



CHAMADA ABERTA

rips.unisc



rips.unisc@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i1.19052>

ARTIGO ORIGINAL

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ESTEIO/RS

The epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in the municipality of Esteio

El perfil epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita en el municipio de Esteio

Jussana Freitas Ramos¹  Liane Einloft¹  Miria Elisabete Bairros de Camargo¹  Evelise Birck Rodrigues²  Maria Renita Burg¹ 

¹Universidade Luterana do Brasil; Coordenadora das Políticas de Saúde do município de Esteio/RS²

Autor correspondente: Jussana Freitas Ramos - jussanaramos@rede.ulbra.br

RESUMO

Introdução: o Brasil tem registrado aumento nas incidências de sífilis gestacional e congênita, revelando-se como um grave problema de saúde pública no país. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis no município de Esteio/RS. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, com 79 casos de usuárias com sífilis gestacional, realizado a partir dos registros de notificação e prontuários das gestantes e seus recém-nascidos, no período de 1 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022. **Resultados:** A maior ocorrência da sífilis se deu em mulheres jovens com 58,1% entre 14 e 25 anos; 20,37% possuem o ensino fundamental incompleto e em 39,2% dos casos este indicador é ignorado; mais de 70,0% dos tratamentos realizados foram considerados adequados. Os parceiros adequadamente tratados representam 43% do total, mas 35,5% não realizaram o tratamento. Ainda, 89,9% das gestantes realizaram o tratamento durante o pré-natal, das quais 62% fizeram o tratamento no 1º trimestre gestacional. Nos recém-nascidos cujas mães apresentaram o VDRL positivo, em 49,4% deles foram expostos à sífilis congênita e 24% não houve registros. Ainda 68,3% dos recém-nascidos foram dispensados do tratamento. **Conclusão:** Constatou-se nesta pesquisa a fragilidade do preenchimento adequado das notificações, com dados incompletos ou incorretos, prejudicando a elaboração de ações de prevenção, combate e controle da sífilis materna e congênita.

Palavras-chave: Sífilis; Gestação; Sífilis Congênita.

ABSTRACT

Introduction: the Brazil has recorded an increase in the incidence of gestational and congenital syphilis, proving to be a serious public health problem in the country. **Objective:** The study aims to identify the epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the city of Esteio/RS. **Method:** This is a retrospective, descriptive study with a quantitative approach, with 79 cases of users with gestational syphilis, carried out based on notification records and medical records of pregnant women and their newborns who sought care at health units, in period from January 1, 2021 to December 31, 2022. **Results:** The highest occurrence of syphilis occurred in young women with 58.1% between 14 and 25 years old; 20.37% have incomplete primary education and in 39.2% of cases this indicator is ignored; more than 70.0% of the treatments performed were considered adequate. Adequately treated partners represent 43% of the sample, but 35.5% did not undergo treatment. Yet, 89.9% of pregnant women underwent treatment during prenatal care, of which 62% underwent treatment in the 1st trimester of pregnancy. In newborns whose mothers were VDRL positive, 49.4% of them were exposed to congenital syphilis and 24% had no records. Still, 68.3% of newborns were exempt from treatment. **Conclusion:** In this research, the fragility of properly completing notifications was found, with incomplete or incorrect data, hindering the development of actions to prevent, combat and control maternal and congenital syphilis.

Keywords: Syphilis; Pregnancy; Congenital Syphilis.

RESUMEN

Introducción: el Brasil ha registrado un aumento en la incidencia de sífilis gestacional y congénita, resultando ser un grave problema de salud pública en el país. **Objetivo:** El estudio tiene como objetivo identificar el perfil epidemiológico de las gestantes con sífilis en la ciudad de Esteio/RS. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, con 79 casos de usuarias con sífilis gestacional, realizado con base en registros de notificación y prontuarios médicos de gestantes y sus recién nacidos, desde el 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022. **Resultados:** La mayor ocurrencia de sífilis se presentó en mujeres jóvenes con 58,1% entre 14 y 25 años; el 20,37% tiene educación primaria incompleta y en el 39,2% de los casos se ignora este indicador; más del 70,0% de los tratamientos realizados se consideraron adecuados. Las parejas tratadas adecuadamente representan el 43% del total, pero el 35,5% no recibió tratamiento. Además, el 89,9% de las mujeres embarazadas recibió tratamiento durante el control prenatal, de las cuales el 62% recibió tratamiento en el primer trimestre del embarazo. En los recién nacidos cuyas madres fueron VDRL positivas, el 49,4% de ellos estuvieron expuestos a sífilis congénita y el 24% no tenía antecedentes. Aún así, el 68,3% de los recién nacidos quedaron exentos de tratamiento. **Conclusión:** En esta investigación se encontró la fragilidad para completar adecuadamente las notificaciones, con datos incompletos o incorrectos, dificultando el desarrollo de acciones para prevenir, combatir y controlar la sífilis materna y congénita.

Palabras clave: Sífilis; Embarazo; Sífilis Congénita.



INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Possui evolução lenta e é causada pela bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, denominada *Treponema pallidum*. É transmitida sexualmente e também, durante a gravidez, da mãe para o feto.¹ Essa IST apresenta-se nas formas adquirida, congênita (SC) e gestacional (SG).²⁻³ Se não tratada, a doença pode trazer complicações sistêmicas graves, mesmo após vários anos da infecção inicial.⁴

Em casos de gravidez, mulheres que estejam infectadas com sífilis enfrentam um aumento significativo no risco de transmissão vertical da doença para o feto, com consequências graves como abortos espontâneos, natimortos, partos prematuros, bebês com baixo peso ao nascer, sífilis congênita e mortalidade infantil.⁵ A falta de conhecimento sobre o status de infecção por sífilis é comum entre a maioria das pessoas afetadas, o que pode ser atribuído à falta de diagnóstico. Esse cenário aumenta o risco de transmissão da doença para os contatos sexuais e, em casos de gravidez, para o feto. Assim, foi descrito que 60% dos parceiros sexuais desenvolvem sífilis. Uma gestante com sífilis pode transmitir a infecção ao feto já na 9ª semana de gestação, mas a transmissão geralmente ocorre após a 16ª semana.¹

Quanto ao diagnóstico, os testes rápidos (testes treponêmicos) detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *Treponema pallidum*. São de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial. Em 85% dos casos, os testes rápidos permanecem reagentes por toda a vida, independentemente de tratamento, o que não permite diferenciar infecção ativa de infecção passada.⁴ Já os testes não treponêmicos, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), detectam anticorpos IgM e IgG não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum* e são úteis para investigação de sífilis ativa e monitoramento do tratamento, por meio da comparação do título do diagnóstico com títulos do pós-tratamento.^{4,6}

Uma mãe é considerada totalmente tratada quando recebe três doses intramusculares semanais de penicilina benzatina, com a terceira dose no mínimo 1 mês antes do parto. Recém-nascidos assintomáticos nascidos de mães não tratadas ou parcialmente tratadas recebem uma dose única intramuscular de penicilina benzatina. Os recém-nascidos com sinais de sífilis congênita, independentemente do estado de tratamento materno, são submetidos a testes sorológicos e recebem um ciclo completo de penicilina G intravenosa por 10 dias.⁷

Para o diagnóstico da sífilis congênita, deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, realizar exame físico detalhado da criança e avaliar os resultados dos testes laboratoriais e dos exames radiológicos.⁶ A expressão "cicatriz sorológica" é utilizada para descrever a não negatização dos testes não treponêmicos após o tratamento da sífilis. Essa situação ocorre quando os títulos desses testes não diminuem como esperado ou não negativam após a administração do tratamento.⁴

Uma pesquisa no México encontrou 6,6% de anticorpos contra *Treponema pallidum* em mulheres com história de natimortos e 2,6% de anticorpos em mulheres sem natimortos, o que sugere uma associação entre *Treponema pallidum* e aborto espontâneo. Vários estudos em mulheres grávidas no México detectaram uma prevalência de sífilis que varia entre 0,26 e 2,3%.⁸

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde brasileiro, no ano de 2021, observou-se uma taxa de detecção de 27,1 casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos (NV), (25,4% superior à taxa observada no ano anterior). O documento traz ainda que a taxa de detecção da região Sul foi superior à taxa nacional, com 28,2 casos/1.000 NV. O Rio Grande do Sul está entre os estados brasileiros que apresentaram taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional, com 38,1 casos/1.000 NV.⁹

Ainda, segundo o mesmo Boletim Epidemiológico de Sífilis, 53,3% das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis eram pardas, 27,0% brancas e 11,9% negras. Observou-se ainda melhora no preenchimento da variável raça/cor, cuja proporção de “ignorados” passou de 10,4% em 2011 para 6,3% em 2021. As mulheres indígenas e amarelas representaram menos de 2,0% do total de gestantes com sífilis.⁹

Conforme o Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Esteio, foram identificados no período de 2018 a 2020, 140 casos de sífilis gestacional, sendo 128 casos notificados e 22 não notificados, mas que receberam tratamento, conforme os registros do sistema de informação - Inovadora/G-MUS, da Secretaria da Saúde.¹⁰

Sendo assim, justifica-se a escolha do tema pela necessidade de avaliar o perfil epidemiológico relacionado à sífilis gestacional e congênita no município, evidenciando a sua importância no contexto da saúde pública. Isso é essencial para compreender a situação dos indicadores de saúde visando a implementação de medidas preventivas e intervenções adequadas baseadas nos resultados encontrados. Diante disso, este estudo tem por objetivo identificar o perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis no período de 1 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022 no município de Esteio/RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, a fim de analisar as notificações confirmadas de sífilis materna e congênita neste período, a partir do perfil epidemiológico da referida população. Esta pesquisa deu continuidade ao estudo conduzido pelo Comitê de Investigação da Transmissão Vertical no município de Esteio, o qual realizou uma análise clínica e epidemiológica dos casos diagnosticados com sífilis congênita no triênio de 2018 a 2020, cujos resultados foram utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde para melhoria das políticas públicas¹⁰. O município de Esteio localiza-se na região metropolitana, a 25 km de distância da capital gaúcha, Porto Alegre. Possui aproximadamente 80 mil habitantes, e para atender a esta população, conta com 12 Unidades de Saúde (US).¹¹

A população do estudo consistiu no conjunto de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) voltado para sífilis em gestante e congênita no município de Esteio/RS. As notificações são recebidas, analisadas e armazenadas no Serviço de Vigilância Epidemiológica do município e o acesso ao prontuário eletrônico G-MUS no município está sob a responsabilidade da Empresa Inovadora Sistemas. O período pesquisado compreendeu os anos de 2021 e 2022, totalizando 79 gestantes notificadas, cujas crianças foram expostas verticalmente a IST durante a gestação; bem como os seus parceiros.

Os critérios de inclusão foram: mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional; crianças notificadas por sífilis congênita; parceiros notificados e confirmados; casos notificados dentro do período de 1 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022; população residente no município de Esteio. E como critérios de exclusão: gestantes diagnosticadas com outras IST's; mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional fora do período de 1 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022 e gestantes que não concluíram o pré-natal no município de Esteio.

Foi criado um banco de dados na planilha Excel, baseado na ficha de notificação do SINAN voltado para sífilis em gestante. Os indicadores utilizados foram: idade, escolaridade, raça/cor, número de consultas, presença de parceiro fixo, tratamento do parceiro, momento do diagnóstico, trimestre gestacional e condições ao nascer. A relação das gestantes notificadas foi fornecida pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica do município, seguida pela disponibilização da consulta aos prontuários de todas as gestantes notificadas através do sistema G-MUS.

Os dados receberam tratamento estatístico, as variáveis nominais foram expressas através de análises de frequência e as variáveis contínuas pelas medidas de posição (média, mediana) e de dispersão (valor máximo, mínimo e desvio padrão). Para avaliar possíveis associações entre o tratamento de gestantes e as diversas variáveis, empregou-se uma abordagem estatística que envolveu o teste qui-quadrado. Optou-se pelo teste exato de Fisher, conforme proposto pelo algoritmo de Mehta e Patel.¹² Os dados foram analisados pelo software estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 23.0. Foi empregado o teste de Kolmogorov-Smirnov, no qual um valor de significância (p) menor que 0,05 foi adotado como critério para determinar a significância estatística em todos os casos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, CAAE: 67731222.3.0000.5349 e Parecer n. 5.975.659, após o aceite do Núcleo Municipal de Estudos em Saúde Coletiva (NUMESC) da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Esteio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 79 notificações registradas no Sistema de Informação do município de Esteio/RS, relacionadas às gestantes que receberam diagnóstico de sífilis gestacional entre 1 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022. A Tabela 1 apresenta o perfil da população.

Tabela 1 – Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional, no município de Esteio/RS no período de 2021 e 2022.

Variáveis	Ano 2021 n = 26	Ano 2022 n = 53	Total n = 79	Valor de p
Idade:				0,53
14 a 20 anos	5 (19,2%)	15 (28,3%)	20 (25,3%)	
21 a 25 anos	10 (38,5%)	16 (30,2%)	26 (32,8%)	
26 a 30 anos	6 (23,1%)	9 (17%)	15 (19%)	
31 a 35 anos	2 (7,7%)	8 (15,1%)	10 (12,7%)	
36 a 41 anos	2 (7,7%)	5 (9,4%)	7 (8,9%)	
42 a 45 anos	1 (3,8%)	0 (0%)	1 (1,3%)	
Raça / cor:				0,03**
Branca	12 (46,2%)	41 (77,4%)	53 (67,1%)	
Preta	5 (19,2%)	2 (3,8%)	7 (8,9%)	
Parda	6 (23,1%)	8 (15,1%)	14 (17,7%)	
Sem registro	3 (11,5%)	2 (3,8%)	5 (6,3%)	
Escolaridade				0,60
Fundamental incompleto	3 (11,5%)	13 (24,5%)	16 (20,3%)	
Fundamental completo	3 (11,5%)	3 (5,7%)	6 (7,6%)	
Médio incompleto	3 (11,5%)	8 (15,1%)	11 (13,9%)	
Médio completo	6 (23,1%)	8 (15,1%)	14 (17,7%)	
Superior incompleto	0 (0%)	1 (1,9%)	1 (1,3%)	
Sem registro	11 (42,3%)	20 (37,7%)	31 (39,2%)	
Parceiro Fixo				0,52
Sim	20 (76,9%)	46 (86,8%)	66 (83,5%)	
Não	4 (15,4%)	5 (9,4%)	9 (11,4%)	
Sem registro	2 (7,7%)	2 (3,8%)	4 (5,1%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Resultados expressos através de análises de frequência.
Teste Qui Quadrado - **Significativo ao nível de 0,05.

Segundo dados do sistema de informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - Plataforma BI (*Business Intelligence*), no ano de 2021 nasceram um total de 892 crianças e no

ano de 2022, houve um total de 884 nascimentos. O percentual de casos de sífilis gestacional em cada ano foi de 2,9% e 6% respectivamente.¹³

O perfil epidemiológico das gestantes com diagnóstico de sífilis gestacional evidenciou estar relacionado a mulheres jovens, com faixa etária de 14 a 30 anos (77,1%), das quais 8,9% tinham idade inferior a 18 anos. Este resultado corrobora com um estudo realizado em Cuba, cidade de Guantánamo, onde o maior número de casos de sífilis gestacional se deu em mulheres na faixa etária de 15 a 20 anos.¹⁴

A baixa escolaridade entre as mulheres se mostrou associada ao diagnóstico de sífilis gestacional, visto que 20,3% tinham ensino fundamental incompleto, influenciando diretamente na capacidade de compreensão das ações de educação em saúde que são executadas nos serviços de saúde e escolas, através do Programa de Saúde na Escola (PSE), executado pelos profissionais da atenção primária à saúde.

Os dados levantados pelo Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Esteio, de 2018 a 2020, identificou 16,5% de gestantes adolescentes na faixa a etária dos 10 a 19 anos,¹⁰ demonstrando redução de gestantes adolescentes com sífilis avaliadas neste estudo entre 2021 e 2022. Os resultados desta pesquisa corroboram com outro estudo onde foi observado que a maior prevalência da infecção está em gestantes jovens (20 a 24 anos) e de baixa escolaridade.¹⁵

Na raça/cor, encontrou-se significância estatística ($p=0,03$), com maior frequência de gestantes brancas 67,1%, prevalência maior em 2022 (77,4%); seguido por mulheres pardas 17,7%, prevalência maior em 2021(23,1%); e 8,9% de negras, percentual maior em 2021(19,2%). Os resultados do triênio 2018 a 2020 do município, apontaram também que a maioria eram mulheres brancas, representando 57,3% de casos de sífilis gestacional e 42,7% por mulheres negras.¹⁰ Já, resultado semelhante foi encontrado em outra pesquisa comparando ao triênio (2018-2020) de Esteio e do atual estudo, no qual 57% das gestantes portadoras de sífilis eram da raça/cor branca.¹⁶ Esses dados são fundamentais para orientar políticas de saúde pública, estratégias de prevenção e programas de educação em saúde, visando à redução da incidência da sífilis gestacional e congênita na região, bem como à melhoria da assistência a essa população vulnerável. A Tabela 2 apresenta o acompanhamento e as características da população estudada.

Tabela 2- Acompanhamento e Características das Gestantes com Sífilis Gestacional no município de Esteio/RS no período de 2021 e 2022.

Variáveis	Ano 2021 n = 26	Ano 2022 n = 53	Total n = 79	Valor de p
Nº Consultas PN:				0,59
Nenhuma	0 (0%)	4 (7,5%)	4 (5,1%)	
1 a 3 consultas	2 (7,7%)	3 (5,7%)	5 (6,3%)	
4 a 6 consultas	5 (19,2%)	8 (15,1%)	13 (16,5%)	
7 ou mais	19 (73,1%)	37 (69,8%)	56 (70,9%)	
Sem registro	0 (0%)	1 (1,9%)	1 (1,3%)	
Momento Diagnóstico				0,47
Durante PN	24 (92,3%)	47 (88,7%)	71 (89,9%)	
PN anterior	2 (7,7%)	2 (3,8%)	4 (5,1%)	
Antes de gestar	0 (0%)	3 (5,7%)	3 (3,8%)	
Não se aplica	0 (0%)	1 (1,9%)	1 (1,3%)	
Trim. Gestacional				0,03**
1º trimestre	12 (46,2%)	37 (69,8%)	49 (62%)	
2º trimestre	5 (19,2%)	12 (22,6%)	17 (21,5%)	
3º trimestre	7 (26,9%)	3 (5,7%)	10 (12,7%)	
Não se aplica	2 (7,7%)	1 (1,9%)	3 (3,8%)	
Result. VDRL Gestante				0,47
Reagente	24 (92,3%)	47 (88,7%)	72 (91,1%)	

Não reagente	2 (7,7%)	2 (3,8%)	4 (5,1%)
Não realizado	0 (0%)	3 (5,7%)	3 (3,8%)
Sem registro	0 (0%)	1 (1,9%)	1 (1,3%)

Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa (2023). Resultados expressos através de análises de frequência. Teste Qui Quadrado - **Significativo ao nível de 0,05

Em relação ao pré-natal das gestantes, 70,9% realizaram sete ou mais consultas e 5,1% atingiram o mínimo de 6 consultas de pré-natal. Em 2022, 7,5% não realizou nenhuma consulta de pré-natal, o que não foi observado no ano anterior. Em contrapartida, outro estudo mostra que 8,7% das gestantes não realizaram acompanhamento pré-natal; e cerca de 57,1% das mulheres iniciaram o pré-natal apenas no terceiro trimestre de gestação.¹⁷ Este resultado difere do encontrado no estudo realizado na Colômbia, cidade de Cartagena das Índias, o qual o controle da sífilis durante o pré-natal mostrou-se deficiente, devido ao alto índice de não adesão da gestante à consulta.¹⁸

Nesta pesquisa, 62% das gestantes o diagnóstico da sífilis deu-se no primeiro trimestre, indicando acesso adequado aos serviços de saúde visando o diagnóstico precoce, com significância estatística entre os anos ($p=0,03$). Os resultados foram melhores em relação ao triênio 2018 a 2020, no qual 54,8% dos diagnósticos foram no primeiro trimestre de gestação,¹⁰ e principalmente no ano de 2022 no qual 69,8% de diagnósticos foram no primeiro trimestre. No mesmo sentido, o estudo de Porto et al.¹⁹ teve 71,43% das notificações de sífilis em gestantes entre o segundo e terceiro trimestre de gestação, na microrregião de Almenara/MG.

A Tabela 3 apresenta dados relacionados à triagem de recém-nascidos (RN) para sífilis congênita, utilizando o teste de VDRL, juntamente com informações sobre as condições de nascimento e o tratamento subsequente dos RN.

Tabela 3 - Resultados da Triagem para Sífilis Congênita em Recém-Nascidos, no município de Esteio/RS no período de 2021 a 2022.

Variáveis	Ano 2021 n = 26	Ano 2022 n = 53	Total n = 79	Valor de p
VDRL RN				0,37
Reagente	13 (50%)	24 (45,3%)	37 (47%)	
Não reagente	6 (23,1%)	7 (13,2%)	13 (16,4%)	
Não realizado	1 (3,8%)	8 (15,1%)	9 (11,4%)	
Sem registro	6 (23,1%)	14 (26,4%)	20 (25,3%)	
Condições Ao Nascer				0,78
Exposto a sífilis congênita	13 (50%)	26 (19,1%)	39 (49,4%)	
Sem exposição	6 (23,1%)	9 (17%)	15 (19%)	
Aborto por outras causas	1 (3,8%)	5 (9,4%)	6 (7,6%)	
Sem registro	6 (23,1%)	13 (24,5%)	19 (24%)	
Tratamento do RN				0,27
Adequado	5 (19,2%)	4 (7,5%)	9 (11,4%)	
Dispensado	17 (65,4%)	37 (69,8%)	54 (68,3%)	
Sem registro	4 (15,4%)	12 (22,6%)	16 (20,3%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2023). Resultados expressos através de análises de frequência

Observou-se que 49,4% dos RN foram expostos à sífilis congênita, indicando a transmissão da sífilis da mãe para o bebê durante a gravidez, com diminuição em 2022 (19,1%) se comparar ao ano de 2021(50%); e 24% não tiveram registros em prontuário hospitalar das

condições de exposição à sífilis. Na pesquisa de Soares et al.,²⁰ em 30,0% dos RN tiveram sífilis congênita e o exame VDRL de sangue periférico foi realizado em 27,5%.

Nesta pesquisa, o tratamento do RN foi necessário somente em 11,4% dos casos, pois em 68,3% dos RN, visto que a mãe foi tratada adequadamente. Mas, em 20,3%, não há o registro do tratamento recebido pelo RN. Esses tratamentos provavelmente ocorreram em outros municípios ou ainda na iniciativa privada, conforme foi observado em alguns prontuários. A Tabela 4 apresenta a associação entre as características demográficas das gestantes e os tratamentos realizados por elas no primeiro trimestre de gestação.

Tabela 4 – Associação entre Características Demográficas e de Saúde e a Adequação do Tratamento em Gestantes no 1º Trimestre de Gestação, no município de Esteio/RS no período de 2021 e 2022.

Variáveis	Tratamento Gestante		Valor de p
	Adequado	Não adequado	
Idade: ¹			0,70
14 a 20 anos	14 (24,6%)	6 (27,3%)	
21 a 25 anos	19 (33,3%)	7 (31,8%)	
26 a 30 anos	10 (17,5%)	5 (22,7%)	
31 a 35 anos	9 (15,8%)	1 (4,5%)	
36 a mais	5 (8,8%)	3 (13,6%)	
Escolaridade: ²			0,06
Fundamental	13 (38,2%)	9 (64,3%)	
Médio	20 (58,8)	5 (35,7)	
Superior Incompleto	1 (2,9%)	0 (0%)	
Raça / cor: ¹			0,48
Branca	36 (67,9%)	17 (81%)	
Preta	5 (9,4%)	2 (9,5%)	
Parda	12 (22,6%)	2 (9,5%)	
Nº Consultas pré-natais: ¹			0,04**
Nenhuma	1 (1,8%)	3 (14,3%)	
1 a 3 consultas	3 (5,3%)	2 (9,5%)	
4 a 6 consultas	8 (14%)	5 (23,8%)	
7 ou mais	45 (78,9%)	11 (52,4%)	
Parceiro Fixo:			0,51
Sim	51 (92,7%)	15 (75%)	
Não	4 (7,3%)	5 (25%)	
Momento Diagnóstico: ¹			0,53
Durante PN	52 (92,9%)	19 (86,4%)	
PN anterior	2 (3,6%)	2 (9,1%)	
Antes de gestar	2 (3,6%)	1 (4,5%)	
Trim. Gestacional: ¹			0,22
1º trimestre	39 (69,6%)	10 (50%)	
2º trimestre	10 (17,9%)	7 (35%)	
3º trimestre	7 (12,5%)	3 (15%)	
Condições Ao Nascer: ¹			0,52
Exposto a sífilis congênita	28 (66,7%)	11 (61,1%)	
Sem exposição	11 (26,2%)	4 (22,2%)	
Aborto por outras causas	3 (7,1%)	3 (16,7%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

1 – Teste Exato de Fischer - algoritmo de Mehta e Patel

2 – Teste Qui Quadrado.

Na análise bivariada, comparando o tratamento da gestante com o número de consultas pré-natal, mostrou significância estatística ($p=0,04$). As gestantes que fizeram sete ou mais consultas aderiram melhor ao tratamento adequado. Corroborando com os resultados do município de Guarapuava/PR, onde a associação do número de consultas pré-natal com o

tratamento da gestante com sífilis também foi de ($p=0,04$).²⁰ A tabela 5 apresenta a associação entre o VDRL do RN com exposição à sífilis congênita; idade; escolaridade; trimestre gestacional da mãe e tratamento do parceiro.

Tabela 5 – Associação entre o VDRL no recém-nascido com demais resultados

Variáveis	VDRL RN			Valor de p
	Reagente	Não Reagente	Cicatriz	
Condições Ao Nascer:¹				0,04**
Exposto a sífilis congênita	34 (100%)	1 (7,7%)	4 (100%)	
Sem exposição	0 (0%)	12 (92,3%)	0 (0%)	
Idade: ¹				0,32
14 a 20 anos	9 (26,5%)	2 (15,4%)	1 (25%)	
21 a 25 anos	12 (35,3%)	3 (23,1%)	2 (50%)	
26 a 30 anos	8 (23,5%)	2 (15,4%)	1 (25%)	
31 a 35 anos	4 (11,8%)	2 (15,4%)	0 (0%)	
36 a mais	1 (2,9%)	4 (30,8%)	0 (0%)	
Escolaridade: ¹				0,26
Fundamental	12 (52,2%)	3 (33,3%)	1 (33,3%)	
Médio	11 (48,8%)	6 (66,7%)	2 (66,7%)	
Trim. Gestacional: ¹				0,37
1º trimestre	18 (56,3%)	10 (76,9%)	3 (100%)	
2º trimestre	8 (25%)	3 (23,1%)	0 (0%)	
3º trimestre	6 (18,8%)	0 (0%)	0 (0%)	
Tratamento Parceiro: ¹				0,22
Adequado	15 (53,6%)	6 (54,5%)	3 (75%)	
Não adequado	0 (0%)	1 (9,1%)	0 (0%)	
Não realizado	13 (46,4%)	4 (36,4%)	1 (25%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Resultados expressos através de análises de frequência.

1 – Teste Exato de Fischer - algoritmo de Mehta e Patel.

O VDRL reagente do RN também teve associação estatística significativa em relação à exposição à sífilis congênita ($p=0,04$), sendo uma consequência do tratamento inadequado da gestante, destacando a importância do rastreamento e tratamento adequados durante a gravidez para evitar a transmissão da sífilis ao RN.

Além disso, a análise do tratamento do parceiro também trouxe associações relevantes ($p=0,22$) em relação ao VDRL reagente do RN. Notou-se que 46,4% dos parceiros sexuais não realizaram tratamento, ocasionando uma maior proporção de resultados reagentes no VDRL do RN. Já o estudo de Sequeira, realizado na cidade de Paysandú (Uruguai), traz um resultado significativamente maior, onde em 73% dos casos nenhum teste e/ou tratamento foi realizado nos parceiros das gestantes.²¹

Destaca-se algumas limitações do estudo, como uma grande quantidade de dados não registrados ou negligenciados na ficha do SINAN, resultando na falta de informações relevantes sobre os desfechos dos casos. Em algumas fichas de notificação, foram identificadas divergências entre o momento do diagnóstico e o tratamento prescrito, ao comparar com as informações nos prontuários das usuárias. Esta última pode estar relacionada à falta de adesão ao tratamento por parte das gestantes, resultando no não cumprimento do tratamento registrado na ficha de notificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou melhores resultados da incidência de sífilis materna e congênita nos anos de 2021 e 2022, em comparação ao período entre 2018 e 2020, no município estudado. Observou-se a redução da sífilis gestacional na adolescência e no tratamento dos parceiros, mas, houve degradação do indicador relacionado ao tratamento da gestante.

É possível destacar aspectos positivos relacionados à adesão ao pré-natal e ao tratamento efetivo das gestantes com sífilis. A baixa escolaridade da população estudada repercute no acesso à informação, interferindo na compreensão sobre a importância dos cuidados com a saúde, principalmente no que se refere às medidas preventivas e, dessa forma, interfere na interrupção na cadeia de transmissão desta IST.

O tratamento dos parceiros continua sendo preocupante no município, tanto nesta pesquisa como em outros estudos avaliados. Geralmente, a informação sobre a necessidade de teste e tratamento para a sífilis dos parceiros das gestantes é repassada pela própria gestante, o que pode resultar na dificuldade de explicar a importância dessas ações para o companheiro. Essa comunicação limitada pode afetar a compreensão dos parceiros sobre a importância dos testes e do tratamento para prevenir a sífilis congênita nos seus filhos.

O pré-natal oferecido na Atenção Primária à Saúde se dá por meio de um conjunto de ações de caráter clínico e educativo visando promover uma gestação saudável e segura através de uma assistência integral e qualificada desde seu início até o desfecho. No entanto, durante a coleta de dados, observou-se que os profissionais da área da saúde ainda não dedicam a atenção necessária à supervisão e tratamento do parceiro.

Recomenda-se que os profissionais da Atenção Primária à Saúde intensifiquem as ações de educação permanente e utilizem estratégias de vigilância, prevenção e controle da sífilis materna e congênita. Isso visa sensibilizá-los para um preenchimento adequado das notificações, com o objetivo de reduzir ou erradicar a ocorrência dessas condições.

Sugere-se ainda, que seja dado seguimento de pesquisa de gestante com sífilis no município visando o monitoramento temporal da referida IST.

REFERÊNCIAS

1. Neira Varillas MR, Donaires Toscano LF. Sífilis materna e complicações durante a gravidez. *Um Fac Med* 2019; 80(1):68-72. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15875>
2. Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol* 2016; 19(1):63–74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Sífilis. Brasília, 2020. [Acesso em 2022 agosto 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/sifilis>
4. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL de, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol Serv Saúde* 2021; 30(spe1):e2020616. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>
5. Fica A, Montiel P, Saavedra S, Meissner M, Velásquez JC. The resurgence of syphilis among pregnant women in southern Chile. *Rev Méd Chile* 2021; 149(3):348-356. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300348>

6. Gaspar PC, Bigolin Á, Alonso Neto JB, Pereira ED dos S, Bazzo ML. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiol Serv Saúde* 2021; 30(spe1):e2020630. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1>
7. Pillay S, Tooke L J. Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in Cape Town, South Africa: High morbidity and mortality in a preventable disease. *SAMJ* 2019; 109(9):652-658. doi: <http://dx.doi.org/10.7196/samj.2019.v109i9.13817>.
8. Herrera-Ortiz A, López-Gatell H, García-Cisneros S, Cortés-Ortiz MA, Olamendi-Portugal M, Hegewisch-Taylor J et al. Sífilis congênita no México. Análise de normas nacionais e internacionais na perspectiva do diagnóstico laboratorial. *Gac Med Méx* 2019; 155(5):430-438. doi: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000328>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: MS; 2022.
10. Prefeitura Municipal de Esteio (PME). Comitê de Investigação da Transmissão Vertical. Recomendações e Orientações quanto à Sífilis Materna e Sífilis Congênita. Esteio: PME; 2021.
11. Prefeitura Municipal de Esteio (PME). Perfil. Esteio: PME; 2022 [citado em 30 de junho de 2023]. Disponível em: https://www.esteio.rs.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=185.
12. Cyrus RM, Nitin RP. A network algorithm for the exact treatment of the $2 \times k$ contingency table, *Communications in Statistics - Simulation and Computation*. 1980; 9(6):649-664, doi: <https://doi.org/10.1080/03610918008812182>
13. Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Portal BI Público. 2024 [citado em 30 de junho de 2023]. Disponível em: <https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>.
14. Cuñat-Ladron GY, Parra-Castellanos MR, Correa-Iznaga L, López-Bubaire M, Iribar-Tarruella G. Análisis comparativo sobre el comportamiento de sífilis en gestantes del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo 2020. *Gac Med Est* [en línea]. 2020 [citado em 30 de junho de 2023]; 1(2):95-103. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5ergg>
15. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde Debate* 2019; 43(123):1145–58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>
16. Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico dos pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2019; 19(4):865–72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
17. Ribeiro LB, Silva EN, Figueredo WJS, Lima LC, Lorena VFP, Silva JK da, Aquimínio KDM de Q, Silva RP da. Aspectos relacionados à sífilis gestacional. *Rev Revoluca* [Internet]. 2022 [citado 23º de dezembro de 2023]; 1(2):157-70. Disponível em: <https://revistarevoluca.emnuvens.com.br/revista/article/view/27>

18. Cárdenas DE, Bedoya MEA, Domínguez YA, Elin MJ. Identificação de ações de saúde no Programa de Controle da Sífilis em gestantes. 2020; 18(33). doi: <https://doi.org/10.22490/24629448.3695>
19. Porto FDS, Cardoso PA, Reis LHG, Coelho VAT, Nascimento EDS, Souza CG. Perfil Sociodemográfico da Sífilis (Congênita e Gestante) na Microrregião de Almenara-MG e o Papel do Farmacêutico no Enfrentamento da Doença. *Linha Id Rev de Psicol.* 2020; 14(52):452–65. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v14i52.2715>
20. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza V de A. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2017; 17(4):781–9. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>
21. Sequeira A, Canziani C, Amorín B, Venturino S, González E, Pérez C, et al. Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Paysandú, años 2015-2019. *Arch Pediatr Urug* 2020; 91(Suppl 2):34-42. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91s2/1688-1249-adp-91-s2-34.pdf>

Submissão: 05/01/2024.

Aceite: 07/06/2024.