



Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil

Characterization and epidemiological analysis of cases of gestational syphilis in the municipality of Imperatriz, Maranhão, Brazil

Caracterización y análisis epidemiológico de casos de sífilis gestacional en el municipio de Imperatriz, Maranhão, Brasil

Eyshila Souza Rebouças¹, Raíssa Vieira Santos¹, Martiniano de Araújo Rocha¹, Stéphanie Cristina Ramos Soares¹, Hioara Kely Arcanjo da Silva¹, Marcelo Hubner Moreira¹, Ermilton Junio Pereira de Freitas¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA, no período de 2011 a 2021. **Métodos:** Caracteriza-se como um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, que realizou a análise dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA, utilizando-se de dados secundários obtidos do SINAN e analisados e descritos utilizando a ferramenta Microsoft Excel. **Resultados:** Entre os anos de 2011 e 2021 um total de 695 casos de sífilis gestacional (média anual 63,18; \pm 61,81) foi contabilizado. O estudo obteve uma maior prevalência de casos nas gestantes que apresentavam ensino fundamental incompleto (n= 226 casos; 32,52%), faixa etária de 20 a 39 anos (n= 461 casos; 66,33%) e pele parda (n= 570; 82,01%). A maioria dos casos foi diagnosticado na forma latente da doença (n= 463 casos; 66,62%). **Conclusão:** Conclui-se que ao longo dos anos de 2011 a 2021 a cidade de Imperatriz-MA apresenta, sobretudo nos 4 anos mais recentes, um aumento expressivo na incidência de casos, reforçando a necessidade do aprimoramento das medidas de controle de IST's, com destaque a sífilis na população de gestantes, em detrimento dos seus desfechos negativos para a saúde materno-fetal e consequências resultantes da sífilis congênita.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*, Infecção Sexualmente Transmissível, Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of cases of gestational syphilis in the city of Imperatriz-MA, from 2011 to 2021. **Methods:** It is characterized as a descriptive, quantitative and retrospective study, which carried out an analysis of cases of gestational syphilis in the city de Imperatriz-MA, using secondary data obtained from SINAN and analyzed and experimented using the Microsoft Excel tool. **Results:** Between 2011 and 2021, a total of 695 cases of gestational syphilis (annual mean 63.18; \pm 61.81) were recorded. The study found a higher prevalence of cases in pregnant women who had incomplete primary education (n= 226 cases; 32.52%), aged 20 to 39 years (n= 461 cases; 66.33%) and brown skin (n= 570; 82.01%). Most cases were

¹ Universidade CEUMA (UNICEUMA), Imperatriz - MA.

acquired in the latent form of the disease (n= 463 cases; 66.62%). **Conclusion:** It is concluded that over the years 2011 to 2021 the city of Imperatriz-MA presents, especially in the most recent 4 years, a significant increase in the incidence of cases, reinforcing the need to reinforce STI control measures, with emphasis on syphilis in the population of pregnant women, to the detriment of its negative results for maternal-fetal health and consequences of congenital syphilis.

Keywords: *Treponema pallidum*, Sexually Transmitted Infection, Pre-natal.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los casos de sífilis gestacional en la ciudad de Imperatriz-MA, de 2011 a 2021. **Métodos:** Se caracteriza por ser un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, que realizó el análisis de los casos de sífilis gestacional en la ciudad de Imperatriz-MA, utilizando datos secundarios obtenidos del SINAN y analizados y descritos mediante la herramienta Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2011 y 2021 se registraron un total de 695 casos de sífilis gestacional (media anual 63,18; \pm 61,81). El estudio encontró una mayor prevalencia de casos en gestantes que tenían instrucción primaria incompleta (n= 226 casos; 32,52%), de 20 a 39 años (n= 461 casos; 66,33%) y piel morena (n= 570; 82,01 %). La mayoría de los casos se diagnosticaron en forma latente de la enfermedad (n= 463 casos; 66,62%). **Conclusión:** Se concluye que durante los años 2011 a 2021 la ciudad de Imperatriz-MA presenta, especialmente en los últimos 4 años, un aumento significativo en la incidencia de casos, reforzando la necesidad de mejorar las medidas de control de ITS, con énfasis en sífilis en la población de mujeres embarazadas, en detrimento de sus resultados negativos para la salud materna y fetal y las consecuencias derivadas de la sífilis congénita.

Palabras clave: *Treponema pallidum*, Infección de Transmisión Sexual, Prenatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica sexualmente transmissível, que quando não tratada pode evoluir afetando diversos órgãos e sistemas do corpo, a depender dos estágios de gravidade da enfermidade. É uma doença crônica, exclusiva do ser humano, possuindo como agente etiológico, a bactéria espiralada e gram negativa *Treponema pallidum*, descoberta em 1905. As formas de transmissão da doença incluem principalmente a por contato sexual, no entanto, a bactéria pode ser transmitida para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente (BRASIL MS, 2022). De acordo com Damasceno AB, et al. (2014), o estágio em que a doença foi contraída e a idade gestacional onde ocorreu a exposição do feto interferem diretamente nos riscos da infecção e no prognóstico da doença. Dessa maneira, os casos de sífilis precoce podem chegar a um percentual maior que 70% e na sífilis tardia até 40%, e quando a exposição à doença acontece no terceiro trimestre, a probabilidade do neonato ser assintomático é maior, contribuindo para o difícil diagnóstico da doença em recém-nascidos (DAMASCENO AB, et al., 2014).

Durante a gestação, os impactos da infecção podem resultar em abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, graves danos à saúde do conceito, bem como o comprometimento dos sistemas óptico, auditivo e neural (MAGALHÃES DMDS, et al., 2011). Os sinais clínicos característicos nas crianças menores de dois anos correspondem a prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, erupção cutânea em bolhas e alterações ósseas (ALBUQUERQUE GMAD, et al., 2014).

Assim, em decorrência de seus desfechos negativos, a presença da sífilis, durante o período gestacional, tem se tornado um grave problema de saúde pública. Logo, estudos epidemiológicos acerca dessa temática podem contribuir para o desenvolvimento de mais pesquisas e ações associadas a educação sexual e aperfeiçoamento dos métodos diagnóstico-terapêuticos que são realizados com as gestantes durante os três trimestres da gestação. Uma vez que, de acordo com Araujo EC, et al. (2006), o pré-natal é a forma mais segura para reduzir a sífilis materna e suas intercorrências.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, toda gestante deve ser testada no mínimo duas vezes para sífilis durante o acompanhamento do pré-natal, uma no primeiro trimestre da gravidez e a segunda no terceiro trimestre. Ainda assim, mediante a possibilidade de reinfecção materna e a possibilidade de não terem sido feitos os dois testes preconizados, opta-se pela realização de um terceiro teste no momento de admissão do parto, ou em caso de abortamento (RODRIGUES CS e GUIMARÃES MD, 2004).

Somado a isso, as gestantes infectadas devem realizar os testes não treponêmicos mensalmente. Cabe destacar ainda, que uma vez a paciente sendo diagnosticada, seu parceiro sexual também deve ser testado, visando controlar riscos de possíveis reinfecções (RODRIGUES CS e GUIMARÃES MD, 2004; BRASIL MS, 2021).

A nível de classificação, devido à natureza de evolução lenta, a sífilis pode ser categorizada baseando-se no desenvolvimento de alguns estágios que, quando não tratados, podem apresentar períodos sintomáticos e assintomáticos. O primeiro estágio da doença (sífilis primária) é caracterizado pelo surgimento de uma lesão ulcerada e pequena, localizada no sítio da infecção nos órgãos genitais. No segundo estágio (sífilis secundária) a característica principal destacada é a presença de erupções pela pele e mucosas. As lesões são muito infecciosas e, nessa etapa, pode ocorrer o contágio por meio do ato sexual sem o uso de preservativo. No período latente da doença não há manifestações clínicas, no entanto, pode ocorrer a transmissão materno-fetal. Após anos do período de latência, ocorre o estágio terciário (sífilis terciária), onde podem ocorrer o comprometimento do sistema cardiovascular e neurológico (TRABULSI LR e ALTERTHUM F, 2015; BRASIL MS, 2021).

Uma das características preocupantes associada aos pacientes acometidos com sífilis é o fato de a doença facilitar a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), pois as lesões causadas pelo *Treponema pallidum* – lesões sífilíticas – podem expor determinadas áreas genitais e as deixar mais suscetíveis a outras infecções (SANTOS FILHO ID, 2020). Ademais, em consonância com Acosta LM, et al. (2016) gestantes, portadoras do HIV, são mais acometidas pela bactéria, fato que as deixa mais suscetível à transmissão vertical do HIV. Desse modo, apesar da natureza curável da sífilis, o portador dessa infecção pode adquirir a imunodeficiência, que ao contrário, é de índole irreversível.

Apesar dessa doença apresentar diagnóstico e tratamento efetivos a um custo acessível, ainda é um obstáculo de ordem mundial e de difícil controle, sobretudo nos países subdesenvolvidos onde a prevalência é alarmante, estimando-se anualmente um total de 12 milhões de novos casos no mundo (ALCÂNTARA TT e GUERREIRO JV, 2017; NASCIMENTO JS, et al., 2017).

Tal impasse se explica em decorrência, principalmente, pela falta de realização dos exames para o diagnóstico da infecção e pelo baixo nível socioeconômico associado à baixa escolaridade da maioria dos infectados (ARAUJO EC, et al., 2006). A revisão realizada por Silva HKA, et al. (2022) ainda descreve o pré-natal inadequado, reduzido número de consultas do pré-natal, faixa etária jovem, cor de pele parda, não utilização de métodos contraceptivos, inadequação do tratamento materno e do parceiro sexual, como sendo os principais fatores de riscos para a continuidade de casos na população materna.

Dessa maneira, é válido ressaltar que formas de prevenção ou de tratamento adequado, podem minimizar os índices da doença quando são proporcionadas informações adequadas à população. Dessa forma, em decorrência da magnitude da problemática supracitada, o presente estudo objetiva analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA, no período de 2011 a 2021, a fim de contribuir para o entendimento da flutuação do número de casos, e, assim, desenvolver intervenções futuras associadas à prevenção e controle desse problema de saúde pública.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como sendo descritivo, quantitativo e retrospectivo, que realizou a análise dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA, no período compreendido entre 2011 e 2021. A metodologia empregada segue em consonância com estudos epidemiológicos semelhantes aos desenvolvidos por Verde RMCL, et al. (2020), Rocha MA, et al. (2021) e Ferreira AK, et al. (2021).

A cidade de Imperatriz está localizada no oeste do Maranhão, apresentando área territorial de 1.369,039 Km² e tem sua população estimada em 259.337 habitantes. O município fica próximo das margens do Rio Tocantins e ocupa as posições de segunda maior cidade do estado do Maranhão, segundo maior centro político, cultural e populacional do estado, segundo maior PIB do Estado do Maranhão e 165º do Brasil. Com cerca de 160 bairros e 1.367,90 km² de área total, a cidade de Imperatriz corresponde a aproximadamente a 0,46% do território do Estado do Maranhão (IBGE, 2022).

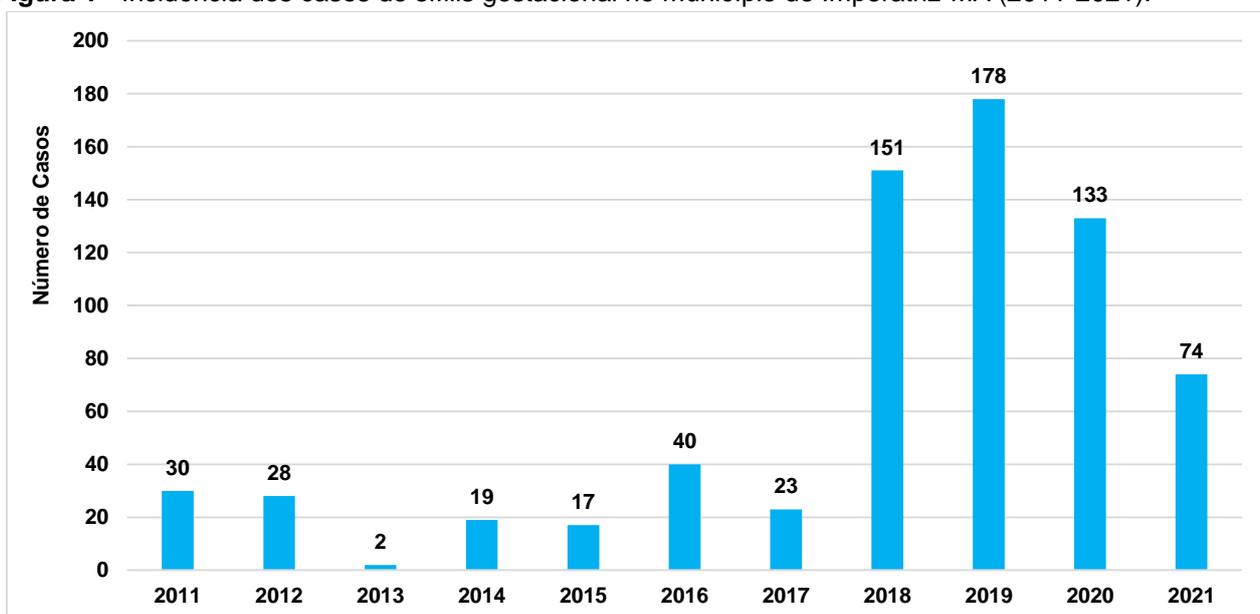
Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que realiza a coleta, a transmissão e a disseminação de dados gerados regularmente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas governamentais, por meio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (BRASIL MS, 2006). O SINAN pode ser operacionalizado nas unidades de saúde, com o fito de promover a descentralização do SUS. Dessa forma, a maioria das notificações é digitada nas Secretarias municipais de saúde e, caso não disponha de computadores, os dados são incluídos no sistema nas regionais de Saúde (SINAN, 2016).

Os dados foram analisados e descritos utilizando a ferramenta Microsoft Excel, por meio do qual foram construídos inicialmente as tabelas e gráficos. O Excel possui a função de editar planilhas, permitindo ao usuário a tiragem de funções estatísticas utilizando fórmulas básicas de porcentagem, soma, subtração e localização de dados em planilhas. É válido ressaltar ainda, que em detrimento da natureza secundária dos dados utilizados na pesquisa, não se fez necessária a apreciação do estudo por um comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

Entre os anos de 2011 e 2021 um total de 695 casos de sífilis gestacional (média anual 63,18; ± 61,81) foi contabilizado (Figura 1). Os anos que apresentaram maior incidência de casos respectivamente foram 2019 (n=178; 25,61%), 2018 (n=151; 21,72%) e 2020 (n=133; 19,14%). Somados, esses 3 anos (2018, 2019, 2020) representaram aproximadamente 66,47% de todos os casos do período de estudo. Os anos que corresponderam a um menor número de casos foram 2013 (n=2), 2014 (n=19) e 2015 (n=17), representando cerca de 5,47% do total de casos.

Figura 1 - Incidência dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA (2011-2021).

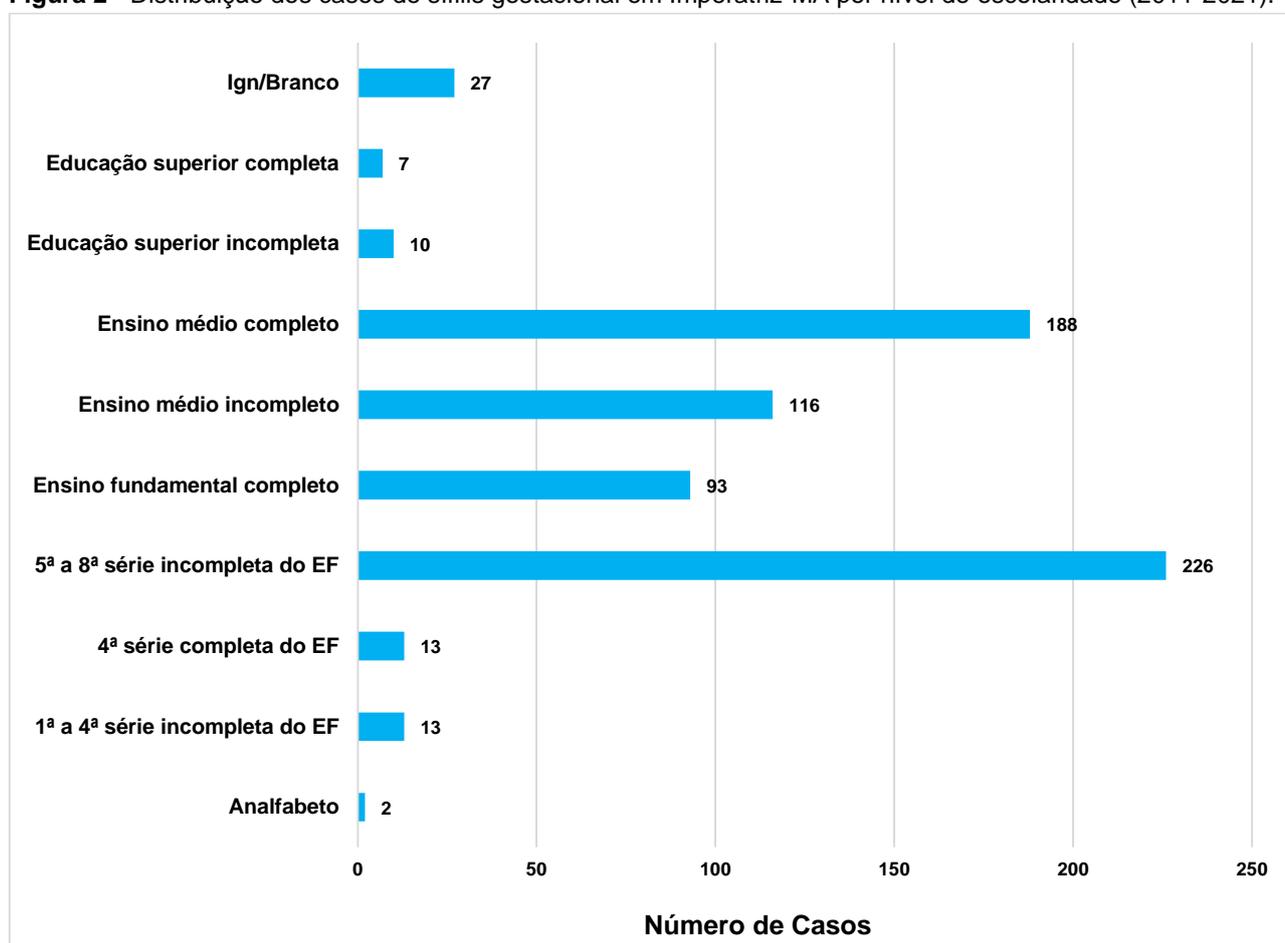


Fonte: Rebouças ES, et al., 2023.

Foi verificado que a distribuição dos casos, ao longo dos anos, evidenciou diferenças importantes entre si, com destaque para os dados dos quatro anos mais recentes acerca da doença (2018-2021) que foram responsáveis por quase 80% dos casos. Em relação ao Maranhão, seguindo a ordem de maiores incidências de casos, a cidade de Imperatriz apresenta-se em segundo lugar no estado, ficando apenas atrás da capital São Luís. Já a nível regional, região nordeste, o município encontra-se em 15º lugar entre os municípios com maiores números de casos de sífilis gestacional. Já a nível de Brasil, a mesma ocupa lugar entre os 100 municípios com maior incidência, estando alocada na posição 92º.

No que se refere a distribuição dos casos e sífilis gestacional por nível de escolaridade (Figura 2), durante o período de 2011 a 2021, observou-se uma maior incidência entre indivíduos com a 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (EF) (n= 226 casos; 32,52%), ensino médio completo (n= 188 casos; 27,05%) e ensino médio incompleto (n=116 casos; 16,69%). Verificou-se ainda, menor incidência em indivíduos analfabetos (n= 2 casos; 0,29%) e em pessoas com o ensino superior completo (n= 7 casos; 1,01%). Durante o período, vale destacar que 27 casos (3,88%) não foram verificados e notificados dados acerca da escolaridade.

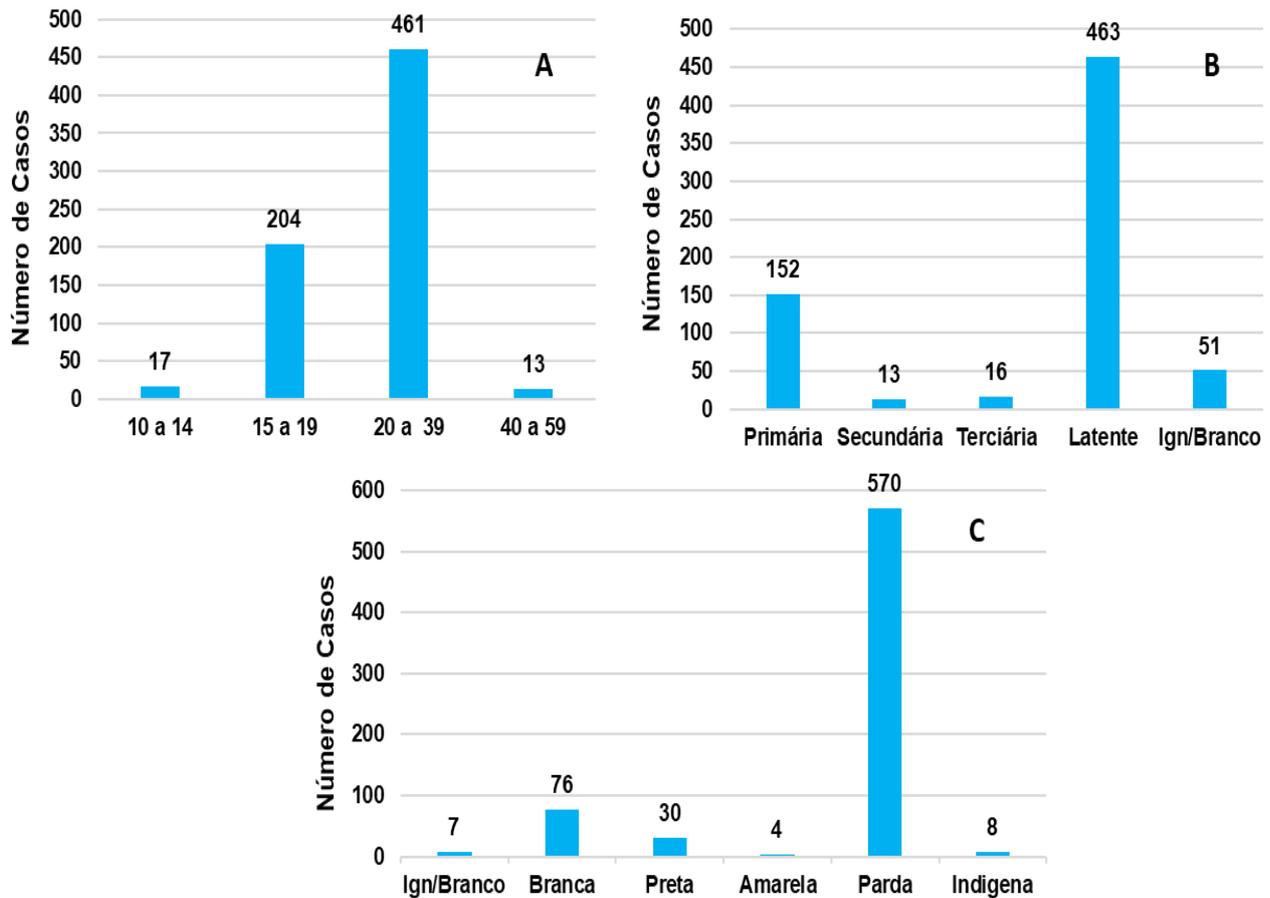
Figura 2 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional em Imperatriz-MA por nível de escolaridade (2011-2021).



Fonte: Rebouças ES, et al., 2023.

Em relação a distribuição dos casos por faixa etária (Figura 3A), entre 2011 a 2021, identificou-se que a maioria dos casos de sífilis gestacional, correspondeu a faixa etária de 20 a 39 anos, com um total de 461 casos (66,33%). Na sequência, a classe de 15 a 19 anos, com 204 casos (29,35%); classe de 10 a 14 anos, com 17 casos (2,45%); e por fim a classe de 40 a 59 anos com 13 casos (1,87%), representando a faixa com menor número de casos.

Figura 3 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA.



Nota: **A:** Faixa etária (2011-2021). **B:** Classificação Clínica da doença (2011-2021). **C:** Cor da pele/Etnia.

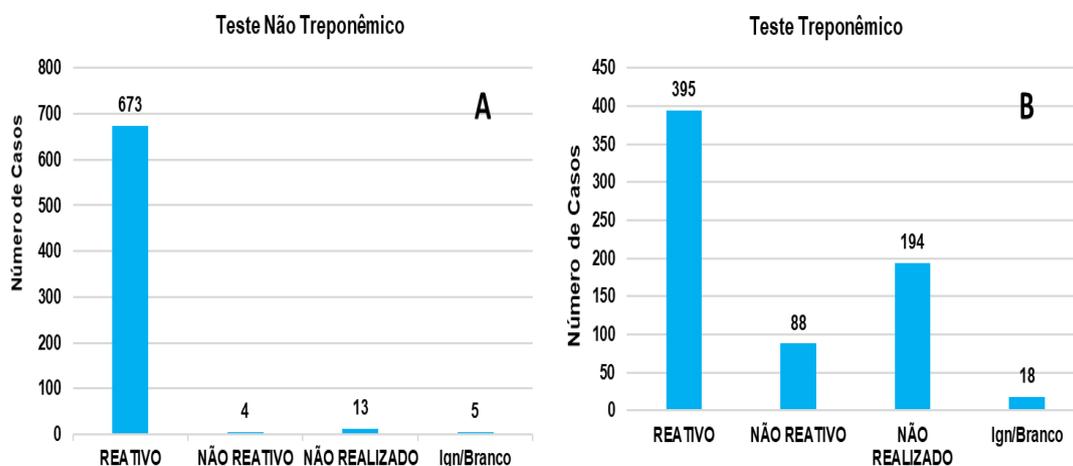
Fonte: Rebouças ES, et al., 2023.

A respeito da distribuição dos casos de sífilis gestacional por classificação clínica da doença (**Figura 3B**), no período de 2011 a 2021, observou-se uma maior incidência de sífilis latente (n= 463 casos; 66,62%) e sífilis primária (n= 152 casos; 21,87%). Obteve-se ainda, uma menor incidência de sífilis secundária (n= 13 casos; 1,87%) e terciária (n= 16 casos; 2,30%). Durante o intervalo, notou-se que em 51 casos (7,34%) não foram verificadas informações sobre a classificação da fase da infecção.

De acordo com a categorização dos dados de cor da pele/etnia (**Figura 3C**), no intervalo do estudo, observou-se significativas diferenças entre a distribuição dos casos de sífilis gestacional. Em ordem crescente de incidência, foram verificados 4 casos de mulheres amarelas (0,58%), 8 casos de mulheres indígenas (1,15%), 30 casos de mulheres pretas (4,32%), 76 casos de mulheres brancas (10,94%) e 570 casos de mulheres pardas (82,01%). Durante esse período, notou-se ainda a presença de 7 casos (1,01%) dos quais não houve a notificação da informação sobre a cor da pele/etnia.

Sobre a distribuição dos casos de sífilis gestacional de acordo com os testes treponêmicos e não treponêmicos (**Figura 4**), quanto ao diagnóstico de sífilis gestacional, o teste não treponêmico ou exame de triagem, foi reagente em 673 gestantes (96,83%), 4 casos foram não reativos (0,57%) e 13 não realizaram o teste (1,88%), sendo 5 ignorados (0,72%). É orientação do Ministério da Saúde que pacientes com sorologia positiva em testes de triagem realizem o teste treponêmico para confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2020). Entretanto, em 395 (56,84%) pacientes que o realizaram obtiveram resultado reativo, 88 casos foram não reativos (12,66%) e em 194 gestantes não foi realizado (27,92%), ou seja, não foram submetidas ao teste confirmatório, é possível que grande parte dessas pacientes tenham iniciado o tratamento precocemente sem o teste de confirmação. Ademais, 18 casos foram ignorados (2,58%).

Figura 4 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA por resultado obtido (2011-2021).



Nota: A: Não Teste Treponêmico. B: Teste Treponêmico.

Fonte: Rebouças ES, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Durante o período de 2011 a 2021, os dados de incidência apresentaram valores significantes, sobretudo a partir do ano de 2018 (n=151 casos), onde o número de ocorrências aumentou subitamente. Resultado semelhante foi observado em estudo realizado no Brasil, entre 2011 e 2020, onde também foi verificada elevação, tanto nos casos de sífilis gestacional quanto de sífilis congênita a partir do ano de 2018 (RAMOS AM, et al., 2022).

Esses dados refletem a situação alarmante de saúde pública referente a essa IST, que tem tomado grandes proporções. O aumento dos casos de sífilis gestacional em Imperatriz, pode estar associada a ação da vigilância epidemiológica, uma vez que essa vem executando de forma eficiente sua função, promove ampliação das estratégias de saúde da família e disponibiliza testes rápidos e tratamentos nas unidades básicas de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, o combate à sífilis no país segue como ação prioritária, apesar do cenário da pandemia da Covid-19. Dentre as propostas apresentadas, estão o fortalecimento das redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância (BRASIL MS, 2020).

É lícito ressaltar que os dados dos anos de 2020 e 2021, apresentaram-se reduzidos em relação aos dados de 2019. Tais resultados podem estar relacionados ao fato de que durante a pandemia da COVID-19, diante do estado de emergência, ocorreram mais casos de subnotificação, devido ao direcionamento das prioridades (LIMA HD, et al., 2022).

O estudo desenvolvido por Santos GS, et al. (2021) evidencia a comparação entre a notificação de doenças negligenciadas com a notificação durante a pandemia, alcançando resultados similares aos encontrados para a sífilis gestacional.

Quanto à escolaridade de mulheres com sífilis gestacional, estudos relatam maior porcentagem de gestantes que cursaram da 5ª a 8ª série do ensino fundamental e menor porcentagem daquelas que possuíam ensino superior completo (BOTTURA BR, et al., 2019). Em um estudo desenvolvido por Silva HKA, et al. (2022), foram discutidos acerca dos fatores de risco associados à sífilis gestacional, dentre eles foi destacado a escolaridade como sendo um fator que contribui para a persistência da sífilis gestacional. Desse modo, a escolaridade apresenta-se como fator de extrema relevância para a prevalência de sífilis gestacional, uma vez que ela se relaciona diretamente com o acesso à saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

O perfil gestacional observado no presente estudo, quanto a idade, 20 a 39 anos, foi semelhante ao encontrado em outros estudos (CAVALCANTE PADM, 2017; SOARES MAS e AQUINO R, 2021). Esta faixa etária de maior prevalência relaciona-se à idade reprodutiva da mulher, desse modo, chega-se à conclusão de que as mulheres jovens estão mais propensas a contrair a sífilis gestacional, pois são mais sexualmente ativas. Além disso, foi encontrada uma porcentagem considerável de gestantes adolescentes com sífilis gestacional (29,35%), dado similar ao encontrado no estudo de Chmiluk BR (2020), o qual constatou que a incidência de sífilis gestacional em adolescentes tem demonstrado uma tendência ascendente ao longo dos anos, sugerindo uma iniciação sexual precoce e desprotegida. Tais achados revelam a necessidade de fornecer informações referentes à prática sexual segura aos adolescentes e jovens.

No que se refere a distribuição dos casos de sífilis gestacional por classificação clínica da doença observou-se, no município de Imperatriz, uma maior predominância de sífilis latente (n=463 casos; 66,62%). Resultado semelhante realizado no interior do Nordeste por Silva NCPD (2020), mostra que 138 (91,4%) pacientes apresentavam sífilis latente.

O trabalho de Costa AWS, et al. (2021), realizado no Maranhão, também identificou um predomínio da doença no estágio latente, representando 64.347 (30,76%) casos, assim como o de Santos Filho RCD, et al. (2021), realizado em Anápolis-GO, que teve 303 (58%) casos com a mesma classificação clínica. Em contrapartida, estudo realizado em Minas Gerais e publicado por Leão MLP, et al. (2021), apresentou predominância da sífilis primária 593 (31,4%), o que contraria uma parte significativa da literatura existente.

Sobre a maior prevalência da sífilis latente em gestantes, Costa AWS, et al. (2021) explicam que, diversas vezes, as avaliações dos profissionais quanto as fases da doença são erroneamente determinadas, isso porque no primeiro estágio da doença, por exemplo, a área mais acometida, geralmente, é a genital, passando, frequentemente, despercebida pelo examinador. A respeito do diagnóstico, o estudo de Ferreira AK, et al. (2021), obteve resultados expressivos sobre o número de casos de sífilis diagnosticados durante o pré-natal no estado Nordestino.

Tal fato se faz positivo, visto que o tratamento precoce da doença reduz, significativamente, as chances de transmissão do *T. pallidum* para o feto. Ademais, como descrito por Marques JVS, et al. (2018), entender a classificação clínica da sífilis é imprescindível para a implementação da terapêutica adequada, uma vez que o tratamento da fase primária e secundária constituem uma dose única, e a forma terciária e latente tardia requerem uma dose semanal por um período de tratamento de três semanas. Essas últimas formas descritas, envolvem um caso mais complexo de controle da doença, em detrimento da maior taxa de abandono, resultante do período necessário para terapêutica.

Os resultados obtidos por Morais TR, et al. (2019) e Macêdo VCD, et al. (2020), em relação a etnia da infecção por sífilis, vão de encontro com os resultados obtidos no estudo. Em Morais TR, et al. (2019) verificou-se que as mulheres pardas representaram 47,7% dos casos, seguidas das brancas, com 30,4%, das pretas, com 12,5%, das "ignoradas", com 7,84%, das amarelas e das indígenas, que juntas somam 1,7% dos casos. Já em Macêdo VCD, et al. (2020), estudo desenvolvido no estado Recife, foi observado que 65% dos casos são de mulheres grávidas pardas, seguidos de 17% de mulheres brancas e 12% de mulheres pretas. Esses dados refletem a necessidade de políticas públicas mais plurais em relação a etnia e raça, haja vista o alto índice de notificações de mulheres pardas.

A sífilis é uma doença de notificação compulsória, no entanto, por vezes ela é subnotificada. A subnotificação é entendida como a não notificação ou notificação incompleta de uma doença que deveria ser notificada, quando isso ocorre, há comprometimento na fidedignidade de trabalhos epidemiológicos de carácter secundário, os quais precisam de dados para o desenvolvimento do estudo (GRIEP R, 2003; BONAMIGO EL e SOARES GAFC, 2015; MELO MAS, 2018). No presente trabalho, observou-se que dados relativos à forma clínica da doença (51 Ign/Branco), aos resultados dos testes treponêmico e não treponêmico (18 e 5 Ign/Branco, respectivamente) e à cor das gestantes (7 Ign/Branco) foram em parte subnotificados, tal fato dificulta uma análise mais real da sífilis gestacional no Brasil, podendo comprometer o direcionamento de intervenções e políticas públicas direcionadas a esta doença.

CONCLUSÃO

O estudo obteve uma maior prevalência de casos nas gestantes que apresentavam ensino fundamental incompleto, faixa etária de 20 a 39 anos e pele parda. Destaca-se que uma quantidade significativa de gestantes apresentavam idade de 15 a 19 anos, sugerindo uma iniciação sexual precoce e desprotegida, além de demonstrar a importância de fornecer informações referentes à prática sexual segura aos adolescentes e jovens. A maioria dos casos diagnósticos de sífilis foi em na forma latente da doença, demonstrando a relevância dos exames que são solicitados durante o pré-natal, mesmo sem a presença de sinais e sintomas da doença e reforçando a necessidade do rastreamento. Assim, mediante os dados obtidos acerca da sífilis gestacional no município de Imperatriz-MA, é evidente a necessidade do aprimoramento das medidas de controle de IST's, com destaque a sífilis na população de gestantes, em detrimento dos seus desfechos negativos para a saúde materno-fetal e consequências resultantes da sífilis congênita. Dessa forma, conclui-se que o conhecimento epidemiológico acerca das tendências e distribuições dos casos na cidade de Imperatriz, pode proporcionar subsídios para o desenvolvimento de novos estudos mais acurados sobre essa problemática e dessa maneira realizar ações de controle mais efetivas que minimizem os impactos da doença.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA LM, et al. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2016; 40: 435-442.
2. ALBUQUERQUE GMA, et al. Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. 2014; 1: 1-4.
3. ALCÂNTARA TT e GUERREIRO JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da paraíba, 2007 a 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil, 2017; 1-14.
4. ALCÂNTARA TT e GUERREIRO JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da paraíba, 2007 a 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil, 2017; 1-14.
5. ARAUJO EC, et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paraense de Medicina*, 2006; 20(1): 47-51.
6. BONAMIGO EL e SOARES GAFC. Subnotificação de doenças de notificação compulsória: aspectos éticos, jurídicos e sociais. *Medicina*, 2015; 75-76.
7. BOTTURA BR, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2019; 64(2): 69-75.
8. BRASIL IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Imperatriz. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/imperatriz.html>. 2022.
9. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde. 2022; 1-215.
10. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020; 1-57.
11. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021; 1-73.
12. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2006; 1-80.
13. CAVALCANTE PAM, et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26(2): 255-264.

14. CHMILUK, Bruno Rover. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional no Brasil de 2009 a 2017. *Medicina-Pedra Branca*. Universidade do Sul de Santa Catarina. 2020; 1-16.
15. COSTA ATS, et al. Epidemiologia da Sífilis Gestacional no Estado do Maranhão de 2015 a 2019. *Revista Cereus*, 2021; 13(1): 52-61.
16. DAMASCENO ABA, et al. Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 2014; 13(3): 88-94.
17. FERREIRA AKS, et al. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro. *Research, Society and Development*, 2021; 10(11): e339101119626-e339101119626.
18. FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
19. GRIEP R, et al. Subnotificação das doenças de notificação compulsória no contexto hospitalar. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil, 2003; 1-122.
20. LEÃO MLP, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado de Minas Gerais entre 2009 e 2019. *Scire Salutis*, 2021; 11(1): 61-68.
21. LIMA HD, et al. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(8): e10874.
22. MACÊDO VM, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(4): 518-528.
23. MAGALHÃES DMS, et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comun. ciênc. saúde*, 2011; 22(1): 43-54.
24. MARQUES JVS, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 2018; 17(2): 13-20.
25. MELO MAS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). *Revista de Administração em Saúde*, 2018; 18(71): 1-17.
26. MORAIS TR, et al. Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil. *Revista de psicologia*, 2019; 13(45): 670-679.
27. NASCIMENTO JS, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem para a Gestante com Sífilis: um Relato de Experiência. *Congresso Internacional de Enfermagem*, 2017; 1(1): 1-2.
28. RAMOS AM, et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(1): e9541.
29. ROCHA MA, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados da esquistossomose mansoni ocorridos no Brasil. *Research, Society and Development*, 2021; 10(15): e514101523257-e514101523257.
30. RODRIGUES CS e GUIMARÃES MDC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2004; 16(3): 168-175.
31. SANTOS FILHO I. Caracterização dos casos notificados de sífilis gestacional. Trabalho de conclusão de curso. Instituição de ensino Centro Universitário Guairacá, Guarapuava, Brasil. 2020; 1-49.
32. SANTOS FILHO RC, et al. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em anápolis-go: uma análise retrospectiva. *Cogitare Enfermagem*, 2021; 26(1): 1-12.
33. SANTOS GCA, et al. COVID-19 and the incidence of neglected tropical diseases: reflections from pandemic times. *ABCS Health Sciences*, 2021; 46(1): e021102-e021102.
34. SILVA HKA, et al. Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6): e31111629203-e31111629203.
35. SILVA NCP, et al. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*, 2021; 49(1): 58-64.
36. SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Funcionamento. 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>. Acessado em: 4 de janeiro de 2023.
37. SOARES MAS e AQUINO R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(4): e20201148- e20201148.
38. TRABULSI LR e ALTERTHUM F. Microbiologia. 6 ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
39. VERDE RMCL, et al. Sífilis gestacional: impacto epidemiológico no estado do Maranhão, Brasil. *Research, Society and Development*, 2020; 9(2): e83922110-e83922110.