



Determinação da prevalência dos casos de sífilis congênita nos municípios de Ribeirão Preto e Franca

Study of the determination of the percentage of congenital syphilis in the cities of Ribeirão Preto and Franca

Estudio de la determinación del porcentaje de la sífilis congénita en las ciudades de Ribeirão Preto y Franca

Julia Fernanda da Silva Theodoro¹, Gabriella Paschoal Trombello¹, Walquíria Craveiro de Paula Pires¹, Nathalia Fernanda Dias², Carla Duque Lopes¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os dados de sífilis congênita no município de Ribeirão Preto e Franca entre os anos de 2016 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e série temporal. Os dados coletados são de domínio público obtidos do Sistema DATASUS. **Resultados:** Em ambos os municípios, os casos diagnosticados de sífilis adquirida foram maiores em homens do que em mulheres. A maioria das mulheres gestantes diagnosticadas com sífilis congênita tinham baixa escolaridade. Dos dados coletados até 2021, a maioria das mulheres foram testadas positivamente no primeiro trimestre (média de 55% em Ribeirão Preto e 41,6% em Franca), entretanto cerca de 30% dos diagnósticos foram realizados somente no terceiro trimestre de gestação. As baixas porcentagens de gestantes diagnosticadas que foram acompanhadas nas duas cidades, evidenciam uma situação de subnotificação nos casos de sífilis congênita no sistema do DATASUS. **Conclusão:** Não houve números discrepantes dentre as informações coletadas durante os anos observados, o que implica em poucas alterações no sistema de captação de mulheres com diagnóstico de sífilis congênita. Nota-se que a baixa escolaridade revela uma maior vulnerabilidade socioeconômica. Isso permite refletir sobre a relevância de ações de saúde públicas com o intuito de minimizar a transmissão.

Palavras-chave: Sífilis adquirida, Sífilis congênita, Gestantes, DATASUS.

ABSTRACT

Objective: To analyze data on congenital syphilis in the city of Ribeirão Preto e Franca between the years 2016 to 2021. **Methods:** This is a descriptive, exploratory and time series study. The collected data are in the public domain obtained from the DATASUS System. **Results:** In both municipalities, diagnosed cases of acquired syphilis were higher in men than in women. Most pregnant women diagnosed with congenital syphilis had low education. From the data collected until 2021, most women were tested positively in the first trimester (average of 55% in Ribeirão Preto and 41.6% in Franca), however, about 30% of diagnoses were performed only in the third trimester of pregnancy. The low percentages of diagnosed pregnant women who were followed up in both cities show a situation of underreporting of cases of congenital syphilis in the DATASUS system. **Conclusion:** There were no discrepant numbers among the information collected during the years observed, which implies few changes in the system of capturing women diagnosed with congenital syphilis. It is noted

¹Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto (IDOMED), Ribeirão Preto – SP.

²Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP.

that low education reveals greater socioeconomic vulnerability. This makes it possible to reflect on the relevance of public health actions in order to minimize transmission.

Keywords: Syphilis, Congenital syphilis, Pregnant women, DATASUS.

RESUMEN

Objetivo: Analizar datos sobre sífilis congénita en la ciudad de Ribeirão Preto e Franca entre los años 2016 a 2021. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y de serie temporal. Los datos recopilados son de dominio público obtenidos del Sistema DATASUS. **Resultados:** En ambos municipios, los casos diagnosticados de sífilis adquirida fueron mayores en hombres que en mujeres. La mayoría de las gestantes diagnosticadas con sífilis congénita tenían bajo nivel educativo. De los datos recopilados hasta 2021, la mayoría de las mujeres dieron positivo en el primer trimestre (promedio de 55% en Ribeirão Preto y 41,6% en Franca), sin embargo, alrededor del 30% de los diagnósticos se realizaron solo en el tercer trimestre del embarazo. Los bajos porcentajes de gestantes diagnosticadas que fueron seguidas en ambas ciudades muestran una situación de subregistro de casos de sífilis congénita en el sistema DATASUS. **Conclusión:** No hubo discrepancias en los números entre la información recolectada durante los años observados, lo que implica pocos cambios en el sistema de captura de mujeres diagnosticadas con sífilis congénita. Se advierte que la baja escolaridad revela una mayor vulnerabilidad socioeconómica. Esto permite reflexionar sobre la pertinencia de las acciones de salud pública para minimizar la transmisión.

Palabras clave: Sífilis, Sífilis congénita, Mujeres embarazadas, DATASUS.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma enfermidade infecciosa crônica, sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. O ser humano é o único hospedeiro, transmissor e reservatório dessa espiroqueta. De evolução crônica e muitas vezes assintomática, tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical (TSUBOI M, et al., 2021).

A sífilis congênita ocorre, mais frequentemente, intraútero, embora também possa acontecer no decorrer da passagem do feto pelo canal do parto, se houver presença de lesão ativa. A possibilidade de ocorrência desta doença é determinada pelo estágio na mãe e pelo período de exposição do feto. Sendo assim, a probabilidade de transmissão é maior quando a mulher grávida tem sífilis primária ou secundária chegando à cerca de 70% a 100% dos casos (JAAN A e RAJNIK M, 2021). Na gestação, tal patologia pode provocar abortos, natimortos, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias. Apesar de ser uma enfermidade de possível prevenção, possuir terapêutica eficaz e de baixo custo, ainda permanece um grave problema de saúde pública até a atualidade, apresentando uma alta taxa de morbidade e mortalidade (COOPER JM e SÁNCHEZ PJ, 2018).

O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI estima que a quantidade de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade saltou de 10.662 casos em 2012 para 25.196 casos em 2021, já a taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico, saltou de 3,7% em 2012 para 9,2% em 2021 (BRASIL, 2022).

Em 2011, a Sífilis foi reconhecida como um preocupante problema de saúde pública no Brasil, por este motivo, o enfrentamento contra a transmissão vertical da sífilis tornou-se prioridade nas esferas governamentais do país. A exemplo deste fato, nos últimos dez anos tivemos um aumento no número de casos e taxa de detecção de sífilis adquirida. O DCCI estima que a quantidade de casos (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico saltou de 18.243 casos em 2011 para 167.523 casos em 2021, ou seja, mais de nove vezes em 10 anos. A taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico saltou de 9,3% em 2011 para 78,5% em 2021 (BRASIL, 2022).

Nos últimos anos, houve um aumento no número de casos de sífilis adquirida e sífilis congênita no país. Esse aumento pode ser decorrente do crescimento das testagens e da propagação do uso de testes rápidos.

Em contrapartida, houve atenuação do uso de preservativos, redução da aplicação de penicilina no sistema de atenção básica e desabastecimento mundial do medicamento, entre outros (BRASIL, 2019).

A sífilis congênita é um efetivo indicador, capaz de mensurar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) do país, e de cada região específica, sendo indispensável que os casos sejam identificados, acompanhados, e tratados ao longo das consultas de pré-natal. Inclusive, o inapropriado acompanhamento do pré-natal é um dos maiores fatores que influenciam para o aumento nos riscos da transmissão da sífilis congênita. Outros fatores associados à má-condução ou despreparo do profissional de saúde como: anamnese inadequada, sorologia não realizada nos períodos recomendados (1º e 3º trimestres), interpretação errônea dos exames específicos, não reconhecimento de sinais e sintomas da doença na mãe, não tratamento do parceiro sexual, falta de informação sobre o assunto entre os profissionais da saúde corroboram na continuidade da transmissão e manifestação da sífilis infantil (DOS SANTOS AAA, et al., 2022).

Considerando o impacto da sífilis congênita na assistência em saúde pública e a urgência da necessidade de seu controle, este estudo teve como objetivo comparar os dados de sífilis congênita entre os anos de 2016 a 2021 nos municípios de Franca e Ribeirão Preto, situados no estado de São Paulo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo observacional, cujo método de investigação caracteriza-se por um estudo epidemiológico ecológico, exploratório, série temporal, com extração de dados de domínio público da base populacional do Sistema DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) do Ministério da Saúde brasileiro em uma série histórica entre os anos de 2016 a 2021 nos municípios de Franca e Ribeirão Preto, localizados na região nordeste do estado de São Paulo. O município de Franca apresenta uma população estimada (2021) de 358.539 habitantes, distribuída em uma área de 605.679 km² e Ribeirão Preto possui uma população estimada (2021) de 720.116 habitantes, distribuída em uma área de 650.916 km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE, 2021).

Foram coletados dados sobre a prevalência de sífilis adquirida, gestacional e congênita, considerando os casos notificados no período de 2016 a 2021. Como unidade de análise e composição das tabelas foram consideradas as variáveis sexo, escolaridade, realização de pré-natal, idade gestacional, diretamente filtradas do sistema DATASUS. Os dados foram representados em porcentagem conforme descrito no sistema de dados do sistema único de saúde. A análise seguiu-se após a extração e tratamento dos dados o qual foi realizado no programa Microsoft Excel 2013 gerando tabelas.

Com relação aos aspectos éticos e legais desta pesquisa, foi respeitada a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, a qual preconiza que pesquisas que utilizem informações de domínio público e com banco de dados cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, não necessitam de registro e avaliação pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Prevalência da Sífilis adquirida entre homens e mulheres na região de Franca e Ribeirão Preto - SP

É comum, na análise da doença na fase gestacional, averiguar apenas variáveis correlacionadas às gestantes e poucos estudos se referem às informações acerca dos parceiros, que se limitam a avaliação da adequação ou não do tratamento recebido. Obter informações sobre o panorama da saúde dos companheiros quanto a doença é de absoluta importância para a eliminação da sífilis congênita. Esta questão é, sobretudo, apresentada como um dos grandes obstáculos para que as gestantes sejam tratadas adequadamente. O não tratamento ou o tratamento inadequado reflete na transmissão vertical da doença para o feto e a necessidade de tratamento do bebê, após o parto (PEREIRA RM, et al., 2020).

Nesse contexto, analisamos a porcentagem de infecção de sífilis entre homens e mulheres em ambos os municípios. Diferentemente dos dados nacionais no qual a razão de homens para mulheres infectadas foi de 0,5 em 2011 e 0,8, em 2021 (BRASIL, 2022). O diagnóstico de sífilis adquirida, em ambas as regiões, foi mais

prevalente em homens, em uma razão invertida de 3,2 em Franca e 1,8 em Ribeirão Preto. A região de Franca apresentou uma porcentagem superior, com uma média de 76,45% quando comparada ao município de Ribeirão Preto, com média 64,73% do total de diagnósticos de sífilis adquirida entre os anos de 2016 e 2021.

Tabela 1 – Distribuição percentual de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico nos municípios de Ribeirão Preto e Franca (SP).

Cidade	Sífilis Adquirida	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Franca	Masculino	75,4	73,9	73,1	77,3	83,3	75,7
	Feminino	24,6	26,1	26,9	22,7	16,7	24,3
Ribeirão Preto	Masculino	63,5	64,1	62,1	64,9	64,4	69,4
	Feminino	36,5	35,9	37,9	35,1	35,6	30,6

Fonte: Theodoro JFS, et al., 2024.

De modo geral, os homens buscam menos pelos serviços de saúde e acabam buscando por tratamentos alternativos e apenas paliativos para suas enfermidades (PEREIRA RM, et al., 2020).

Embora, os homens não tenham o hábito de se testarem, quando recomendado pelo serviço de saúde ou quando apresentam uma situação de vulnerabilidade, são encaminhados aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou as Unidades Básicas de Saúde para realizarem o teste rápido para sífilis.

Nossos dados demonstraram uma maior porcentagem de homens diagnosticados em ambas as regiões, o que pode ser reflexo da conduta de encaminhamento entre as unidades de saúde preconizado em 2016 (BRASIL, 2022).

O aumento da prevalência de sífilis adquirida foi relacionado com o aumento da sífilis precoce, o que implica em maior risco de transmissão (O diagnóstico rápido e o tratamento dos homens contaminados são de suma importância para inibir a rede de transmissão da infecção para futuras gestantes, o que impacta diretamente na redução e controle dos casos de sífilis congênita (PEREIRA RM, et al., 2020).

Perfil da escolaridade de gestantes diagnosticadas com sífilis

Sabendo-se da correlação entre o baixo nível educacional e o menor acesso à informação, foi investigado o perfil de escolaridade das gestantes portadoras de sífilis nos municípios de Ribeirão Preto e Franca. A prevalência de infecção por sífilis foi maior entre as mulheres com o ensino médio completo (15,93% das mulheres) e incompleto (13,16% das mulheres) no município de Ribeirão Preto (**Tabela 2**).

Já no município de Franca, a incidência foi maior entre as mulheres com ensino médio incompleto (19,21% das mulheres), seguido por aquelas que finalizaram o ensino médio (14,13%) ou que tinham o ensino fundamental completo (13,88%). Em comum, a prevalência mostrou-se baixa entre as mulheres com grau de escolaridade superior (**Tabela 3**).

Em concordância com os nossos dados, os diagnósticos de sífilis em gestantes com grau de escolaridade inferior a oito anos parecem ser uma constante entre as pesquisas (PASCOAL LB, et al., 2023).

Estudos prospectivos nos municípios de Juiz de Fora - Minas Gerais (PEREIRA RM, et al., 2020) e em Caxias - Maranhão (CONCEIÇÃO HN, et al., 2020), bem como em outras regiões do País, revelam que a baixa escolaridade está relacionada ao risco à saúde devido ao menor acesso à informação ou má qualidade desta.

Isso interfere no entendimento sobre a importância dos cuidados com a saúde da mulher e, se gestante, com os perigos de contágio e morbidade/mortalidade para o infante, além de refletir uma menor adesão ao pré-natal (PADOVANI C, et al., 2018).

Tabela 2 – Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico – Ribeirão Preto.

Escolaridade	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Analfabeto	-	-	0,7	-	0,5	-
1ª a 4ª série incompleta	1,3	0,8	2	1,9	1,6	1,8
4ª série completa	2,7	4,6	1,3	3,1	2,7	2,7
5ª a 8ª série incompleta	14	8,5	17,9	12,5	13,4	7,1
Fundamental Completo	8,7	10,1	6,6	7,5	9,6	10,7
Médio Incompleto	8,7	7,7	10,6	13,7	16	22,3
Médio Completo	12	20,1	12,6	17,5	18,2	15,2
Superior Incompleto	2,7	-	0,7	0,6	0,5	0,9
Superior Completo	-	0,8	0,7	0,6	-	0,9
Ignorado	50	47,3	47	42,5	37,4	38,4

Fonte: Theodoro JFS, et al., 2024.

Tabela 3 – Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico – Franca.

Escolaridade	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Analfabeto	-	-	-	-	-	-
1ª a 4ª série incompleta	3,7	-	3	-	7,1	-
4ª série completa	3,7	-	3	-	-	-
5ª a 8ª série incompleta	14,8	11,1	9,1	10,7	-	-
Fundamental Completo	11,1	11,1	18,2	14,3	28,6	-
Médio Incompleto	22,2	14,8	21,2	17,8	14,3	25
Médio Completo	3,7	18,5	9,1	21,4	7,1	25
Superior Incompleto	-	-	-	-	7,1	-
Superior Completo	-	-	-	3,6	-	-
Ignorado	40,7	44,4	36,4	32,1	42,9	50

Fonte: Theodoro JFS, et al., 2024.

Dados da sífilis segundo realização de pré-natal

A sífilis gestacional agrega o risco de transmissão vertical e, quando não tratada, cerca de 40% dos casos resultam em desfechos negativos, relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou graves sequelas perinatais (GALVIS AE e ARRIET A, 2020). O pré-natal é o único momento possível para a identificação e tratamento das gestantes e dos parceiros.

Nesse sentido, verificamos os dados referentes às gestantes que obtiveram a sífilis diagnosticada durante o pré-natal entre os anos de 2016 e 2021. Observou-se uma grande adesão das pacientes ao pré-natal em ambas as regiões, principalmente em Ribeirão Preto, no qual a média entre os anos do estudo foi de 91,18%. Por sua vez, no município de Franca, a média dos anos estudados foi de 69,46%, refletindo uma baixa conscientização das mulheres e, talvez, uma falha na educação em saúde no município (Tabela 4).

Ao longo dos anos, na cidade de Franca, pôde-se observar que em 2016, 2017, 2019, 2020 e 2021 houve menor adesão das mulheres ao pré-natal quando comparado ao ano de 2018 (94,4%). Entretanto, na cidade de Ribeirão Preto, a porcentagem foi maior no ano de 2020 (94,1%).

Os poucos dados encontrados na plataforma do DATASUS e os baixos números registrados na plataforma, pode ser um indício de subnotificação. A subnotificação é algo que necessita ser minimizado nos centros de saúde, uma vez que ela atrapalha o entendimento real do problema, interferindo na aplicabilidade de soluções e medidas de controle imediato e a longo prazo pela equipe de saúde (SOARES KKS, et al., 2020). Observa-se que, na literatura há artigos que mencionam a sífilis gestacional como um problema de saúde pública não controlado, que necessita ser mudado para interromper a cadeia de transmissão. Certifica-se que a adesão ao pré-natal e a qualidade do mesmo são primordiais para o controle dos casos (PINTO TKB, et al., 2022). Nota-se assim a relevância da intervenção precoce e correta nas doenças de transmissão vertical, como no caso da sífilis congênita (ROSA RFN, et al., 2020).

Tabela 4 – Distribuição percentual de pré-natal realizado segundo casos confirmados de sífilis congênita por ano de diagnóstico nos municípios de Ribeirão Preto (SP) e Franca (SP).

Município	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Franca	50	50	94,4	85,7	70	66,7
Ribeirão Preto	92,3	89,5	87,5	90,9	94,1	92,8
TOTAL	91,2	86,9	88,9	90,5	88,6	90,3

Fonte: Theodoro JFS, et al., 2024.

Dados de sífilis segundo idade gestacional

A transmissão vertical da sífilis pode ocorrer em qualquer momento da gestação. Admite-se que o risco de transmissão fetal ocorra entre 30% e 100% dos casos dependendo do estágio da doença materna. Quanto mais recente for a infecção e maior o número de espiroquetas na transmissão, maiores serão os riscos de contaminação fetal.

Por se tratar de uma doença assintomática, quanto mais precoce ocorrer o diagnóstico e o tratamento, menores serão as chances de transmissão fetal, as complicações durante a gestação e parto e a probabilidade de desenvolvimento de sífilis infantil (BRASIL, 2019; PINTO TKB, et al., 2022).

Nos municípios de Ribeirão Preto e de Franca, os maiores índices de diagnósticos ocorreram no primeiro trimestre de gestação em todos os anos avaliados (média de 55% das mulheres diagnosticadas em Ribeirão Preto e de 41,6% em Franca) (Tabela 5 e 6). Interessantemente, no ano de 2019, houve uma queda expressiva do número de diagnósticos de sífilis congênita no primeiro trimestre, em Franca (22%).

Essa porcentagem foi próxima dos valores de diagnósticos do terceiro trimestre gestacional desse mesmo ano. Inclusive, a média de diagnósticos nesse período é maior em Franca (25,6%) quando comparado à cidade de Ribeirão Preto (18,2%). Infelizmente esses dados não foram disponíveis na plataforma do DATASUS para os anos de 2020 e 2021 e podem refletir a desatenção das áreas básicas decorrente da epidemia pelo SARS-COV-2, uma vez que devido a necessidade de distanciamento social e o fechamento de serviços não obrigatórios, houve uma menor detecção dos casos de sífilis e diminuição da notificação desta doença (RESENDE KP, et al., 2022).

De modo geral, mesmo com uma prevalência menor, os diagnósticos de sífilis tardia na gestação representaram aproximadamente 30% dos casos (TORRES RG, et al., 2019). Este índice é preocupante e pode refletir em um pré-natal deficiente. Estudos no município de Espírito Santo (SOARES KKS, et al., 2020) e no estado de São Paulo (MASCHIO-LIMA T, et al., 2019), revelaram que a assistência ao pré-natal tem se realizado de maneira pouco efetiva, a considerar a persistência do diagnóstico tardio e o tratamento inadequado da sífilis adquirida pela gestante e/ou parceiro, o que leva ao aumento do número de casos de sífilis congênita.

No estudo de Maschio-Lima T, et al., (2019), 34% das gestantes só tiveram o diagnóstico de sífilis congênita no momento do parto. O acompanhamento trimestral é de suma importância para obter um tratamento antecipado, visando evitar agravos ou outras complicações.

Uma vez diagnosticada a sífilis gestacional, é aconselhável uma melhor observação da gestante portadora, pois as evidências indicam que um acompanhamento adequado anterior ao nascimento, é um fator preditivo para a diminuição da incidência nos riscos ao recém-nascido como baixo peso do lactente, prematuridade, infecções congênitas e óbito (BRASIL, 2019, PASCOAL LB, et al., 2023).

Em São Paulo, 40% dos casos de sífilis congênita levam a morte fetal (abortos espontâneos e natimortos) ou morte neonatal precoce (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, SÃO PAULO, 2016). Além do mais, a captação precoce favorece a adesão das gestantes ao atendimento e tratamento tornando possível fornecer orientações de promoção da saúde e de prevenção. Em geral, as mulheres que apresentam o diagnóstico tardio dispõem de menor número de consultas e aumentam as chances de contaminação da doença para o feto (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

Tabela 5 – Distribuição percentual de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico no município de Ribeirão Preto (SP).

Idade gestacional em trimestre	% média entre os anos	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1º Trimestre	55,1	60,0	61,0	50,3	63,9	**	**
2º Trimestre	23,3	23,9	25,0	24,8	18,4	**	**
3º Trimestre	18,2	12,9	12,5	19,7	17,1	**	**
Idade gestacional ignorada	3,4	3,2	1,5	5,1	0,6	**	**

Nota: ** dados não disponíveis na fonte. **Fonte:** Theodoro JFS, et al., 2024.

Tabela 6 - Distribuição percentual de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico no município de Franca (SP).

Idade gestacional em trimestre	% média entre os anos	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1º Trimestre	41,6	56,3	63,0	52,9	22,2	**	**
2º Trimestre	23,6	21,9	22,2	14,7	22,2	**	**
3º Trimestre	25,6	18,8	14,8	25,5	18,5	**	**
Idade gestacional ignorada	9,1	3,1	-	8,8	37,0	**	**

Nota: ** dados não disponíveis na fonte. **Fonte:** Theodoro JFS, et al., 2024.

CONCLUSÃO

De um modo geral, tanto na região de Franca quanto de Ribeirão Preto, os homens são mais diagnosticados com sífilis adquirida do que as mulheres. Isso impacta diretamente na contínua rede de transmissão da doença para as mulheres e possíveis gestantes. Nossos dados demonstraram o consenso na literatura, de que as mulheres que possuem menor grau de escolaridade estão mais vulneráveis à infecção por sífilis congênita quando comparadas às mulheres com mais de oito anos de estudo. Esse fato retrata uma vulnerabilidade socioeconômica ou dificuldade de acesso à informação.

Dessa forma, aumentar as campanhas de conscientização, aproximando os centros de saúde da população vulnerável pode ser uma maneira de conscientizar e amenizar os efeitos da transmissão vertical. Outro ponto de atenção é a baixa adesão das mulheres ao pré-natal e o aumento da frequência do diagnóstico de sífilis congênita no terceiro mês de gestação em ambas as cidades. Embora a região de Ribeirão Preto - SP seja referência no interior em atendimentos médicos, a baixa adesão do pré-natal e os diagnósticos tardios sugerem que medidas públicas sanitárias, como reconhecimento de necessidades, estratégias de organização do serviço e melhoria da qualidade e seguimento efetivos dos casos de sífilis devam ser elaborados para reduzir a transmissão vertical da infecção.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial aos nossos queridos colegas Bruna de Lima Jardim, Graciela Maldini de Melo, Daniel Carvalho Martins, João Marcelo Sanchez Rogério, Leandro Marini Castilho, Letícia Ferreira Moretto e Analu Egidio dos Santos que se envolveram na construção deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Sífilis. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acessado em: 7 de novembro de 2022.
- BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acessado em: 12 de outubro de 2021.
- CONCEIÇÃO HN, et al. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde em debate. 2020; 43(123): 1145-1158.
- COOPER JM, SÁNCHEZ PJ. Congenital syphilis. Seminars in perinatology, 2018; 42(3): 176-184.

5. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(1): e2020597.
6. DOS SANTOS AAA, et al. Qualidade da assistência pré-natal associada à incidência de sífilis congênita: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(14): e541111436854.
7. GALVIS AE, ARRIET A. Congenital Syphilis: A U.S. Perspective. *Children*, 2020; 7(11): 203.
8. JAAN A, RAJNIK M. Torch Complex. StatPearls Publishing, 2021; 1(3): 1-5.
9. MASCHIO-LIMA T, et al. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019; 19 (4): 865-872.
10. MIRAGLIA, E. et al. Prevalence of syphilis in a hospital in the province of Buenos Aires in 8 years. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2020; 71(3): 136-142.
11. PADOVANI C, et al. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do Sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018; 26: 1-10.
12. PASCOAL LB, et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Trop Med Int Health*. 2023; 28(6): 442-453.
13. PEREIRA RM, et al. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3 (1): 463-476.
14. PINTO TKB, et al. Clinical Protocols and Treatment Guidelines for the Management of Maternal and Congenital Syphilis in Brazil and Portugal: Analysis and Comparisons: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(17): 10513.
15. RESENDE KP, et al. A incidência da sífilis congênita no município de Itumbiara, Goiás, no período de 2015 a 2020: possíveis impactos da pandemia causada pelo SARS-CoV-2. *Research, Society and Development*. 2022; 11(8): e11911829471.
16. ROSA, RFN, et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Revista enfermagem UFPE on line*. 2020; 14: e243643.
17. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SÃO PAULO). Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - SP. Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016; 2.
18. SOARES, KKS, et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29: e2018193.
19. TORRES, RG, et al. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Ver Bras ginecol. Obstet*. 2019, 41: 90-96.
20. TSUBOI M, et al. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis from 2000-20. *Lancet Glob Health*. 2021; 9(8): e1110.