

Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita no estado do Piauí entre os anos de 2008 a 2018

Analysis of cases of gestational and congenital syphilis in the state of Piauí between 2008 to 2018

Henrique Rafael Pontes Ferreira¹
João Caio Silva Castro Ferreira²
Maria Karolayne de Araujo Pereira³
Suzy Romere Silva de Alencar²
Luís Felipe Oliveira Ferreira⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de sífilis gestacional e congênita notificados no estado do Piauí durante os anos de 2008 a 2018 a fim de estabelecer uma avaliação quanto à aplicação da estratégia de Eliminação mundial da sífilis congênita criada pela Organização Mundial da Saúde em 2008. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e analítico realizado por meio da análise dos casos de sífilis em gestantes e congênita no estado do Piauí, fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e obtidos por meio da plataforma virtual DATASUS, em que se realizou estatística descritiva e inferencial para analisar a correlação da sífilis gestacional e congênita e as variáveis sociodemográficas e clínicas. **Resultados:** A partir de 2015 os casos de sífilis gestacional e congênita cresceram exponencialmente, sendo o ano de 2018 o de maior notificação, com 746 casos de sífilis em gestantes e 497 casos congênitos. A notificação em gestantes ocorreu em maior parte nos grupos de faixa etária entre 20 a 29 anos (50,72%), com escolaridade de 5ª a 8ª série incompletos (25,49%) e de raça/cor parda (71,53%), em relação ao pré-natal, 84,91% haviam realizado, porém, em 72,28% dos casos que resultaram em transmissão congênita o tratamento foi considerado inadequado. **Conclusão:** Notouse que ainda existem falhas na implementação de programas de controle e prevenção da sífilis no estado, principalmente relacionado à meta de erradicação da transmissão congênita no Brasil, sendo fundamental a implementação de estratégias para a diminuição, principalmente nos grupos socialmente vulneráveis, estes, que são mais afetados pela infecção por sífilis.

DESCRIPTORES

Epidemiologia. Sífilis. Sífilis Congênita. Notificação de doenças.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and clinical profile of cases of gestational and congenital syphilis reported in the state of Piauí from 2008 to 2018, for establish an analysis about the application of the worldwide elimination strategy for congenital syphilis created by the World Health Organization in 2008. **Methods:** This is an epidemiological, retrospective and analytical study carried out through the analysis of cases of gestational and congenital syphilis in the state of Piauí, insert in by the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and obtained through the DATASUS virtual platform. Descriptive and inferential statistics were performed to analyze the correlation of gestational and congenital syphilis and sociodemographic and clinical variables. **Results:** From 2015, cases of gestational and congenital syphilis increased exponentially, and 2018 was the year with the highest notification, with 746 cases of syphilis in pregnant women and 497 congenital cases. The notification in pregnant women occurred mostly in the age group between 20 and 29 years old (50.72%), with incomplete 5th to 8th grade education (25.49%) and race/skin color parda (71.53%), in relation to prenatal care, 84.91% undergone it, however, in 72.28% of the cases that resulted in congenital transmission, the treatment for syphilis was inadequate. **Conclusion:** there are still failures in implementation of syphilis control and prevention programs in the state, mainly related to the program of eradicating congenital transmission in Brazil, and it is essential to implement strategies for reduction, especially in socially vulnerable groups, these, which are more affected by syphilis infection.

DESCRIPTORS

Epidemiology. Syphilis. Congenital syphilis. Disease Notification.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Biologia Parasitária. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Universidade Estadual do Piauí. Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos, Piauí, Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, provocada pela bactéria *Treponema Pallidum*. É uma patologia curável com evolução crônica e recorrentemente assintomática, sendo transmitida predominantemente por meio das vias sexuais e vertical. Manifesta-se sob duas formas: sífilis adquirida e congênita, esta, que de acordo com o tempo de infecção e estágio de infectividade, diferencia-se entre precoce e tardia¹.

As sífilis congênita é transmitida de forma vertical, por via transplacentária, geralmente entre a 16^a e a 28^a semana de gestação, com uma taxa de transmissão em mulheres não tratadas, que varia de 70 a 100%². Além do mais, quando não há a realização do tratamento adequado pode ocorrer casos de morte fetal, aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer, prematuridade e mortalidade neonatal precoce³.

No que se refere à notificação dos casos de sífilis, este, é um agravamento de notificação compulsória⁴. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sua taxa de incidência ainda é alta, portanto, sua erradicação é prioridade em todo o mundo, em especial no Brasil⁵.

Ainda, de acordo com estimativas da OMS, a sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais recorrentes globalmente, na qual, estima-se que torno de 6 milhões de novos casos são registrados anualmente, no ano de 2016, por exemplo, havia o registro de aproximadamente 661 mil casos congênitos, resultando em 200 mil natimortos e mortes neonatais, sendo a sífilis congênita considerada a segunda causa de óbitos fetais preveníveis em todo o mundo⁶.

Neste intenso cenário de transmissão

da sífilis, o Brasil possui uma realidade preocupante. Em 2018, a taxa de casos diagnosticados de sífilis em gestantes foi de 21,5/1.000 nascidos vivos, enquanto a taxa de incidência de sífilis congênita registrada foi de 9/1.000 nascidos vivos⁷.

No período de 2010 a 2019 foram notificados 650.258 casos de sífilis adquirida, sendo 12% na região Nordeste. Em 2018, o estado do Piauí encontrava-se entre os estados com números de notificação superiores ao da média nacional, sendo 10/1.000 nascidos vivos⁷. Neste contexto, o Piauí ainda não conseguiu controlar a sua alta incidência de sífilis congênita^{8,9}. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de investigar as lacunas epidemiológicas que podem contribuir para a melhor descrição da realidade do estado e o perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis congênita. Além do diagnóstico precoce, para a implementação do tratamento em tempo oportuno.

Mediante esta realidade, o Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) 2016-2021, estabelecido na Assembleia Mundial de Saúde em 2016, com o objetivo de expandir as intervenções e serviços para eliminar as epidemias de IST's como agravos de saúde pública até 2030 nas Américas, assim sendo o Ministério da Saúde brasileiro vem adotando várias estratégias em âmbito nacional para o controle da sífilis em consonância ao objetivo do plano mencionado anteriormente, entre estas: realização de campanhas de prevenção, investimento em estudos e pesquisas para combater a sífilis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), aquisição de insumos e instrumentalização

das unidades de saúde^{7,10}. Perante este cenário, questiona-se: mesmo com as novas estratégias para o controle da sífilis gestacional e congênita no Piauí houveram avanços no controle desses agravos?

Logo, em 2018, a estratégia de Eliminação mundial da sífilis congênita elaborada pela OMS completou 10 anos após sua criação⁶. Atentando-se a esse marco temporal, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de sífilis gestacional e congênita notificados no estado do Piauí durante os anos de 2008 a 2018 a fim de estabelecer uma avaliação quanto à aplicação da estratégia de Eliminação mundial da sífilis congênita criada pela Organização Mundial da Saúde em 2008.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e analítico, realizado por meio da análise de dados secundários dos casos de sífilis em gestantes e sífilis Congênita no estado do Piauí, fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Em que a variável desfecho relaciona-se a sífilis gestacional e congênita e as variáveis independentes referem-se ao perfil sociodemográfico e clínico das gestantes.

Pertencente a região Nordeste do Brasil, o estado do Piauí, possui área aproximada de 251.756 km² e 224 municípios, apresentando população estimada de 3.273.227 e densidade demográfica de 12,40 hab/km² em 2019. No estado, a renda nominal

per capita média é de R\$ 827,00 e mais de 2 milhões de pessoas residem na zona urbana do estado¹¹.

Os dados advindos do DATASUS incluídos neste estudo correspondem ao período de 2008 a 2018, extraídos e tabulados em planilha eletrônica do *software Microsoft Office Excel* 2016.

O número de casos de sífilis gestacional, por ano, foi analisado para a obtenção das taxas de incidência, calculada por meio da divisão entre o número absoluto de casos em cada ano de notificação e o número da população residente no estado, obtido por meio de dados fornecidos pelo IBGE¹¹, sendo o resultado multiplicado por 100 mil habitantes. Para as taxas de incidência de sífilis congênita anuais, o número de casos e transmissão congênita foi dividido pelo número total de nascidos vivos no estado, obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)¹² na plataforma do DATASUS e multiplicados por mil. O coeficiente de mortalidade foi fornecido diretamente pela plataforma DATASUS.

A variável desfecho foi obtida por meio do número de casos notificados de sífilis gestacional e congênita conforme o registro no SINAN, disponibilizado no DATASUS entre os anos de 2008 a 2018 e as variáveis independentes relacionaram-se ao perfil sociodemográfico e clínico: faixa etária, escolaridade, raça/cor, idade do recém-nascido, momento do diagnóstico da mãe, realização do tratamento da gestante e diagnóstico final.

Na análise estatística inferencial, todas as variáveis foram categorizadas por ano de notificação para facilidade de comparação, utilizou-se teste de qui-quadrado de pearson,

com intervalo de confiança de 95%, para examinar as diferenças categóricas nas variáveis independentes ao longo do tempo, considerados estatisticamente significativos com valor de $p < 0,05$, para isso, foi utilizado o *software Biostat 5.0*.

Por se tratar de uma análise de um banco de dados secundários de domínio público, fornecido pelo Ministério da Saúde, que não consiste na identificação dos usuários, esse estudo não necessitou de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde¹³.

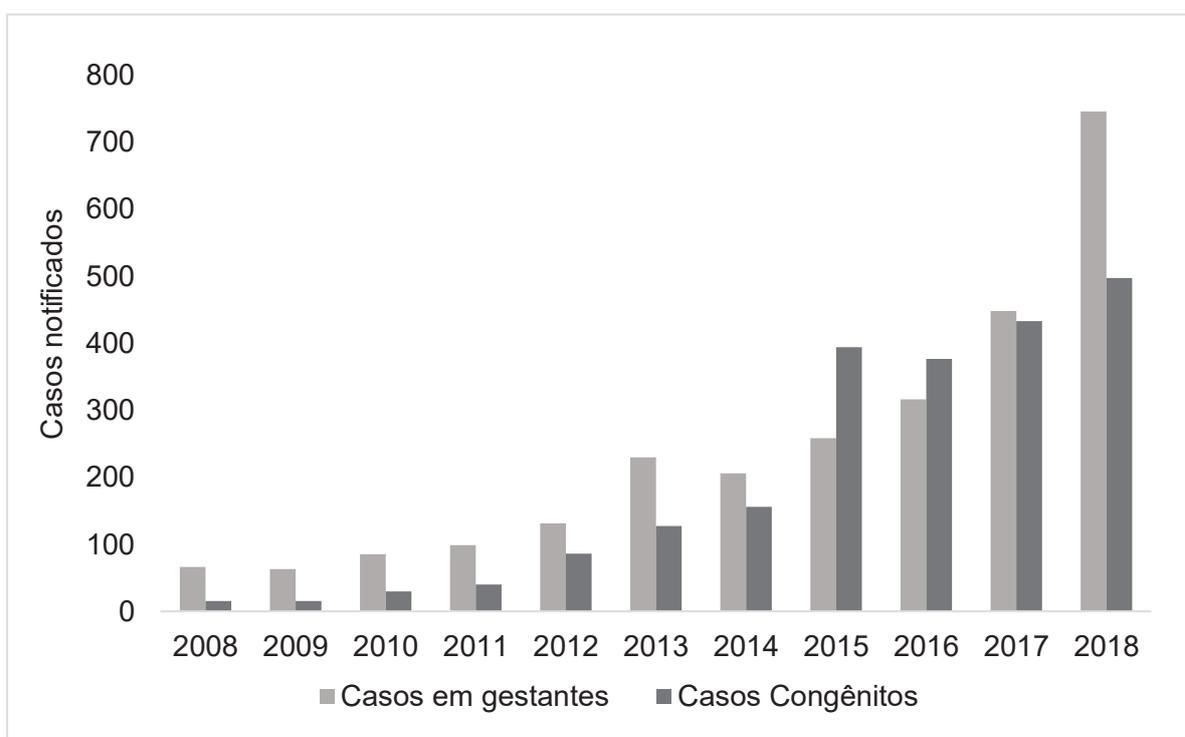
RESULTADOS

Nos anos de 2008 a 2018 foram

notificados 2.648 casos de sífilis gestacional e 2.170 casos de sífilis congênita. Nos últimos anos houve aumento acentuado na notificação de casos de sífilis gestacional e congênita, observado no número de notificações crescentes e nas taxas de incidência anuais. A partir de 2015 os casos cresceram exponencialmente, sendo que, 2018 foi o de maior notificação, 746 casos de sífilis em gestantes, do mesmo modo, foi para a predominância de casos de transmissão congênita, com a ocorrência de 497 casos (Figura 1).

Os anos de 2017 e 2018 foram os que apresentaram as maiores taxas de incidência para a sífilis em gestantes, ambos apresentando valores acima 10,

Figura 1: Notificação de sífilis gestacional e caso de transmissão congênita por ano (2008-2018), no estado do Piauí.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Elaborado pelo autor.

sendo, 13,92 e 22,85/100.000 habitantes, respectivamente. Para a sífilis congênita a ocorrência de transmissão, a maior taxa, dentre os anos analisados, foi de 10,04/1.000 nascidos vivos, em 2018. No coeficiente de mortalidade, apesar de ser o ano com maior taxa de ocorrência, a mortalidade em 2018 foi duas vezes menor que o ano anterior, 2017, que registrou 16,5/100.000 nascidos vivos (Tabela 1).

Em relação ao perfil sociodemográfico das gestantes que adquiriram sífilis, por ano, foi possível verificar diferenças significativas na evolução do número de casos nas diferentes variáveis analisadas ($p < 0.05$), com isso, é possível melhor definir grupos que tiveram maior evolução no decorrer dos anos, como observado, na população de gestantes acometidas com sífilis de cor/raça parda (71,53%) entre 20 a 29 anos (50,72%),

com escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta (25,49%) (Tabela 2).

Nos casos de sífilis congênita, notificados entre os anos de 2008 a 2018, foi possível verificar que a realização de pré-natal por gestantes foi realizada em sua maioria, prevalecendo em todos os anos, até em 2018, que foi o ano de maior notificação de transmissão congênita. A adesão à consulta pré-natal foi de 84,91% dos casos de sífilis congênita nos anos de 2008-2018 e a não realização de pré-natal foi verificada em 13,67% dos casos (Figura 2).

Nos casos de Sífilis congênita, o tratamento das gestantes com sífilis foi classificado em inadequado na maioria dos casos, 72,28 %, enquanto 19,52% deste público não o realizaram, apesar disso, o diagnóstico de sífilis foi realizado em 45,3% dos casos durante o pré-natal. Em grande

Tabela 1: Taxa de incidência de sífilis em gestantes e da transmissão congênita notificados no estado do Piauí entre os anos de 2008 a 2018.

Ano	Sífilis em gestantes		Sífilis congênita		
	n	Taxa de incidência por 100.000 habitantes	n	Taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos	Coeficiente de mortalidade por 100.000 nascidos vivos
2008	66	2,12	15	0,28	-
2009	63	2	15	0,29	-
2010	85	2,73	30	0,61	-
2011	99	3,15	40	0,8	4
2012	131	4,14	86	1,79	-
2013	230	7,22	127	2,74	2,2
2014	206	6,45	156	3,25	4,2
2015	258	8,05	394	8	4,1
2016	316	9,84	377	8,02	8,5
2017	448	13,92	433	8,92	16,5
2018	746	22,85	497	10,04	8,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Elaborada pelo autor.

Tabela 2: Prevalência anual cumulativa de casos de sífilis em gestantes de acordo com variáveis sociodemográficas no estado do Piauí entre 2008 a 2018. Teste qui-quadrado de pearson ($p < 0,05$) para variáveis independentes ao longo dos anos analisados.

Variáveis	n	(%)	p	
Faixa etária				
10-14 anos	50	1,89	<0,0001	
15-19 anos	715	27		
20-29 anos	1.343	50,72		
30-39 anos	496	18,73		
> 40 anos	44	1,66		
Ignorado	0	0		
Escolaridade				
Analfabeto	31	1,17	<0,0001	
1ª a 4ª série incompleta	266	10,05		
4ª série completa	147	5,55		
5ª a 8ª série incompleta	675	25,49		
Fundamental Completo	228	8,61		
Médio Incompleto	471	17,79		
Médio Completo	434	16,39		
Superior Incompleto	41	1,55		
Superior Completo	30	1,13		
Não se aplica	0	0		
Ignorado	325	12,27		
Raça/cor				
Branca	257	9,71		<0,0001
Preta	346	13,07		
Amarela	37	1,4		
Parda	1.894	71,53		
Indígena	4	0,15		
Ignorada	110	4,15		

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Elaborado pelo autor.

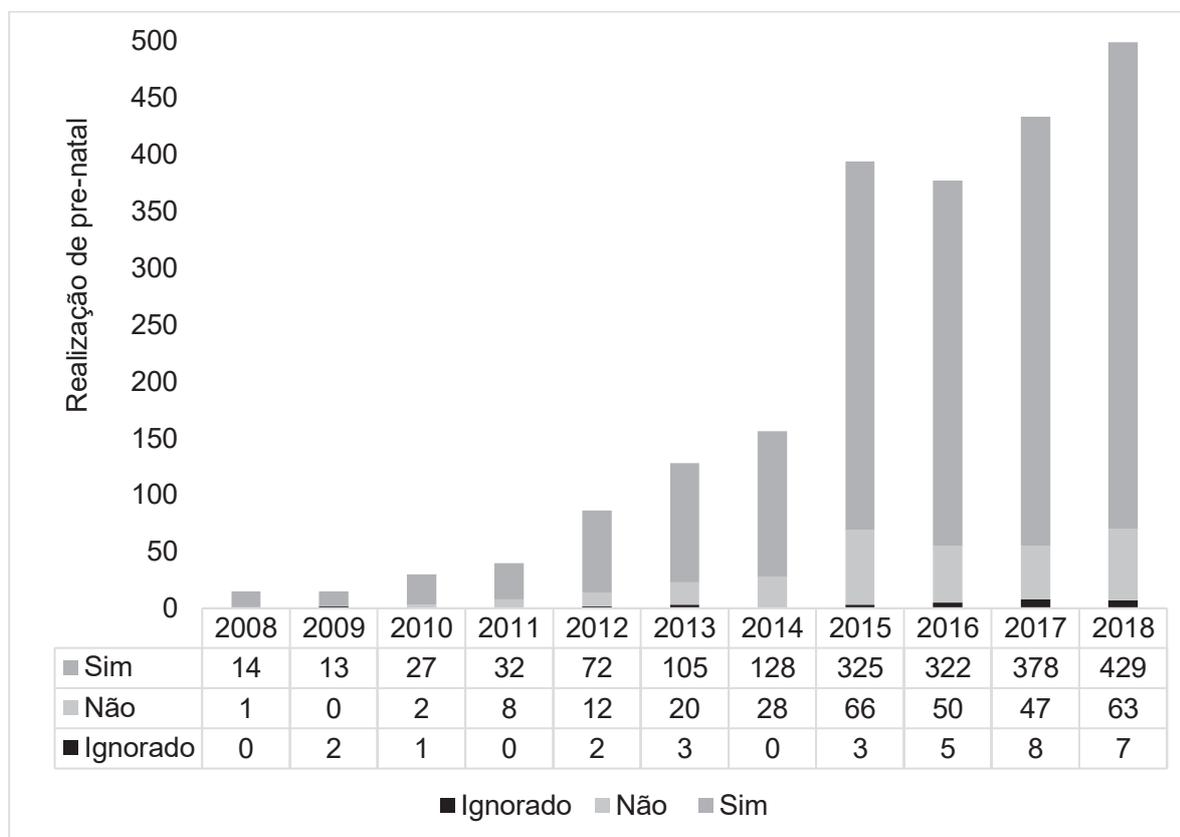
parte, no diagnóstico final dos casos de sífilis congênita, 92,34% dos casos foram avaliados como sífilis congênita recente e esse diagnóstico foi realizado em sua grande maioria (95,72%) em recém-nascidos com idade inferior a sete dias (Tabela 3).

Nesses resultados, variáveis como o momento do diagnóstico e o diagnóstico final apresentaram diferenças estatística em relação à evolução nos anos avaliados, o que confere a esses resultados melhor atenção aos fatores mais prevalentes. Enquanto que

os resultados referente a idade do recém-nascido no momento do diagnóstico e o tratamento das gestantes não apresentaram diferenças estatísticas em sua evolução nos anos analisados.

DISCUSSÃO

O aumento do número de casos de sífilis notificados ao longo da série histórica estudada pode ser atribuído às ações de vigilância epidemiológica direcionadas para

Figura 2: Casos de sífilis congênita (n=2.170 casos notificados) de acordo com a realização de pré-natal por gestantes (2008 a 2018).

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Elaborado pelo autor

uma melhor abordagem e identificação dos casos da doença no estado ainda no pré-natal. Apesar disso, a partir dos resultados expressos por este estudo, o estado do Piauí não alcançou a meta de Eliminação mundial da Sífilis Congênita criada pela OMS em 2008⁶, visto a crescente notificação de casos, principalmente a partir de 2015. Após 10 anos do seu lançamento, a taxa de incidência foi de 10,04/1.000 nascidos vivos e coeficiente de mortalidade de 8,1/100.000 nascidos vivos.

Em 2010, a meta estabelecida pela Organização Pan Americana da Saúde, por meio da Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil

do HIV e da Sífilis Congênita, consistia na diminuição significativa da incidência da Sífilis Congênita, para menor que 0,5/1.000 nascidos vivos até 2015¹⁴. O Brasil, apesar dos esforços, não cumpriu com esta meta e as taxas de incidência continuam elevadas, de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos vivos¹⁵. No estado do Piauí, a partir do ano de 2015, ocorreu aumento no número de casos com taxas de incidência a partir de 8/1.000 nascidos vivos.

O Ministério da Saúde propôs em 2017, uma Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis, tendo como metas

Tabela 3: Informações acerca do diagnóstico de sífilis congênita em relação a idade da criança, momento de realização do diagnóstico da gestante e o diagnóstico final como resultado confirmatório para Sífilis congênita. Teste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) para variáveis independentes ao longo dos anos analisados.

Variáveis	n	(%)	p
Idade			
> de 7 dias	2.079	95,67	0,7
7 a 27 dias	35	1,66	
28 a 364 dias	56	2,58	
1 ano	1	0,05	
> 2 anos	1	0,05	
Ignorado	0	0	
Momento do diagnóstico da mãe			
Durante o pré-natal	984	45,3	<0,0001
No momento do parto/curetagem	753	34,67	
Após o parto	386	17,77	
Não realizado	20	0,92	
Ignorado	30	1,38	
Tratamento de gestantes			
Adequado	60	2,76	0,6
Inadequado	1.557	71,65	
Não realizado	427	19,65	
Ignorado	129	5,94	
Diagnóstico final			
Sífilis congênita recente	2.019	92,96	<0,0001
Sífilis congênita tardia	2	0,09	
Aborto por sífilis	67	3,08	
Natimorto por sífilis	85	3,91	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Elaborado pelo autor.

o fortalecimento da resposta rápida à sífilis nas redes de atenção, ações na área da comunicação, quantificação de informações estratégicas, fortalecimento de parcerias do Ministério da Saúde e a ampliação de comitês de investigação da transmissão vertical¹⁶.

Todavia, para o alcance dessas metas é preciso que haja uma divulgação intensa e contínua dos protocolos de sífilis congênita nos serviços de atenção primária à saúde durante o pré-natal e nas maternidades durante o parto, pois reforça que as crianças diagnosticadas e tratadas precocemente terão um melhor prognóstico¹⁷.

Além disso, torna-se necessário a priorização de estratégias de enfrentamento da sífilis em gestantes de acordo com a realidade de cada município, uma vez que essas estratégias precisam atender as particularidades de cada local. Sendo assim, o diagnóstico precoce, preenchimento correto do cartão da gestante, busca ativa das faltosas, identificação e tratamento do parceiro e capacitação dos profissionais de saúde para manejo adequado da sífilis são estratégias que contribuem com a ampliação do diagnóstico e sucesso do tratamento, reduzindo ainda os índices de transmissão vertical¹⁸.

No que se concerne ao perfil predominante de sífilis em gestante, identificado no vigente estudo, pode-se constatar este mesmo perfil em outros estados do nordeste. No estado do Ceará, entre os anos de 2000 a 2009 foi identificada a notificação de 2.930 casos de sífilis congênita, sendo que a faixa etária predominante das gestantes com sífilis, foi entre 20 e 34 anos (62,7%), com uma observação importante em relação a porcentagem relativamente significativa de mães com sífilis na adolescência, correspondendo 21,9% dos casos¹⁹. Estudos indicam que esse achado está relacionado ao comportamento social de mães adolescentes, pois em geral, essas mulheres têm múltiplos parceiros e ignoram o uso do preservativo²⁰.

De acordo com dados acerca da baixa escolaridade e incidência de sífilis, um estudo feito no estado da Bahia, entre os anos de 2010 a 2013, de 1.594 casos de sífilis congênita notificados, observou-se que 23,0% das gestantes tinham até oito anos de estudo, porém o registro de escolaridade ignorada/em branco foi o prevalente, representado por 39,4% dos casos¹⁷, de maneira semelhante aos resultados identificados, estes achados evidenciam a dificuldade de compreensão de mulheres com baixa escolaridade em torno da doença, o tratamento e as medidas de prevenção²¹.

Em relação a variável raça/cor da pele, uma pesquisa realizada no município de Porto Velho identificou-se que para estas variáveis, 140 (70,71%) das gestantes se autodeclararam pardas e em 27 (13,64%) esta variável apresentava-se como ignorada²², corroborando com os achados deste estudo.

Dessa forma, estudos indicam que esses dados estão relacionados ao fato da população brasileira ser miscigenada, sendo assim, a maioria das pessoas se autodeclararam pardas²⁰.

As características observadas destacam que as mulheres com diagnóstico confirmatório e os casos de transmissão congênita estão mais associados a vulnerabilidades sociais como a faixa etária, nível de escolaridade e raça/cor, apresentando maiores fatores de risco para a prematuridade e maior prevalência de coinfeção pelo HIV, constatando assim, importantes aspectos a serem considerados para a assistência à gestante com sífilis de forma adequada, indo além de recursos humanos, materiais e médicos²³.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (2015), o tratamento adequado para os casos de diagnóstico de sífilis adquirida e gestacional é voltado para a utilização de penicilina. Ademais, é importante destacar que o tratamento inadequado se refere aos casos de não utilização de penicilina benzantina, tratamento incompleto, adesão ao tratamento dentro do período de até 30 dias antes do parto e a não realização ou realização inadequada do tratamento pelo parceiro sexual com sífilis¹.

Outrossim, observou-se também que os resultados do diagnóstico de sífilis congênita foram classificados, em sua maioria, como infecção recente (92,96%), achado semelhante a um estudo realizado no estado do Pará e da Bahia, onde foi observado que o diagnóstico de sífilis recente foi identificado em 80% e 70,1% das crianças, respectivamente^{24,25}. Esses achados mostram que há efetividade

no rastreamento e diagnóstico precoce das crianças, por outro lado, reflete a necessidade de diagnóstico e tratamento precoce da mãe, para que dessa forma se possa interromper a cadeia de transmissão vertical. Vale ressaltar que esse achado aponta falha na assistência pré-natal²⁵.

Segundo dados de uma pesquisa feita no estado de Goiás, 80% das gestantes haviam feito o pré-natal e mesmo assim adquiriram a doença, transmitindo-a para o filho, o estudo também relata que em 23% dos casos, o diagnóstico de sífilis materna ocorreu no momento do parto/curetagem e, em 23% ocorreu após o parto²⁶, ambos os indicadores são menores em relação ao Piauí. O autor ainda destaca que uma das possibilidades para essas frequências é o pouco acesso de gestantes à informação de forma adequada, como as medidas de prevenção e a importância da realização do tratamento²⁶.

Essas informações indicam que mesmo com a realização de pré-natal, muitas gestantes e seus parceiros realizam o tratamento de forma inadequada ou o ignoram, contribuindo para a possibilidade de reinfecção. Desse modo, esses fatores predominantes, evidenciam as falhas no atendimento prestado e que há necessidade de realização de medidas socioeducativas na Atenção Primária à Saúde.

A atenção à saúde das gestantes no período do pré-natal é uma ferramenta de grande importância para a redução da sífilis congênita, com ações de intervenção como o acompanhamento da gravidez, a solicitação do exame de diagnóstico confirmatório, e o aconselhamento e tratamento tanto das

gestantes quanto de seus parceiros sexuais acometidos pela infecção por meio de ações em educação em saúde que podem ser utilizadas como estratégias para a prevenção^{27,28}.

A sífilis é uma causa conhecida de abortos, estima-se que 25,6% dos casos de sífilis na gestação não tratadas resultem em óbitos fetais precoces ou tardios, devendo ser adiantadamente tratadas, visto a apresentação de forma assintomática²⁹. No presente estudo, o aborto por sífilis ocorreu em (3,08%) e natimorto (3,91%). Mesmo diante da gravidade deste cenário, a sífilis congênita, é considerada uma doença totalmente evitável e tratável¹, onde sua alta incidência pode estar associada a falha no sistema público de saúde, em contrapartida, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado contribuem para redução das taxas de transmissão vertical e melhora do prognóstico da gestante.

O aumento de casos da notificação de sífilis também pode estar relacionado a outros fatores, como a melhoria da notificação e acentuado aumento de ações de vigilância epidemiológicas no estado. Existe uma ressurgência de sífilis em países desenvolvidos, onde há uma concentração de casos em capitais de algumas unidades federativas, podendo ser justificada pela maior estruturação das redes de saúde ou a presença de profissionais de saúde mais sensibilizados para o diagnóstico e notificação³⁰.

Além disso, o estudo apresentou limitações, como a ocorrência de possível subnotificação de casos, registros incompletos e a ausência de informações por municípios do estado e esses fatores podem dificultar a

compreensão exata da realidade. Portanto, estudos dessa natureza, tornam-se relevantes, pois expressam uma aproximação da situação epidemiológica da sífilis no estado e permitem esforços para o planejamento estratégico em saúde, como a ampliação de recursos humanos para a facilitação de acesso das gestantes à consulta de pré-natal e a educação continuada com gestores e população.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a análise da situação histórica dos casos de sífilis gestacional e congênita após o lançamento da estratégia de Eliminação mundial da sífilis congênita criada pela OMS em 2008, com a identificação do perfil sociodemográfico mais vulnerável no estado, que foi mais prevalente em mulheres pardas, com idade entre 20 e 29 anos e baixa escolaridade, além

de, apresentar possíveis falhas na atenção prestada, demonstrados por meio da demora do diagnóstico e adesão ao tratamento, podendo ser considerados pontos cruciais para a implementação de novas estratégias para programas de controle e prevenção da sífilis no estado.

Dessa forma, para diminuição dos casos de sífilis no estado, deve-se focar em aspectos voltados à atenção primária, melhorias no diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado e busca ativa dos casos, assim como nos parceiros. Por conseguinte, salienta-se a necessidade de reforço e implementação de estratégias de educação permanente na atenção primária, para o fortalecimento de ações de educação em saúde junto à comunidade. Além das medidas já citadas, que são inerentes a esse nível de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2015; 2:120.
2. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Prado CM, Fernandes CAM. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. *Enferm. Glob.* 2020; 19(57): 122-136.
3. Taylor MM, Nurse-Findlay S, Zhang X, Hedman L, Kamb ML, Broutet N. et al. Estimating benzathine penicillin need for the treatment of pregnant women diagnosed with syphilis during antenatal care in high-morbidity countries. *PLoS One.* 2016; 11(7): 1-15.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. [internet]. 2020.
5. Silva L, Fernandes AMF. A recrudescência da sífilis congênita: um alerta. *Audiol., Commun. Res.* 2015; 20(4).
6. OMS. Organização Mundial da Saúde. A Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita [internet]. 2019.
7. Brasil. Ministério da saúde. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros [internet]. 2019.
8. Almeida PD, Araújo Filho ACA, Araújo AKL, Carvalho ML, Silva MGP, Araújo TME. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. *R. Interd.* 2015; 8(1):62-70.
9. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AO, Araújo AA, Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Rev enferm UFPE on line.* 2017; 11(5): 1867-74.
10. OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e das infecções sexualmente transmissíveis. 2016.

11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [internet]. Piauí: Cidades e estado. 2019.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) [base de dados online].
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. 2016; 1(98): 44-46.
14. OMS. Organização Mundial da Saúde. update: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas [internet]. 2014.
15. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de sífilis. 2017; 48(36).
16. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Novas ações estratégicas para combater a Sífilis [internet]. 2017.
17. Oliveira JS, Santos JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. 2015; 2(2):20-30.
18. Soares KKS, Prado TN, Zandonade E, Moreira-Silva SF, Miranda AE. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020; 29(1): 1-12.
19. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes M, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):152-159.
20. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet] 2015; 24(4): 681-694.
21. Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. DST-J Bras Doenças Sex Transm. [Internet] 2012; 24(1): 20-27.
22. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. Cogitare enferm. [Internet] 2017; 22(2): e48949.
23. Heringer ALS, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44(1):1-8.
24. Silva LMC et al. Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2019; 24(24): e1003.
25. Sousa OC et al. Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia. Braz. J. Hea. Rev. 2019; 2(2): 1356-1376.
26. Amâncio VC, Graciano AR, Cozer AM, Ferreira de Assis LP, Dias DCS. Epidemiologia da sífilis congênita no estado de Goiás. Rev. Educ. Saúde. 2016; 4(2):58-63.
27. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. Epidemiol. Serv. Saúde. 2014; 23(2): 287-294.
28. Andrade LDF, Farias KEE, Araújo GH, Costa GOM, Nunes PC, Saraiva AM. Promovendo ações educativas sobre sífilis entre estudantes de uma escola pública: relato de experiência. RBCS. 2014; 18(2): 161-166.
29. Gómez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013; 91(1): 217-26.
30. Sousa KAM et al. Informe Epidemiológico da Sífilis no Piauí 2019. Governo do Estado do Piauí. 2019.

CORRESPONDÊNCIA

Henrique Rafael Pontes Ferreira

Rua José Tapety, Conjunto Oeiras QE 10. Bairro: Rodagem de Picos, Piauí, Brasil.

CEP: 64500-000

E-mail: henriquepontes027@gmail.com