

Prevalência de sífilis gestacional no estado de Rondônia no período de 2016 a 2021

Prevalence of gestational syphilis in the state of Rondônia from 2016 to 2021

Prevalencia de sífilis gestacional en el estado de Rondônia de 2016 a 2021

Joely Athina Martins Rocha¹, João Gabriel Muniz Kisner², Anitha de Cássia Ribeiro da Silva², Ítalo Diógenes Gomes da Silva², Anna Beatriz Dias Ferreira³, Janaína Costa Haut³, Cristiane Czarnecki Mayorquim¹, Soraia Rohers Penha^{1,3}, Arlindo Gonzaga Branco Junior^{1,4,5}.

RESUMO

Objetivo: Analisar os casos de sífilis gestacional ocorridos no estado de Rondônia, no período entre 2016 a 2021. **Métodos:** Estudo com base nos casos notificados no banco de dados da plataforma online disponível no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Obteve-se um aumento entre 2016 a 2020, passando de 240 casos notificados para 451, com uma queda de casos no ano de 2021 (208). Sociodemograficamente, a faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais acometida, com ensino da 5ª a 8ª série incompleta, com prevalência da raça parda, 84,14% com teste não treponêmico e 78,22% com teste treponêmico. **Conclusão:** Nota-se a incidência de sífilis gestacional em mulheres jovens, para que haja controle da doença e redução dos casos, faz-se necessário a intervenção de políticas públicas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento desta patologia, visto que suas intervenções são de simples aplicação.

Palavras-chave: Sífilis gestacional, Cuidado pré-natal, Epidemiologia, Gravidez.

ABSTRACT

Objective: To analyze the cases of gestational syphilis that occurred in the state of Rondônia, in the period between 2016 and 2021. **Methods:** Study based on the cases reported in the database of the online platform available in the Information System of Notifiable Diseases (SINAN), made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** There was an increase between 2016 and 2020, from 240 reported cases to 451, with a drop in cases in 2021 (208). Sociodemographically, the age group from 20 to 39 years was the most affected, with incomplete 5th to 8th grade education, with a prevalence of mixed race, 84.14% with non-treponemal test and 78.22% with treponemal test. **Conclusion:** It is noted the incidence of gestational syphilis in young women, in order to control the disease and reduce cases, it is necessary to intervene in public policies for the prevention, early diagnosis and treatment of this pathology, since its interventions are of simple application.

Keywords: Gestational syphilis, Prenatal care, Epidemiology, Pregnancy.

¹ Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho - RO.

² Centro Universitário São Lucas, Porto Velho - RO.

³ Prefeitura Municipal de Porto Velho, Porto Velho - RO.

⁴ Fundação Oswaldo Cruz – Rondônia. Porto Velho - RO.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede BIONORTE, Porto Velho - RO.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los casos de sífilis gestacional ocurridos en el estado de Rondônia, en el período comprendido entre 2016 y 2021. **Métodos:** Estudio basado en los casos notificados en la base de datos de la plataforma en línea disponible en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), puesto a disposición por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). **Resultados:** Hubo un aumento entre 2016 y 2020, de 240 casos notificados a 451, con una caída de casos en 2021 (208). Sociodemográficamente, el grupo etario de 20 a 39 años fue el más afectado, con escolaridad incompleta de 5° a 8° grado, con predominio de mestizo, 84,14% con prueba no treponémica y 78,22% con prueba treponémica. **Conclusión:** Se advierte la incidencia de sífilis gestacional en mujeres jóvenes, para controlar la enfermedad y disminuir los casos es necesario intervenir en las políticas públicas para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de esta patología, ya que sus intervenciones son de sencilla solicitud.

Palabras clave: Sífilis gestacional, Atención prenatal, Epidemiología, Embarazo.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, curável e exclusiva da raça humana. Apresenta-se em variadas manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), com maior risco de transmissão nas classificações primária e secundária. A sífilis pode ser transmitida durante uma relação sexual sem uso de preservativo ou para o(s) filho(s) durante a gestação ou o parto (FREITAS JLG, et al., 2019).

A sífilis primária é caracterizada pela lesão que aparece após a inoculação em média 3 semanas após a prática de atividade sexual desprotegida e apresenta-se na região genital em 90 a 95% das vezes. Já a sífilis secundária se desenvolve após o período de latência que perdura entre 6 a 8 semanas, quando volta a atividade a doença e a sífilis terciária ocorre acometimento sistêmicos, sendo representado pelo sistema nervoso central, cardiovascular, dentre outros (AVALLEIRA JCR, et al., 2006).

Esta infecção é conhecida há mais de 500 anos, sendo, portanto, um antigo problema de saúde pública, apesar da existência de medidas de prevenção e de tratamento acessíveis e eficazes (ANDRADE ALMB, et al., 2018). A doença é causada por uma bactéria espiroqueta chamada de *Treponema pallidum*, descoberta em 1905, sua principal via de transmissão é a sexual, porém pode ser transmitida por transfusão sanguínea e via placentária (DOMINGUES RMSM, 2016).

Brasil (2010) enfatiza que a maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmitir aos seus parceiros sexuais. Isso ocorre devido à ausência de sintomatologia. Em contrapartida, quando não tratada, pode evoluir para formas graves e comprometer os sistemas nervoso e cardiovascular.

Foi determinada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), uma meta para a redução da incidência de sífilis congênita na América Latina para 0,5 casos/1.000 nascidos vivos até 2015. Porém os dados brasileiros mais recentes, expressos no Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2016, demonstram não só o insucesso em atingir essa meta, como também as crescentes taxas de incidência e mortalidade infantil por essa doença (ANDRADEALMB, et al., 2018; BRANCO TJT, et al., 2020).

Quando analisamos essa patologia da perspectiva do período gestacional, em 2013, houve a notificação de 13.705 casos de sífilis gestacional, no ano de 2018 foram registrados 6.472 em gestantes na faixa etária de 13 a 19 anos e 11.608 casos de recém-nascidos com sífilis congênita (BORBA BAM, et al., 2020).

Conforme o mesmo autor, os fatores relacionados ao aumento dos casos de sífilis gestacional estão relacionados a realização do pré-natal inadequado seja devido à má avaliação da história clínica ou solicitação inadequada dos exames de rastreio, além da interpretação errada dos exames e pôr fim a não adesão ao tratamento pelo parceiro. Caso essa doença não seja adequadamente tratada há significativo risco de morte

fetal e neonatal precoce, risco de transmissão vertical principalmente durante as fases primária e secundária o que culmina no aumento da mortalidade perinatal (SANTANA MVS, et al., 2019).

O processo diagnóstico é realizado por meio teste rápido treponêmico que permite o diagnóstico precoce e em áreas remotas com baixas disponibilidade de recursos em saúde, já o teste sorológico conhecido como VDRL é utilizado para triagem e acompanhamento do tratamento indicando a efetividade da terapêutica conforme houver a diminuição da titulação e o teste FTA-ABS usado como confirmatório, uma vez que possui alta sensibilidade e indica os casos positivos após poucos dias de contato (BORBA BAM, et al., 2020).

O período de solicitação dos testes para diagnóstico é feito conforme o protocolo do Ministério da Saúde, assim na primeira consulta de pré-natal, terceiro trimestre de gestação, no momento da internação hospitalar, em casos de exposição de risco ou abuso sexual. Quando há necessidade de intervenção medicamentosa a penicilina é a medicação de escolha (ROSA RFN, et al., 2020).

As estratégias propostas pelo Ministério da Saúde aplicadas por meio da Atenção Básica visam a detecção precoce de todas as gestantes independente da fase da sífilis, evitando assim, aborto espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade, danos graves ao recém-nascido como má formação, cegueira, surdez, osteomielite sífilica, neurosífilis, dentre outros (BORBA BAM, et al., 2020).

Tendo em vista a magnitude da doença como importante problema de saúde pública e sua elevada incidência no país e Norte brasileiro, torna-se imprescindível os estudos que abordem o conhecimento epidemiológico desta patologia. Este estudo teve por objetivo caracterizar a distribuição epidemiológica dos casos notificados de sífilis gestacional no estado do Rondônia entre 2016 a 2021.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, cuja base metodológica é a avaliação dos dados, de forma quantitativa, notificados de Sífilis Gestacional no estado de Rondônia no período de 2016 a 2021 na plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para realizar o estudo não houve necessidade de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, por serem dados públicos e de livre acessos em plataforma online, sendo seguidas as normas preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012.

Para construção do presente, os dados foram coletados na plataforma online disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS) através da interface “Tabnet” do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) entrando como critérios de inclusão as seguintes características epidemiológicas: ano de diagnóstico, raça, escolaridade, sexo, faixa etária, evolução, classificação clínica, teste não trep e teste trep. Dados referentes a anos anteriores a 2016 foram excluídos do presente artigo.

Após selecionado os critérios a serem avaliados, foi selecionado o filtro do ano, posteriormente foi analisado as informações obtidas referente aos dados notificados entre os anos de 2016 a 2021 e realizado a retirada dos dados do sistema do SINAN e descritos em tabelas para posterior análise da interpretação dos dados. Essa ação foi reproduzida para cada uma das palavras chaves usadas e descritas nos critérios de inclusão.

A coleta de dados foi realizada no programa computacional Microsoft Excel, versão 2016. Nesse sistema, as variáveis estudadas foram organizadas por ano, de forma que se análise o perfil temporal das infecções e a dinâmica do processo saúde-doença no estado, após essa descrição foi realizada uma comparação dos dados com a literatura, a fim de avaliar a realidade de Rondônia com outros locais do Brasil.

RESULTADOS

De acordo com os dados do SINAN, Rondônia apresentou um total de 1.943 casos de sífilis gestacional no período entre 2016 a 2021. A **Tabela 1** indica que foram notificados 240 casos em 2016 (12,3%). O ápice foi atingido em 2020, com notificação de 451 casos (23,2%) ao passo que 2018 teve 342 (17,6%) e 2019 apresentou outros 415 casos (21,3%). Isso demonstra aumento do número de casos em comparação ao período de 2016 a 2020, seguida de um decréscimo no ano de 2021, com apenas 208 casos notificados (10,7%).

Tabela 1 - Número de casos de Sífilis Gestacional de 2016 a 2021 no Estado de Rondônia.

Ano de diagnóstico	Casos confirmados
2016	240
2017	287
2018	342
2019	415
2020	451
2021	208
Total	1.943

Fonte: Rocha JAM, et al., 2022. Baseado em: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2022).

As gestantes acometidas com a doença estudada, em todos os anos analisados, obtiveram a faixa etária de 20 a 39 anos com maior prevalência. Esta faixa etária representou 68% dos casos, em comparação com o período de 10 a 14 anos que obteve apenas 1,44% dos casos. As variáveis relacionadas às características maternas coletadas no SINAN evidenciaram que houve predomínio da escolaridade de ensino de 5ª a 8ª série incompleta (23%) e parturientes de etnia parda (68,91%). Constatou-se uma redução de casos de notificação de casos de Sífilis Gestacional no ano de 2021. Inferimos que possa ser, em razão de que no referido ano os esforços públicos estavam voltados ao atendimento prioritário de caso da Covid-19.

Tabela 2 - Características epidemiológicas dos casos de Sífilis Gestacional de 2016 a 2021 no Estado de Rondônia.

Característica	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	N	N	N	N	N	N
Faixa etária						
10-14	2	5	5	6	7	3
15-19	63	76	95	135	124	66
20-39	171	201	238	269	309	138
40-59	4	5	4	5	11	1
Raça						
Ign/branco	7	6	6	7	13	4
Branca	39	61	54	78	92	46
Preta	18	27	25	33	38	20
Amarela	1	3	5	3	4	1
Parda	173	190	248	290	301	137
Indígena	2	-	4	4	3	-
Escolaridade						
1º a 4º série incompleta do EF	16	6	17	9	8	6
4º série completa do EF.	11	15	16	9	12	5
5º a 8º série incompleta do EF	66	71	80	83	100	36
Ensino Fundamental completo	20	27	30	38	38	14
Ensino Fundamental incompleto	38	57	49	97	77	40
Ensino Médio completo	43	58	69	106	111	43
Educação superior incompleto	3	6	14	8	12	5
Educação superior completo	-	4	7	6	8	7
Ign/branco	42	42	58	57	83	52
Analfabeto	1	1	2	2	2	-

Fonte: Rocha JAM, et al., 2022. Baseado em: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2022).

Na **Tabela 3** mostra que, no período de estudo, houve apenas 0,2% casos que evoluíram para óbito pela causa, que ocorreram nos últimos anos do período estudado.

Tabela 3 - Evolução dos casos de Sífilis Gestacional de 2016 a 2021 no Estado de Rondônia.

Ano de Diagnóstico	Cura	Óbito por outra causa	Total
2016	240	-	240
2017	287	-	287
2018	342	-	342
2019	413	2	415
2020	450	1	451
2020	207	1	208
Total	1.939	4	1.943

Fonte: Rocha JAM, et al., 2022. Baseado em: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2022).

Quando analisada, na **Tabela 4**, a classificação clínica da doença, a sífilis primária apresentou prevalência de 32,37%, enquanto a sífilis secundária de 8,02%, sífilis terciária de 23,10%, 25,06% encontravam-se na fase latente da enfermidade e em 11,42% das notificações esta informação foi ignorada.

Tabela 4 - Classificação dos casos de Sífilis Gestacional de 2016 a 2021 no Estado de Rondônia

Ano de Diagnóstico	Ign/branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Total
2016	46	66	10	58	60	240
2017	36	84	45	60	62	287
2018	28	107	37	56	114	342
2019	45	141	29	85	115	415
2020	51	168	27	128	77	451
2021	16	63	8	62	59	208
Total	222	629	156	449	487	1.943

Fonte: Rocha JAM, et al., 2022. Baseado em: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2022).

Em relação aos exames laboratoriais realizados durante a gestação, foram realizados os testes treponêmicos e não treponêmicos. Das gestantes que realizaram o teste não treponêmico, 84,14% obtiveram resultado reagente, enquanto 2,16% foram não reativos, nota-se alta taxa de casos com testes não realizados. No exame de teste treponêmico para a doença, 78,22% das gestantes tiveram o teste reativo, 5,35% não reativo e 13,74% não realizaram o exame.

Tabela 5 - Exames dos casos de Sífilis Gestacional de 2016 a 2021 no Estado de Rondônia.

Características	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	N	N	N	N	N	N
Teste não treponêmico						
Ign/branco	8	11	6	13	12	11
Reativo	214	252	300	353	365	151
Não reativo	9	8	8	5	8	4
Não realizado	9	16	28	44	66	42
Teste treponêmico						
Ign/branco	12	4	11	7	15	3
Reativo	190	228	275	329	330	168
Não reativo	8	12	14	19	36	15
Não realizado	30	43	42	60	70	22

Fonte: Rocha JAM, et al., 2022. Baseado em: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2022).

DISCUSSÃO

Segundo este estudo, em Rondônia foram notificados 1943 casos de sífilis gestacional entre os anos de 2016 e 2021, tendo a maior taxa em 2020 com 23,2% dos casos. Quando comparamos ao estudo realizado por Freitas JLG, et al. (2019), no Estado de Rondônia entre os anos de 2010 a 2015 houve 353 casos notificados de sífilis congênita, faixa etária média com maior prevalência de gestantes com sífilis foi entre 13 a 19 anos, seguido pela idade média de 25 a 44 anos, o que demonstra a vulnerabilidade da gestação na adolescência tanta para a adolescente quanto para a criança que está sendo gerada.

Em um estudo epidemiológico realizado através da plataforma SINAN, analisando a sífilis gestacional no estado do Nordeste no período de 2013 a 2020, evidenciou que o ano com a maior taxa dessa patologia foi em 2018 (23,1%) (QUIRINO KHBS, et al., 2021). Ao comparar com outro estudo realizado por Gomes NSP, et al. (2020), no Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2017 foram notificados 3.456 casos de sífilis gestacional.

O elevado número de casos suscita a busca pela necessidade de estratégias para prevenir os casos de sífilis gestacional por meio da estruturação de medidas vinculadas a assistência e a inclusão do parceiro no pré-natal, visto que, o tratamento do parceiro é de suma importância para quebra do ciclo da transmissão (GOMES NSP, et al., 2020). Ademais, esse aumento dos casos de sífilis gestacional pode estar relacionado ao aumento da cobertura de testagem, amplificação da aplicabilidade de testes rápidos, redução do uso de preservativos e desabastecimento mundial de penicilina, de acordo com o Ministério de Saúde (ANDRADE ALMB, et al., 2018)

Esse aumento de casos suscita a necessidade da ampliação de ações de prevenção, detecção e tratamento precoce da sífilis materna, estratégia que necessita da coordenação entre os gestores de saúde, profissionais que prestam o cuidado do binômio mãe-bebê e comunidade, com isso, alcançaria melhores índices no pré-natal e parto conforme os objetivos nacionais (FREITAS JLG, et al., 2019).

No trabalho de Amorim EKR. et al. (2021) foi identificado uma maior prevalência dos casos de sífilis gestacional em mulheres de faixa etária entre 20 e 29 anos e menor prevalência entre mulheres de 10 a 14 anos no período de 2009 a 2019 em Minas Gerais. Indo de encontro com este estudo que revelou maior taxa de mulheres com sífilis gestacional na faixa etária de 20 a 39 anos e menor entre mulheres com 10 a 14 anos no período de 2016 a 2021. Portanto, é necessário salientar a importância de ações em educação em saúde que englobam o planejamento familiar e a proteção durante o sexo (CAVALCANTE KM, et al., 2021).

Diante disso, podemos observar como a sífilis que é uma IST é um problema de saúde pública seja pelos altos índices de acometimento da população, quanto pelas complicações trazidas por ela, além do mais, a faixa etária que corresponde a maioria dos casos está conforme a idade mais prevalente de homens e mulheres acometidos por IST (SILVA ACR, et al., 2021)

Em relação à raça, este estudo evidenciou que o maior número de gestante com sífilis é pardo. Indo de encontro com o trabalho de Amorim EKR, et al. (2021), que observou maior prevalência de sífilis gestacional em mulheres pardas. A baixa escolaridade costuma estar atrelada a esse público também como demonstra o estudo feito por Saback MC, et al. (2019), além disso 75% eram solteiras e não tinham profissão externa o que demonstra uma significativa vulnerabilidade social e econômica desse público de mulheres. Essa realidade pode estar interligada ao fato desse grupo de mulheres sofrerem mais desvantagem e desigualdade em relação à assistência à saúde, do que mulheres brancas (LEAL MC, et al., 2017).

Em relação a escolaridade, o atual estudo evidenciou que a maioria das pacientes com SG dos anos analisados cursaram a 5ª a 8ª série incompleta. A maior prevalência de sífilis gestacional em mulheres de escolaridade mais baixa pode estar relacionada à baixa cobertura de testagem nessas gestantes (DOMINGUES RMSM, et al., 2014). Essa realidade pode estar associada, também, ao não entendimento dessa patologia, como também, da sua forma de transmissão, manifestação e tratamento disponível (DOMINGUES RMSM, 2016; FURTADO MFS, et al., 2017).

Diante desse cenário, Jorge MO e Barbosa CCH (2022), o perfil das pacientes que se repete em praticamente todo o Brasil, revela questões socioculturais importantes, dentre elas tem: o acesso aos serviços de saúde, a educação da população, a transitoriedade sintomática da doença, tal conjuntura contribui para o ciclo de transmissão e acometimento populacional, corroborado pelas prática de atividade sexual sem métodos contraceptivos de barreira como o preservativo que é o único método que consegue barrar a transmissão da sífilis.

A sobrecarga do profissional de saúde, a falta de insumos para realização dos testes rápidos, infraestrutura precária e a subvalorização da enfermagem que é u dos profissionais linha de frente do cuidado ao pré-natal de baixo risco, onde muitas vezes é o local de diagnóstico inicial também são fatores que corroboram para a má gestão e cuidado nos casos de sífilis gestacional (JUNIOR EAS, et al., 2021).

No estudo realizado por Silva ACR, et al. (2019), realizado em uma unidade básica de saúde da capital do Estado de Rondônia que avaliava o nível de conhecimento das pacientes gestantes acerca do pré-natal, a escolaridade mais prevalente foi de 41% representando aquelas mulheres que cursavam o ensino médio completo, diante disso, observa-se a importância da assistência do sistema única de saúde para essa parcela da população, sendo importante a boa aplicação do rastreamento e tratamento quando houver o diagnóstico de sífilis gestacional.

Nos anos de 2015 e 2019 no Nordeste brasileiro, a SG primária apresentou 29,99% dos casos, predominante entre as outras classificações (CAVALCANTE KM, et al., 2021). Indo de encontro com este estudo que apresentou 32,37% de casos de sífilis gestacional primária nos anos de 2016 e 2021, sendo prevalente entre as outras classificações clínicas. Já no estudo realizado por Osawa MI, et al. (2016), a região norte apresentou 50,9% dos diagnósticos feitos no terceiro trimestre de gestação e a região sudeste apresentou 29,9% dos diagnósticos no primeiro trimestre da gestação. É de suma importância enaltecer que a sífilis primária é o estágio de maior transmissão (CONCEIÇÃO WM, et al., 2020).

A sífilis latente é importante do ponto de vista da permanência da transmissão o que ocasiona a manutenção da cadeia de transmissão, já que é considerado que 46 a 60% dos parceiros de um indivíduo com sífilis é considerado infectado mesmo que os testes estejam negativos (FREITAS FLS, et al., 2020). Conforme Jorge MO e Barbosa CCH (2022), 75% dos parceiros de uma mulher acometida pela sífilis não apresenta tratamento adequado ou nunca iniciou o tratamento, além disso, o sistema de notificação não consegue mensurar o tratamento adequado dos parceiros, assim, o companheiro é um ponto chave para a realização do controle infeccioso devendo futuramente entrar no rol de objetivos para o controle da sífilis, uma vez que o parceiro não é tratado a mulher não é considerada como adequadamente tratada.

Nessa perspectiva, este estudo evidenciou que 84,14% das gestantes obtiveram resultado reagente no teste não treponêmico, enquanto no teste treponêmico 78,22% da amostra teve seus exames positivos e 13,74% não realizaram o exame. A detecção precoce por meio dos testes e tratamento adequado é de suma importância, visto que, quanto mais precoce o processo infeccioso é mais grave o acometimento fetal, assim em 2004 estima-se que 1,6% das mulheres estavam contaminadas no momento do parto, significando em número absoluto 49 mil parturientes infectadas e 12 mil nascidos vivos com sífilis congênita (SÍFILIS, 2010).

Dessa forma, é observado que uma parcela considerável não realiza os exames laboratoriais para o diagnóstico da sífilis gestacional. Esse fato pode estar associado a essa patologia apresentar poucos sintomas ou ser assintomática, levando a gestante acreditar que está saudável, diante a isso se mostra a importância da testagem e conseqüentemente o início do tratamento (SILVA ACR, et al., 2016).

A notificação é uma das formas do serviço reduzir o processo de transmissão vertical, o que culmina no diagnóstico e tratamento adequado da mulher e parceiro e identificação da sífilis congênita, porém se houver números baixos de casos de sífilis congênita não necessariamente indica controle da transmissão vertical, pode ser apenas um mal processo de notificação compulsória o que prejudica o processo de cuidado e formulação de políticas públicas voltadas para mitigar esse problema de saúde que pode refletir por longos anos na vida do recém-nascido (MOTA ACC, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os resultados do presente trabalho evidenciaram um aumento dos casos confirmados da sífilis gestacional até 2020 e uma queda no ano seguinte no estado de Rondônia. O trabalho, também, permite afirmar que a taxa de detecção dessa patologia cresceu até 2019 e em 2020 diminuiu, devendo ser investigado as causas desse decréscimo se são referentes a diminuição da cobertura do pré-natal devido a pandemia ou se ocorreu devido a diminuição da cadeia de transmissão. Foi observado que a sífilis gestacional acometeu mais mulheres jovens de faixa etária de 20 a 39 anos, com grau de escolaridade mais baixa e de raça parda. Portanto, a sífilis gestacional pode estar associada às questões sociais, por exemplo, pela falta de acesso à educação, benefício à saúde de forma efetiva, dificuldade de acesso para realização de consultas e tratamento adequado. Dessa forma, políticas públicas voltadas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessa patologia sejam aptos a reduzir os casos de sífilis gestacional, visto que essa doença apresenta métodos de diagnóstico e tratamento simples que podem ser empregados na atenção básica, desde que o acesso a população seja facilitado e haja equipes bem treinadas e resolutivas para lidar com o processo de saúde-doença causada pela sífilis, bem como, diminuir a cadeia de transmissão vertical evitando futuras complicações neonatais e sobrecarga do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM EKR, et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Instituto Evandro Chagas, 2021; 30(4): 1-13.
2. ANDRADE ALMB, et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 2018; 36(3): 376-381
3. AVELLEIRA JCR, et al. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Educação Médica Continuada*, [F.L.], 2006; 2(81): 111-126.
4. BORBA BAM, et al. As consequências do manejo inadequado da sífilis gestacional: uma revisão de literatura. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2020; 7(2).
5. BRASIL MS. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010; 100p
6. BRANCO TJT, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(9): e4347.
7. CAVALCANTE KM, et al. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020. *Brazilian Journal Of Health Review*, 2021; 4(3): 14055-14063.
8. CONCEIÇÃO WM, et al. Casos notificados de sífilis congênita e seus impactos no sistema hospitalar em Salvador: 2010 – 2016. *Brazilian Journal Of Health Review*, 2020; 3(5): 11659-11669.
9. DATASUS. Disponível em <<https://datasus.saude.gov.br/?s=sifilis>>. Acessado em: 12 de maio de 2022.
10. DOMINGUES RMSM, et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in brazil study. *Revista de Saúde Pública*, 2014; 48(5): 766-774.
11. DOMINGUES RMSM. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(6): 1-12.
12. FURTADO MFS, et al. Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. *Revista Uningá*, 2017; 1(52): 1-5.
13. FREITAS FLS, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(1): 1-15.
14. FREITAS JLG, et al. (2019). Sífilis Materna e Congênita em Rondônia: casos notificados de 2010 a 2015. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(17): e1631.
15. GOMES NSP, et al. Produção científica na área da saúde sobre sífilis gestacional: revisão narrativa. *Revista De Políticas Públicas*, 2020; 19(1).
16. JORGE MOE, BARBOSA CCH. Análise descritiva da situação da Sífilis Congênita no Distrito Federal no ano de 2011 a 2021. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(4): e9961.

17. JÚNIOR EA, et al. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 11: e7392.
18. LEAL MC, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(1): 1-17.
19. MOTA ACC, et al. Sífilis congênita no Pará: o panorama de uma década na região metropolitana de Belém. *Brazilian Journal Of Health Review*, 2020; 3(4): 8568-8580.
20. SANTANA MVS, et al. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas Journal*, 2019; 4(2): 403–419.
21. QUIRINO KHBS, et al. Sífilis gestacional: um estudo epidemiológico no Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): 1-9.
22. ROSA RFN, et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Rev enferm UFPE on line*, 2020; 14: e243643.
23. SABACK MC, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade Ana Braga – Manaus, Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(5): e299.
24. SÍFILIS: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Série TELELAB. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p.
25. SILVA EC, et al. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2016; 7(1): 39-43.
26. SINAN-MS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Doenças e Agravos de Notificação, de 2007 em diante. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Acessado em: 12 de maio de 2022.
27. SILVA ACR, et al. Análise de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e uso de anticoncepcional por pacientes de uma Unidade Básica de Saúde da Capital do Estado de Rondônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6652.
28. SILVA ACR, et al. Importância do pré-natal na opinião das usuárias de uma unidade básica de saúde da família em Porto Velho, Rondônia. *Saber científico*, 2019; 8(2): 89-98.
29. VASCONCELOS MIO, et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 2016; 29: 85–92.