021. Em relação ao tratamento nas mães, a maioria (56,4%) não realizou o tratamento de forma adequada. Em relação a evolução dos casos, 65,5% nasceram vivos e 18,2% foram natimortos.

A Tabela 5 representa a análise relativa ao tratamento materno e à apresentação clínica dos recém-nascidos, sendo considerado um n de 55 casos, excluindo-se aqueles preenchidos como ignorado ou com dados ausentes, entre as 7 gestantes que realizaram o tratamento de com Penicilina, os 7 (100%) foram recém-nascidos vivos, sendo 0 o número de natimortos, sendo este um achado estatisticamente relevante ($p < 0,001$). Já entre as 39 mães dos recém-nascidos vivos que realizaram o tratamento de forma inadequada, ou não realizaram tratamento ou consta como ignorado foi observado um aumento na

porcentagem de natimortos, sendo 10 (25,6%) o número de bebês que nasceram sem vida e 29 (74,4%) o número de nascidos vivos.

Tabela 5 - Análise inferencial da evolução dos casos notificados de sífilis congênita por realização do tratamento na mãe, esquema terapêutico utilizado na criança e ano da notificação no município de Cascavel entre 2018 e 2021

Tratamento da mãe	Recém-Nascido Vivo (%)	Natimorto (%)	Valor p1
Adequado	7 (100%)	0 (%)	0,32
Inadequado, Não Realizado ou ignorado	29 (74,4%)	10 (25,6%)	
Esquema utilizado na criança			
Penicilina (cristalina, benzatina ou procaína)	26 (100%)	0 (0%)	<0,001
Não realizado ou ignorado	2 (16,7%)	10 (83,3%)	
Ano da Notificação			
2018-2019	18 (85,7%)	3 (14,3%)	0,31
2020-2021	18 (72%)	7 (28%)	

1 Teste de Fisher. Fonte: Autores (2023).

A Tabela 5 demonstra a importância do tratamento adequado nas mães em relação ao prognóstico das crianças, com o esquema terapêutico feito da forma adequada, 100% das crianças nasceram vivas. Já quando o esquema foi realizado inadequadamente ou não foi realizado, 25,6% das crianças nasceram sem vida.

O presente estudo cumpriu o objetivo de avaliar a incidência temporal, aspectos sociodemográficos e características clínicas associadas à sífilis congênita em Cascavel, Paraná entre os anos de 2018 e 2021. A sífilis congênita é um agravamento de notificação compulsória desde o ano de 1986, objetivando a ampliação do diagnóstico e melhor controle epidemiológico (Souza et. al, 2016).

A curva da incidência encontrada no presente estudo demonstra uma ascensão do número de notificações de sífilis congênita com um pico em 2021, apresentando 34,5% dos casos entre os anos do estudo, sendo esse dado um forte indicativo da importância do pré-natal, visto que neste mesmo ano a pandemia de COVID-19 ainda se apresentava ativa.

Foram registrados 5.531 casos de sífilis congênita em 2009 no Brasil, 24.626 casos no ano de 2018 e 11.150 em 2019, sendo essa diminuição mais intimamente atribuída a eficiência de campanhas de conscientização e testagem em massa, entre outras medidas do Ministério da Saúde (Tanzawa et al., 2021). Já o outro estudo (Medeiros et al. 2020) que abordou os casos de sífilis em um estado brasileiro, mostra que esse aumento vem seguindo até o ano de 2019, porém no ano de 2020 haveria uma tendência de diminuição da notificação, não correspondendo a regressão de número de casos, mas em decorrência do menor registro durante a pandemia de SARS-CoV-2, que promoveu uma readequação e gerou impactos em todo o serviço de saúde, diminuindo o acesso a oportunidade de detecção da doença. Por conta da via de transmissão, a pandemia por esse vírus acarreta a necessidade de distanciamento social, com isso há o fechamento de serviços não obrigatórios. Por ter caráter preventivo, a população (principalmente os mais pobres e menos informados) negligência a importância e a necessidade de atendimentos de rotina, principalmente no que tange a saúde da mulher, como o exame preventivo e o pré-natal (Briozzo et al., 2020). Dessa forma, há menor detecção precoce dos casos de sífilis, que se reflete na diminuição de notificações dessa doença, culminando em aumento das complicações gestacionais e neonatais.

A qualidade da assistência na gestação e parto é um importante determinante na redução da transmissão vertical da sífilis e de outras doenças infectocontagiosas. O Programa estabelece critérios de atenção como a realização de um número

mínimo de consultas (fixado em seis); realização de triagem sorológica com um exame VDRL, oferta de teste anti-HIV na primeira consulta, outro VDRL por volta da trigésima semana de gestação e a aplicação da vacina antitetânica segundo esquema recomendado (Serruya, et al, 2004).

Ademais, é notório o número de gestantes jovens (18 à 24 anos) infectadas pela bactéria, refletindo a falta de conscientização e conhecimento dessa população. Tal dado também ilustra a negligência sobre o uso de preservativos para a proteção desta e muitas outras IST's, além da prevenção de gestações indejadas.

Outrossim dado que recebe grande notoriedade é o número de gestantes menores de 18 anos que não tiveram adesão ao tratamento de sífilis durante a gestação. Com isso, vê-se a crucialidade da ampliação de serviços de saúde de forma que a educação sexual e incentivo ao planejamento de vida ajudem a reverter esse quadro melhorando a saúde tanto das adolescentes quanto de seus bebês.

As características dos casos descritas neste estudo corroboram a hipótese de que o aumento da incidência é um reflexo de deficiências na assistência pré-natal, assim como da falta de acesso à educação e, conseqüentemente à informação, por parte das gestantes. Ademais, o presente estudo mostrou a importância do tratamento adequado das gestantes, visto que as gestantes que tiveram um tratamento adequado tiveram em sua totalidade todos os recém-nascidos vivos, já aquelas com tratamento inadequado ou não realizado, apresentaram mais de 25% de bebês natimortos, sendo possível demonstrar a relevância desse dado ($p < 0,001$), podendo associar um tratamento materno efetivo e um quadro clínico favorável.

Sendo assim ações de promoção à saúde, que possibilitem a disseminação do conhecimento desta patologia e de outras DST's, juntamente com o investimento em melhorias na qualificação dos profissionais e na manutenção da equipe de saúde, de forma a aprimorar o acompanhamento pré-natal, otimizando o rastreamento, tratamento e seguimento da gestante durante o atendimento, são ações que podem trazer benefícios, diminuindo a transmissão vertical da doença e conseqüentemente o número de casos de sífilis congênita.

4. Conclusão

A sífilis é uma das doenças sexualmente transmissíveis que causa maiores danos às gestantes e seus conceitos. Embora tenha agente etiológico conhecido, modo de transmissão estabelecido, tratamento eficaz e de baixo custo, com excelentes possibilidades de cura, ainda persiste como um importante problema de saúde pública.

A constatação de um elevado coeficiente de incidência e do predomínio de gestantes que apresentaram um tratamento inadequado ou mesmo nenhum tratamento, apesar da ampla cobertura pré-natal, reflète a necessidade de se revisar as políticas públicas e atenção pré-natal ofertadas às gestantes, principalmente quanto à qualidade e seguimento. A notificação dos casos pode e deve servir como oportunidade para a investigação das causas do evento junto às unidades e profissionais da saúde, com o objetivo de revisar e corrigir possíveis falhas no processo de prevenção da doença.

A revisão realizada mostrou que existe uma lacuna entre a intenção e o gesto principalmente no que se refere à ampliação de acesso, não apenas em relação ao número mínimo de consultas preconizadas, mas também a importância da avaliação da qualidade de seu conteúdo assim como as ações a serem realizadas entre as consultas.

Referências

- Briozzo, L., Nozar, F., Fiol, V., Ben, S., Greif, D., Stapf, C., Citrin, E., & Gallino, V. (n.d.). Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Revista Médica del Uruguay*, 36(4), 436-444. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.12>
- da Conceição, H. N., Câmara, J. T., & Pereira, B. M. (2019). Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate*, 43(123). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>
- de Araújo, C. L., Shimizu, H. E., Alves de Sousa, A. I., & Hamann, E. M. (2012). Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 46(3). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>

- Domingues, R. M. S., Saracen, V., Hartz, Z. M. A. & Leal, M. C. (2013). Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 47(8), 147-517. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>
- Glaser J. H. (1996). Centers for Disease Control and Prevention guidelines for congenital syphilis. *The Journal of pediatrics*, 129(4), 488-490. [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(96\)70109-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(96)70109-9)
- Magalhães, D. M. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A. & Calderon, I. M. P. (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>
- Maschio-Lima, T., Machado, I. L. L., Siqueira, J. P. Z. & Almeida, M. T. G. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(4), 873-880. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
- Medeiros, P., Carvalho, A. C., Bonatto, L. V. S., Jose, J. B., Santos, F. R. & Martinez A. C. (2020). Panorama dos casos notificados de sífilis adquirida no paraná (2010-2018). *Biblioteca Digital de Eventos Científicos da UFPR*, 4 (1), 19-23.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde & Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. (2022). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*, 1-228.
- Paez, M., & Riveros, R. M. I. (2006). Situación epidemiológica de la sífilis materna y cong nita en el sub sector público a nível nacional, Paraguay 2000-2004. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 18(2), 117-123.
- Pereira A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf
- Santos, A. V. P., Martins, A. V., Monteiro, B. M., César, C. E., Silva, C. G., Munchen, E., Rocha, E. V., Souto, H. H., Lima, J. M. O., Teske, M. J. S., Giomo, M. A., Rangel, P. A. S., Zorek, P. D. A. & Costa, V. A. (2017). 13^a Conferência Municipal de Saúde da Secretária Municipal de Saúde de Cascavel- PR, Políticas de Saúde – Contexto e Desafios do SUS na Atualidade com Participação Popular, Relatório Final. *Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel-PR*.
- Secretaria de Vigilância em Saúde & Ministério da Saúde. (2020). Boletim Epidemiológico – Sífilis. *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*, 1-44.
- Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde & Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. (2017). Guia de vigilância em saúde. *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*, 1-741.
- Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde & Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. (2015). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Aten o Integral  s Pessoas Com Infec es Sexualmente Transmissíveis. *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*, 1-122.
- Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde & Programa Nacional de DST e AIDS. (2006). Diretrizes Para O Controle Da Sífilis Cong nita: Manual De Bolso. *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*, 1-73.
- Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde & Programa Nacional de DST e Aids. (2005). Diretrizes para o controle da sífilis cong nita. *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*, 1-52.
- Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde & Secretaria de Assistência   Saúde. (2007). Plano operacional: redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis. *Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde*, 1-24.
- Serruya, S. J., Lago, T. D. G. & Cecatti, J. G. (2004). O programa de aten o pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(3). <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300007>
- Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD; Secretaria de Estado da Saúde SES-SP. (2008). Sífilis cong nita e sífilis na gestação. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 768-772. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102008000400026>
- Soares, M. A. S. & Aquino, R. (2021). Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis cong nita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00209520>
- Souza, W. N. & Benito, L. A. O. (2016). Perfil epidemiológico da sífilis cong nita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: Ciências da Saúde*, 14(2), 97-104. <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.3811>
- Tanzawa, R. M., Morais, B. M., Marcotti, C. P., Seben, B. T. & Bergamasco, V. S. S. (2021). Análise epidemiológica dos casos de sífilis cong nita no Brasil nos anos de 2009 a 2019. *Revista Uningá*, 57(11), 9-13. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.57.S1.009-010>