

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL ENTRE 2017 E 2021

TURRA, Kamilla Rafaela Vilela¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²
MOSCAL, Marília Pedrosa³

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa de progressão crônica e lenta, caracterizada por diferentes fases clínicas bem definidas e extensos períodos assintomáticos. Durante a gestação, a identificação e o tratamento precoces são de suma importância para evitar a transmissão vertical, que, se ocorrer, pode resultar em sífilis congênita, associada a complicações graves, como aborto espontâneo, óbito fetal intraútero, prematuridade e morte neonatal. Levando isso em consideração, este estudo pode sensibilizar profissionais de saúde para a relevância do assunto e promover o rastreamento precoce da sífilis gestacional. Tem como objetivo a realização de uma análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional, por meio de uma análise quantitativa dos casos confirmados de sífilis gestacional registrados no sistema de informação de agravos de notificação do estado do Paraná, abrangendo o período de 2017 a 2021. O estudo também descreve as principais características das gestantes afetadas, fornecendo subsídios importantes para o aprimoramento das estratégias de controle e prevenção da sífilis gestacional. Os resultados têm o potencial de contribuir significativamente para o aprimoramento da saúde materno-infantil e a redução do impacto dessa doença na população.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis; transmissão; gestante;

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL BETWEEN 2017 AND 2021

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease with chronic and slow progression, characterized by different well-defined clinical phases and extensive asymptomatic periods. During pregnancy, early identification and treatment are extremely important to avoid vertical transmission, which, if it occurs, can result in congenital syphilis, associated with serious complications, such as spontaneous abortion, intrauterine fetal death, prematurity, and neonatal death. Taking this into consideration, this study can raise awareness among health professionals about the relevance of the subject and promote early screening for gestational syphilis. Its objective is to carry out an analysis of the epidemiological profile of cases of gestational syphilis, through a quantitative analysis of confirmed cases of gestational syphilis registered in the information system for notification diseases of the state of Paraná, covering the period from 2017 to 2021. The study also describes the main characteristics of affected pregnant women, providing important information for improving control and prevention strategies for gestational syphilis. The results have the potential to contribute significantly to improving maternal and child health and reducing the impact of this disease on the population.

KEYWORDS: syphilis; transmission; pregnant;

1. INTRODUÇÃO

A sífilis na gestação ocorre quando a mãe contrai a doença durante a gravidez e, se não for tratada adequadamente, pode transmiti-la ao bebê. Essa doença é infectocontagiosa crônica, de evolução lenta, com fases clínicas bem delimitadas e longos períodos assintomáticos, o que dificulta

¹ Acadêmica do 8º período de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: krvturra@minha.fag.edu.br

² Economista, Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

³ Médica ginecologista e obstetra. Professora do Centro Universitário FAG. E-mail: marilia.moscal@hotmail.com

o diagnóstico precoce. Diversos fatores de risco estão associados a essa situação, tais como a ausência de cuidados pré-natais, gravidez na adolescência, uso de substâncias ilícitas pela mãe ou pelo parceiro, a ausência de um parceiro estável e/ou múltiplos parceiros sexuais, acesso restrito aos serviços de saúde e a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) na mulher ou no parceiro (DAMASCENO *et al*, 2014).

Mesmo diante das políticas educacionais implementadas, persiste uma prevalência significativa da sífilis em gestantes. É comum que muitas delas cheguem às unidades de cuidados materno-infantis sem terem realizado previamente análises laboratoriais ou obtido os resultados desses exames, o que, por sua vez, dificulta a oportunidade de iniciar um tratamento precoce (CABRAL *et al*, 2017). Diante desse cenário, torna-se evidente que o acompanhamento pré-natal é de extrema importância, visando a minimização dos impactos clínicos tanto para a mãe quanto para o feto.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no município de Cascavel/PR, durante o período de 2017 a 2021. Para isso, foram utilizados os dados obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Paraná, disponíveis no site do Datasus. O estudo buscou também identificar as características das gestantes que foram afetadas pela sífilis e avaliar se houve um aumento na incidência desses casos ao longo do tempo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Sífilis é uma enfermidade resultante da infecção pela bactéria espiroqueta *Treponema Pallidum*, que pode ser transmitida pela via indireta por meio de objetos ou sangue contaminados. A contaminação também pode ocorrer de forma direta, por meio de relações sexuais ou de forma vertical materno-fetal. Além disso, pode ser dividida em adquirida e congênita, a adquirida é definida em relação ao tempo de evolução da doença podendo ser latente, primária, secundária ou terciária (DA SILVA *et al*, 2022). A congênita ocorre pela transmissão da bactéria ao feto através da placenta, caso o tratamento da gestante infectada não seja realizado corretamente (DORNELES *et al*, 2023).

A infecção congênita é uma doença infecciosa que deve ser obrigatoriamente notificada, sendo considerada um indicador da qualidade do cuidado pré-natal. Ela pode levar a desfechos negativos, como morte fetal ou neonatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer, danos neurológicos e outras sequelas (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a realização do rastreamento e tratamento da sífilis é oferecida de forma rotineira a todas as gestantes durante o pré-natal. Apesar disso, as taxas

de morbidade materna, infecção congênita e mortalidade perinatal continuam elevadas, representando um desafio persistente para a saúde pública (DAMASCENO *et al*, 2014).

2.1 EPIDEMIOLOGIA

Considera-se que cerca de 1,8 milhões de mulheres grávidas em todo o mundo estejam contaminadas com sífilis, sendo que menos de 10% delas recebem diagnóstico e tratamento adequados. Ainda, estima-se que cerca de 48.000 casos de sífilis na gestação por ano no Brasil, com base no Estudo-Sentinela parturiente. Esse estudo usou amostras de probabilidade e coleta de sangue para sorologia da sífilis em 2004, observando uma predominância de 1,6% de sífilis na gestação (DOMINGUES *et al*, 2014). Apesar de a prevalência da doença entre as parturientes no Brasil ser de 1,6%, as estimativas apontam uma subnotificação de até 67%, mesmo com a utilização do Sistema Nacional de Notificações (Sinan) (SONDA *et al*, 2013).

Os dados do Ministério da Saúde, apresentados no boletim epidemiológico de DST/Aids, evidenciam um acréscimo anual no número de notificações de casos de sífilis durante a gravidez. Embora tenha sido registrada uma quantidade de 14.321 casos em 2011, esse número é inferior em relação às estimativas. Tal resultado aponta a existência de dificuldades no diagnóstico e/ou na notificação dessa condição. Em relação à sífilis congênita, mais de 9.000 casos foram advertidos no país em 2011, gerando uma taxa de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos (DOMINGUES *et al*, 2014).

2.2 MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

2.2.1 Quadro clínico na gestante

A manifestação clínica da sífilis na gestante, também chamada de adquirida, pode ser dividida em sífilis recente e tardia, sendo considerada recente quando a infecção tem menos de um ano de evolução, e tardia quando ocorre após esse período, nas fases latente tardia e terciária. A sífilis recente pode apresentar-se nas fases primária, secundária e latente (FREITAS, 2011).

A sífilis primária é caracterizada pelo aparecimento do cancro duro ou protossifiloma, causada pela entrada da bactéria no corpo através de regiões como pênis, vagina, ânus ou boca. A lesão surge na região em que a bactéria entrou, possuindo uma secreção serosa e uma base endurecida. Surge geralmente entre 10 e 90 dias após a contaminação e não costuma ser dolorosa. A ferida não deixa cicatrizes e desaparece de maneira rápida (BRASIL ESCOLA, 2023).

Na sífilis secundária o *Treponema pallidum* se espalha pelo corpo e nessa fase os sinais são muito mais perceptíveis. Após seis semanas a seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial, começam a aparecer os sinais e sintomas da sífilis secundária, podendo ter o surgimento de lesões não pruriginosas e não poupam plantas e palmas, as quais possuem grande número de bactérias. Essas lesões contêm um elevado número de bactérias e podem apresentar-se sob forma de: placas de cor esbranquiçada nas mucosas, máculas e pápulas de cor eritematosa (roséola sífilítica) na pele (SILVA *et al*, 2022, p. 05).

A fase da sífilis latente caracteriza-se pela ausência de sintomas. A duração da fase latente pode variar significativamente, podendo se estender por um período entre um e trinta anos (SILVA *et al*, 2022).

A sífilis terciária é marcada pela inflamação e pela destruição de tecidos e ossos. Além disso, há formação de gomas sífilíticas e tumorações amolecidas que podem surgir na pele e nas membranas mucosas, afetando qualquer parte do corpo, inclusive o esqueleto ósseo. As manifestações de maior gravidade incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis (ROCHA *et al*, 2020)

2.2.2 Quadro clínico no recém-nascido

A manifestação clínica do recém-nascido irá variar em relação à fase da gestação em que a infecção ocorrer. Quando a infecção se instalar no último trimestre, a criança apresentará maior probabilidade de nascer assintomática (DAMASCENO *et al*, 2014). À medida que a infecção materna se torna mais recente, a quantidade de espiroquetas na corrente sanguínea aumenta, o que leva a um aumento no risco de transmissão e gravidade da doença. Em casos de sífilis primária, o risco de transmissão vertical é de 70-100%, enquanto na sífilis latente precoce é de 40% e na sífilis latente tardia é de 10% (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Com o objetivo de determinar a caracterização do caso, sífilis congênita precoce sugere até os 2 anos de idade, após é considerado sífilis congênita tardia (DOMINGUES *et al*, 2014). Na forma precoce, é comum observar hepatoesplenomegalia, icterícia, pênfigo sífilítico (especialmente nas palmas das mãos e plantas dos pés), anormalidades esqueléticas (DA SILVA *et al*, 2022). Outro pesquisador, ressalta linfadenomegalia generalizada, manifestações hematológicas não específicas, síndrome nefrótica ou nefrite, comprometimento do sistema nervoso central e, ainda, uma rinite produtora de muco (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016)

Na forma tardia, a doença está relacionada à inflamação cicatricial resultante da infecção precoce, podendo causar gomas sífilíticas em vários tecidos, ceratite intersticial, articulações de Clutton e outras deformidades que podem surgir ao longo do tempo de evolução (DA SILVA *et al*, 2022).

2.3 DIAGNÓSTICO

Existem algumas opções de testes para confirmar o número de gestantes que possuem o resultado positivo para o exame sorológico específico da sífilis, incluindo o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), o FTA/ABS e o teste rápido. O teste rápido para sífilis é um teste imunocromatográfico treponêmico que pode ser realizado com amostras de sangue total, soro ou plasma e tem a finalidade de detectar anticorpos específicos para *Treponema Pallidum* (CABRAL *et al*, 2017). O VDRL é considerado um teste não treponêmico sendo utilizado para diagnóstico e para seguimento pós-tratamento. Detecta anticorpos não específicos para antígenos do *T. Pallidum*, ou seja, mostra apenas se os anticorpos estavam presentes ou não. Com isto, é importante também realizar o teste treponêmico pois o VDRL isolado não pode ser usado para definir diagnóstico de sífilis (RIBEIRO *et al*, 2021).

O teste treponêmico, FTA-ABS, detecta anticorpos específicos no soro do paciente, utilizando o próprio *T. pallidum* ou partes dele como antígeno. Para diferenciar a infecção neonatal da infecção materna, é preciso ter um resultado positivo para FTA-ABS IgM. Já para identificar a infecção fetal, é considerado positivo o resultado de IgG quatro vezes maior que os títulos maternos. Os métodos utilizados atualmente são os de Elisa (enzimaimunoensaio) que fazem uso de anticorpos monoclonais contra o antígeno proteico do treponema para IgG e IgM (FREITAS, 2011).

2.4 TRATAMENTO

O tratamento da sífilis em gestantes segue as mesmas diretrizes de não gestantes, e deve ser realizado com penicilina benzatina IM, em doses de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo), com uma aplicação na sífilis primária, duas na sífilis secundária e três na sífilis terciária, com intervalos semanais entre as aplicações. É importante ressaltar que o tratamento com penicilina é eficaz tanto para a mãe quanto para o feto somente se for administrado com pelo menos 30 dias de antecedência ao parto (DAMASCENO *et al*, 2014).

O(s) parceiro(s) deve(m) receber tratamento concomitante à gestante com penicilina ou drogas alternativas, como: eritromicina (500 mg oral 6/6 h) ou doxiciclina (100 mg oral 12/12 h) por 15 dias na sífilis recente e 30 dias na tardia. Sugerimos o tratamento com penicilina em virtude de maior adesão e rapidez do tratamento (FREITAS, 2011, p.595).

Para tratar a sífilis congênita, a abordagem depende de quatro fatores, incluindo a identificação da sífilis na mãe, o sucesso do tratamento, a presença de sinais clínicos e exames de laboratório e

radiológicos no recém-nascido, bem como a comparação da sorologia não-treponêmica entre a mãe e o bebê. Em casos de recém-nascidos sintomáticos com alterações clínicas, sorológicas, radiológicas e/ou hematológicas, o tratamento com penicilina G cristalina ou penicilina G procaína é indicado. Já em recém-nascidos assintomáticos de mães com tratamento inadequado ou sem possibilidade de acompanhamento clínico, a penicilina G benzatina pode ser usada. Se houver anormalidades no líquido cefalorraquidiano, o tratamento deve ser feito com penicilina G cristalina (SONDA *et al*, 2013).

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com coleta de dados na Base do Ministério da Saúde Datasus. Foi realizada uma pesquisa epidemiológica com levantamento de dados coletados e as informações obtidas serão quantificadas e tabeladas de acordo com os dados levantados de interesse para estabelecer uma relação entre eles, baseando-se nas características das gestantes infectadas, bem como faixa etária, raça, escolaridade, classificação clínica e diagnóstico no pré-natal. Por fim, a pesquisa buscou entender se a incidência dos casos de Sífilis aumentou entre os anos de 2017 e 2021 e se houve uma mudança no perfil das gestantes com sorologia positiva para sífilis.

A população estudada foram mulheres, grávidas com idade entre 10 e 59 anos portadoras de sífilis confirmada e notificada no sistema de informação de agravos de notificação do Paraná. O recrutamento de menores de 18 anos torna-se necessário para uma abrangência maior dos casos, visando um estudo amplo e universal. A primeira parte da pesquisa envolveu a quantidade de casos entre cada ano de maneira tabulada e a segunda parte as características predominantes das pacientes com sífilis nos anos propostos.

Por se tratar de uma pesquisa que fez uso de dados já divulgados e publicamente disponíveis pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Paraná no site do Datasus, não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

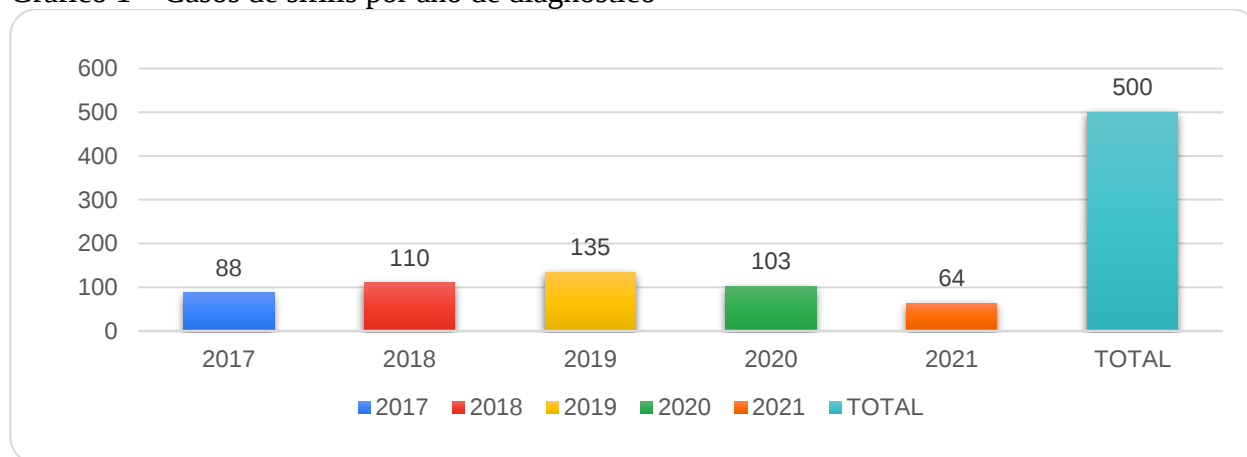
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foi utilizada uma amostra de 500 casos de sífilis diagnosticados em gestantes no município de Cascavel/PR durante o período de 2017 a 2021, a partir da base de dados do Datasus. Dentro do grupo de mulheres selecionadas, realizou-se uma comparação entre a quantidade de casos em cada ano e as diversas variáveis, como faixa etária, raça/cor, escolaridade, classificação clínica e diagnóstico no pré-natal, incluindo tanto o teste treponêmico quanto o não treponêmico. Assim, com base nas

relações descritas, foram elaborados gráficos com o objetivo de facilitar a compreensão dos dados e suas proporções. Todos os dados nesta pesquisa foram relatados de maneira a assegurar a integridade das informações, ou seja, não foram sujeitos a manipulações ou omissões, apenas foram selecionados para uma análise científica mais precisa.

Inicialmente, com o intuito de observar a quantidade de casos levantados em cada ano foi elaborado o Gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1 – Casos de sífilis por ano de diagnóstico

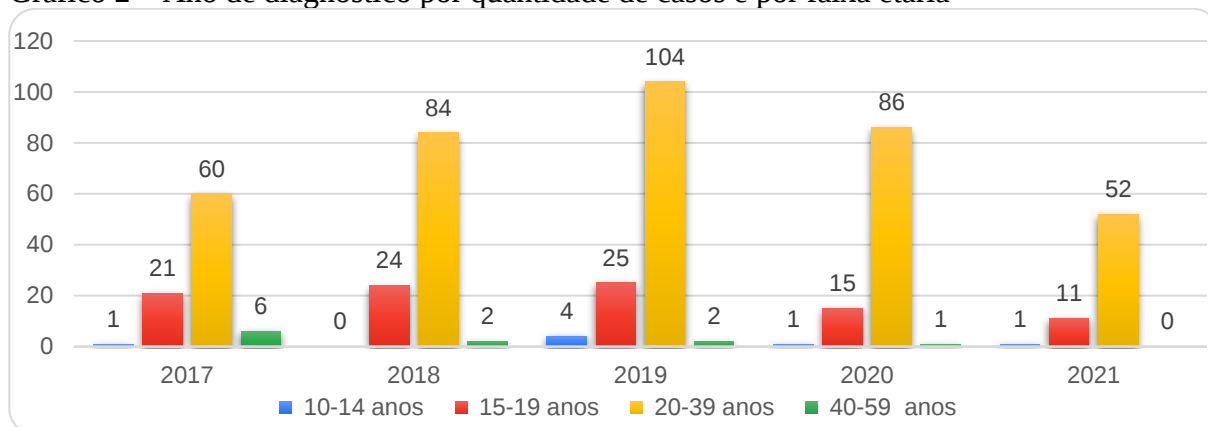


Fonte: Datasus (2023) organizado pelos autores.

Os dados apresentados mostraram um aumento progressivo nos casos entre 2017 e 2019. Entre 2017 e 2018 houve um aumento de 25% dos casos e, em relação ao ano de 2019, o aumento foi de 53,3%. Esses dados são corroborados por Santos e Yonegura (2023) que, em um estudo realizado na macrorregião Oeste do Estado do Paraná entre os anos de 2011 e 2021, concluíram que em 2019 os casos atingiram um pico, sendo que Cascavel se destacou como um dos municípios com maior quantidade de notificações. A partir de 2020, porém, observou-se uma queda nos casos diagnosticados da doença. Entre 2019 e 2020 a redução foi de 23,7%, e entre 2019 e 2021 a redução foi de 52,5%. Santos e Yonegura (2023) também observaram essa redução, atribuindo tal situação à pandemia da Covid-19.

Com a finalidade de observar a faixa etária mais prevalente entre as gestantes diagnosticadas com sífilis foi elaborado o Gráfico 2, proposto abaixo, para facilitar o entendimento.

Gráfico 2 – Ano de diagnóstico por quantidade de casos e por faixa etária



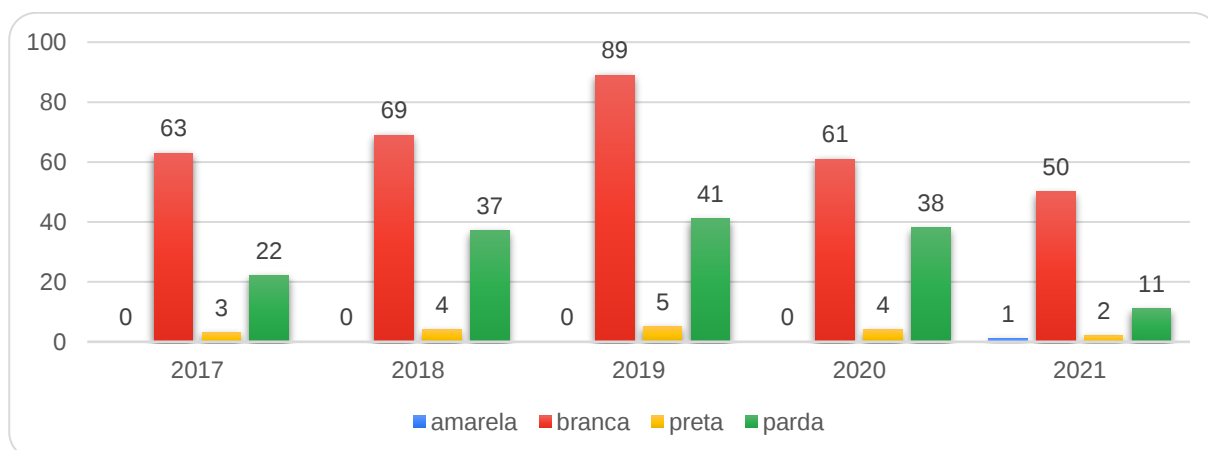
Fonte: Datasus (2023) organizado pelos autores.

Analisando o Gráfico 2, fica evidente que a faixa etária mais comumente afetada nos anos de diagnóstico foi a de 20 a 39 anos. No entanto, a segunda faixa etária mais prevalente foi entre 15 e 19 anos, destacando menores de idade diagnosticadas com sífilis na gestação.

Além disso, a faixa etária de 10 a 14 anos se destaca em 2019 com 4 casos confirmados, com exceção do ano de 2018, quando não foram registrados casos confirmados nessa faixa. Isso ressalta a importância de monitorar e investigar casos de sífilis diagnosticados em menores de 14 anos, o que pode ser indicativo de situações preocupantes, como possíveis casos de estupro em menores de idade.

No que diz respeito à raça ou cor das gestantes, observou-se que a maioria dos casos ocorreu em gestantes brancas, seguidas por gestantes pardas e pretas. O Gráfico 3 evidencia essas informações.

Gráfico 3 – Ano de diagnóstico por quantidade de casos e por raça



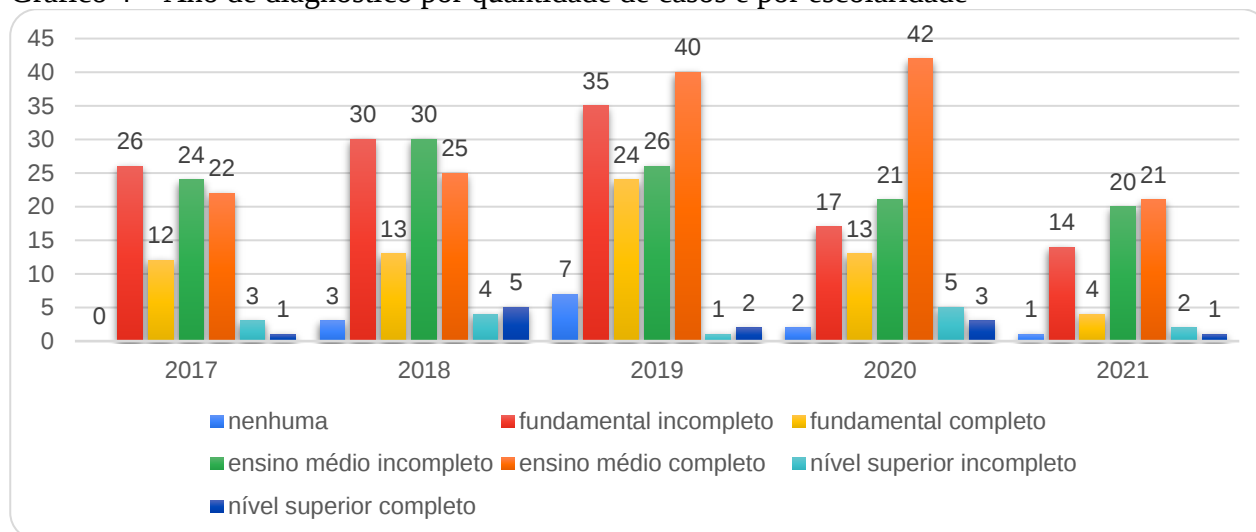
Fonte: Datasus (2023) organizado pelos autores.

Assim, foi estabelecido que ao longo dos anos, a proporção de casos confirmados de sífilis entre gestantes brancas apresentou variações significativas. Em 2017, esse grupo representou 71,5% do

total de casos confirmados, registrando uma queda para 62,6% em 2018. No ano seguinte, em 2019, a proporção subiu novamente, alcançando 66% dos casos confirmados. Em 2020, a taxa foi de 59,2%, mas em 2021 ocorreu um notável aumento, com 78% dos casos confirmados envolvendo gestantes de raça branca.

Outra variável relevante observada foi a escolaridade das gestantes diagnosticadas de acordo com o gráfico a seguir:

Gráfico 4 – Ano de diagnóstico por quantidade de casos e por escolaridade

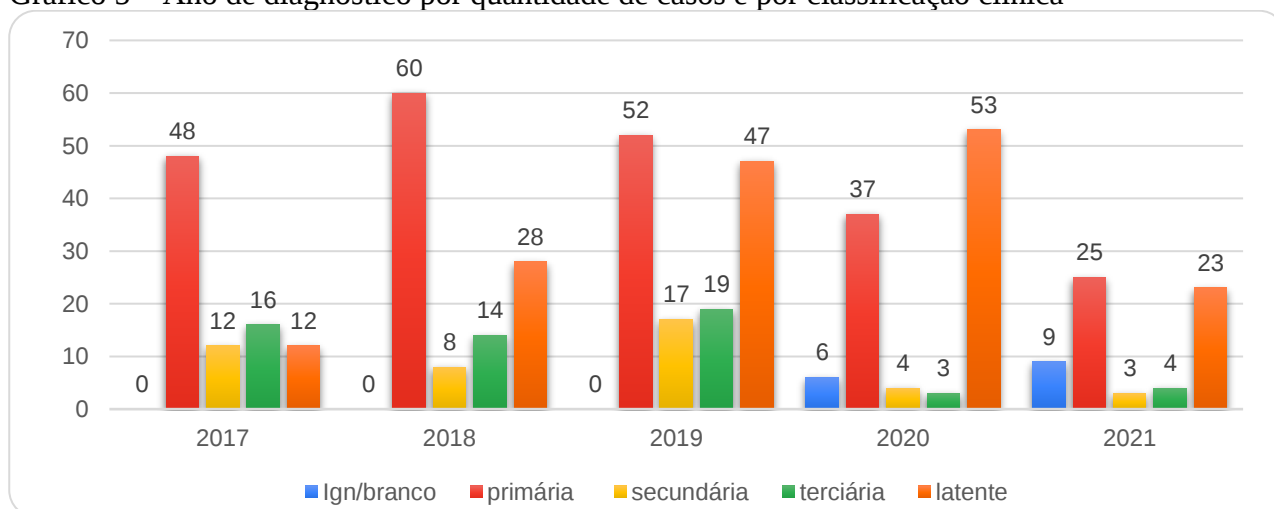


Fonte: Datasus (2023) organizado pelos autores.

Conforme os dados apresentados, notou-se uma diferença significativa na prevalência da escolaridade das gestantes ao longo dos anos. Em 2017, a maioria das grávidas diagnosticadas com sífilis tinha apenas o ensino fundamental incompleto. No entanto, em 2018, observou-se um equilíbrio entre grávidas com ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto. Surpreendentemente, a partir de 2019 até 2021, as gestantes com ensino médio completo se tornaram o grupo mais prevalente. Observa-se também que a partir do nível superior, os casos foram infinitamente menores em comparação aos outros níveis educacionais.

Além disso, também foi analisado em qual estágio da doença as gestantes receberam o diagnóstico, pois isso influencia diretamente no plano de tratamento e na importância de um diagnóstico precoce, visando a redução das possibilidades de transmissão vertical para o bebê.

Gráfico 5 – Ano de diagnóstico por quantidade de casos e por classificação clínica

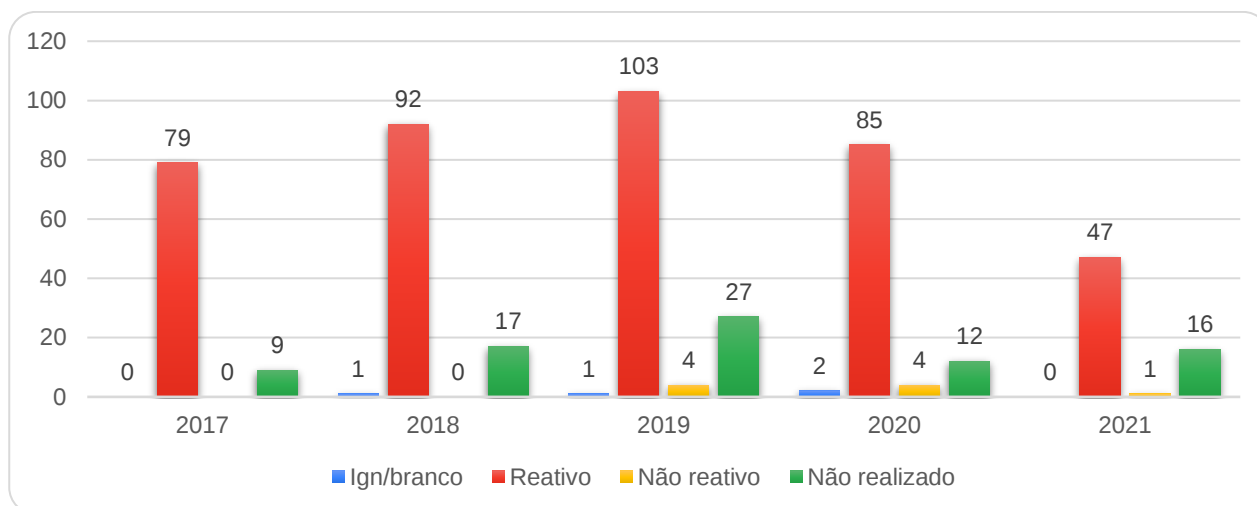


Fonte: Datasus (2023) organizado pelos autores.

Observa-se que no período de 2017 a 2019, houve uma maior taxa nos diagnósticos da sífilis na fase primária, a qual representa a fase de maior risco de transmissão transplacentária. Com isto, há uma possibilidade de tratamentos mais imediatos, resultando em uma redução na transmissão da doença. No entanto, em 2020, observou-se uma prevalência nos diagnósticos na fase latente, embora a transmissão nessa fase seja substancialmente menor em comparação com a fase primária. Esse cenário levanta preocupações de que, quando o diagnóstico ocorre na fase latente, a transmissão transplacentária pode já ter ocorrido, colocando o bebê em maior risco de infecção. Por fim, em 2021, o diagnóstico mais relevante também foi na fase primária.

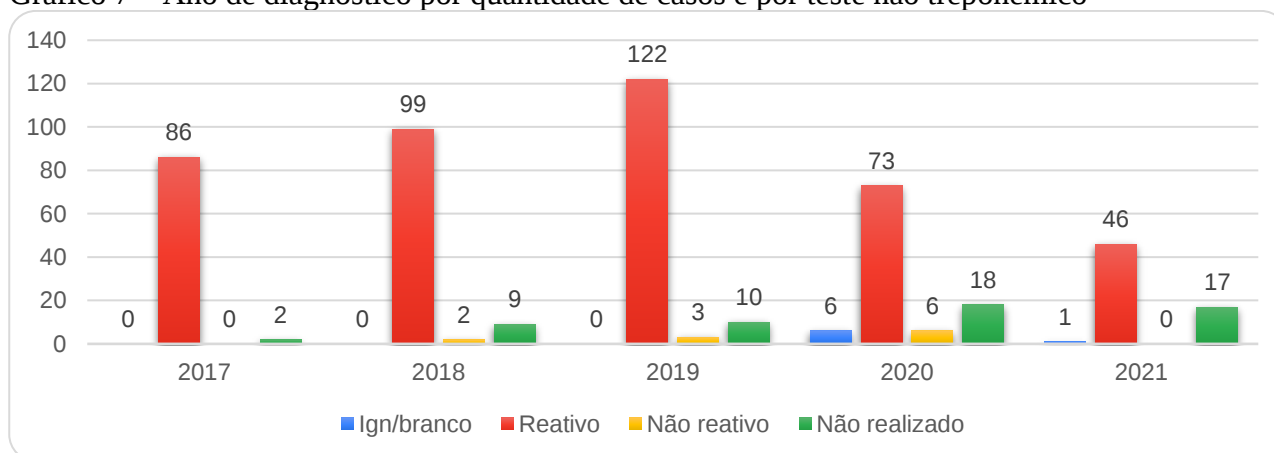
Além disso, observa-se a relação entre a quantidade de casos e os resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos. É crucial destacar que, embora a confirmação diagnóstica exija a realização de ambos os tipos de testes, durante a gravidez, é altamente recomendável iniciar o tratamento imediatamente após a detecção de um único teste positivo para sífilis, seja ele de natureza treponêmica ou não treponêmica. A cada semana que uma gestante com sífilis não recebe tratamento, cresce o período de exposição e o risco de infecção para o feto. Os Gráficos 6 e 7 abaixo apresentam os dados por teste.

Gráfico 6 – Ano de diagnóstico por quantidade de casos e por teste treponêmico



Fonte: Datasus (2023) organizado pelos autores.

Gráfico 7 – Ano de diagnóstico por quantidade de casos e por teste não treponêmico



Fonte: Datasus (2023) organizado pelos autores.

Com base nos dados coletados, constatou-se que entre os anos de 2017 e 2019, o teste não treponêmico apresentou um número maior de resultados positivos em comparação com o teste treponêmico. No entanto, durante esse período, o número de gestantes que não realizaram o teste treponêmico foi superior ao de gestantes que não realizaram o teste não treponêmico. A partir de 2020, a tendência se inverteu, com os testes treponêmicos sendo os mais comuns e apresentando um maior número de resultados positivos. É perceptível que, com o passar dos anos, houve um aumento na quantidade dos testes que não foram realizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa, a partir da amostra de 500 casos de sífilis diagnosticados em gestantes no município de Cascavel/PR durante o período de 2017 a 2021, revelam uma evolução temporal nos casos de sífilis. Inicialmente, houve um aumento progressivo nos casos de sífilis entre

2017 e 2019, com um aumento significativo nesse período. No entanto, a partir de 2020, houve uma queda notável nos casos diagnosticados, coincidindo com o início da pandemia de COVID-19 e as medidas de confinamento adotadas para conter a propagação do vírus.

A análise por faixa etária indicou que as gestantes entre 20 e 39 anos foram as mais afetadas nos anos de diagnóstico. No entanto, a segunda faixa etária mais prevalente foi entre 15-19 anos, ressaltando a preocupação com menores de idade diagnosticadas com sífilis na gestação. Além disso, a faixa etária de 10 a 14 anos demonstrou casos confirmados em 2019, sugerindo a necessidade de monitorar e investigar casos de sífilis em menores de 14 anos, o que pode indicar situações preocupantes, como possíveis casos de estupro em menores de idade.

A análise da raça ou cor das gestantes revelou que a maioria dos casos ocorreu em gestantes brancas, seguidas por gestantes pardas e pretas, com variações significativas ao longo dos anos. No que diz respeito à escolaridade das gestantes diagnosticadas, observou-se uma mudança significativa na prevalência dos níveis educacionais, com um aumento notável nas gestantes com ensino médio completo a partir de 2019. A análise do estágio da doença no momento do diagnóstico indicou que, entre 2017 e 2019, houve uma maior taxa de diagnósticos na fase primária, que representa a fase de maior risco de transmissão transplacentária. Em 2020, houve uma prevalência nos diagnósticos na fase latente, levantando preocupações sobre a transmissão para o feto.

Finalmente, a relação entre a quantidade de casos e os resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos revelou uma evolução nas preferências dos testes ao longo dos anos, com um aumento na quantidade de testes não realizados. Essas descobertas destacam a importância da vigilância contínua e de estratégias de prevenção e tratamento eficazes para a sífilis em gestantes, especialmente em grupos de maior risco e em situações de transmissão vertical da doença. O contexto da pandemia de COVID-19 também demonstra a complexidade dinâmicas de saúde pública e a necessidade de adaptação das políticas e práticas em resposta a eventos globais inesperados.

REFERÊNCIAS

BRASIL ESCOLA. **Sífilis**. Brasil Escola. 2023. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/sifilis.htm>. Acesso em 12/08/2023.

CABRAL, B. T. V.; DA COSTA DANTAS, J.; DA SILVA, J. A.; DE OLIVEIRA, D. A. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista ciência plural**, v. 3, p. 3, 2017.

DAMASCENO, A. B.; MONTEIRO, D. L.; RODRIGUES, L. B.; BARMPPAS, D. B. S.; CERQUEIRA, L. R.; TRAJANO, A. J. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto** v. 13, n. 3, 2014.

DA SILVA, A. K. M.; AVELINO, A. R. G.; MENEZES, K. R.; SILVA, R. A. S. R.; DE OLIVEIRA, R. F.; GODOY, J. S. R. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JUNIOR, P. R. B.; LEAL, M. D. C. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 766-774, 2014.

DORNELES, J. S. U. *et al.* O desafio da Sífilis Congênita no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 2244-2262, 2023.

FEITOSA, J. A. S.; ROCHA, C. H. R.; COSTA, F.S. Artigo de revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

FREITAS F, **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, G. F. C.; MATOS, A. M. L.; ÁVILA, K. M.; ALMEIRA, S. L.; FERREIRA, M. C. M. P.; LIMA, T. C. A. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Braz J Health Rev**, v. 4, p. 5, 2021.

ROCHA C. C.; LIMA T. S.; SILVA R. A. N.; ABRÃO R. K. Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

SANTOS, L. P.; YONEGURA, W. H. T. SÍFILIS GESTACIONAL: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO NA MACRORREGIÃO OESTE DO ESTADO DO PARANÁ, DE 2011 A 2021. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 2056–2064, 2023.

SILVA, V. S.; MOTA, M. D. O. A.; SILVA, N. A.; DE OLIVEIRA ANDRADE, C. M. Sífilis: manifestações clínicas e orais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022.

SONDA, E. C.; RICHTER, F. F.; BOSCHETTI, G.; CASASOLA, M. P.; KRUME, C. F.; MACHADO, C. P. H. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.