

O perfil da mulher gestante sífilítica na cidade de Vassouras-Rio de Janeiro

The profile of the pregnant woman with syphilitic in the city of Vassouras-Rio de Janeiro

El perfil de la mujer embarazada con sífilítica en la ciudad de Vassouras-Rio de Janeiro

Lis Xavier de Araujo¹, Fabiana Ramos Vargas², Catia Maria Santos Diogo da Silva³, Eliara Adelino da Silva⁴, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves⁵, Geísa Sereno Velloso da Silva⁶

Como citar esse artigo. Araujo LX. Vargas FR. Silva CMSD. Silva EA. Gonçalves SJC. Silva GSV. O perfil da mulher gestante sífilítica na cidade de Vassouras-Rio de Janeiro. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(3):Especial - 100-107.



Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um grave problema de saúde pública global, gerando impactos econômicos, sociais e sanitários. A sífilis congênita é uma infecção por essa bactéria que ocorre durante a gravidez, quando a mãe infectada transmite a doença para o feto através da placenta. A infecção pode ocorrer em qualquer momento durante a gestação e pode resultar em graves consequências para o feto, como morte fetal ou nascimento prematuro. O objetivo geral deste trabalho é apresentar a incidência dos casos de sífilis em gestantes na cidade de Vassouras no Rio de Janeiro, pesquisados dos anos de 2016 a 2021, por meio dos dados disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Esse estudo demonstrou um alto padrão no número de casos de sífilis gestacional, envolvendo as questões sociais, que impedem o conhecimento das medidas preventivas que impedem a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis por parte de mulheres de classe baixa, tornando o pré-natal vital para a identificação e tratamento dessas gestantes sífilíticas, que somente tem conhecimento da sua contaminação ao longo desse procedimento devido à falta de consultas ginecológicas de rotina, ignoradas devido à ausência da educação sexual.

Palavras-chave: Sífilis; Transmissão Congênita; DATASUS; Infecção Sexualmente Transmissível.

Abstract

Sexually transmitted infections (STIs) are a serious global public health problem, generating economic, social and health impacts. Congenital syphilis is an infection with this bacteria that occurs during pregnancy, when the infected mother transmits the disease to the fetus through the placenta. Infection can occur at any time during pregnancy and can result in serious consequences for the fetus, such as fetal death or premature birth. The general objective of this work is to present the incidence of syphilis cases in pregnant women in the city of Vassouras in Rio de Janeiro, researched from 2016 to 2021, through data available in the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). This study demonstrated a high standard in the number of cases of gestational syphilis, involving social issues, which prevent knowledge of preventive measures that prevent the transmission of sexually transmitted diseases by lower-class women, making prenatal care vital for the identification and treatment of these syphilitic pregnant women, who are only aware of their contamination throughout this procedure due to the lack of routine gynecological consultations, ignored due to the lack of sexual education.

Key words: Syphilis; Congenital Transmission; DATASUS; Sexually Transmitted Infection.

Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grave problema de salud pública mundial, que genera impactos económicos, sociales y de salud. La sífilis congénita es una infección por esta bacteria que se produce durante el embarazo, cuando la madre infectada transmite la enfermedad al feto a través de la placenta. La infección puede ocurrir en cualquier momento durante el embarazo y puede tener consecuencias graves para el feto, como muerte fetal o parto prematuro. El objetivo general de este trabajo es presentar la incidencia de casos de sífilis en mujeres embarazadas en la ciudad de Vassouras, en Río de Janeiro, investigados de 2016 a 2021, a través de datos disponibles en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud de Brasil (DATASUS). Este estudio demostró un alto estándar en el número de casos de sífilis gestacional, involucrando cuestiones sociales, que impiden el conocimiento de medidas preventivas que eviten la transmisión de enfermedades de transmisión sexual por parte de mujeres de clase baja, haciendo que la atención prenatal sea vital para la identificación y tratamiento de estas gestantes sífilíticas, que sólo son conscientes de su contagio a lo largo de este procedimiento por la falta de consultas ginecológicas de rutina, ignoradas por la falta de educación sexual.

Palabras clave: Sífilis; Transmisión Congénita; DATASUS; Infección Transmitida Sexualmente.

Afiliação dos autores:

¹Acadêmica de enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras RJ, Brasil. E-mail: analeticiacunha81@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7993-9439>
²Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras RJ, Brasil. E-mail: mlj30ribeiro@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2800-0232>.
³Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras RJ, Brasil. E-mail: familiadonato@terra.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8681-5582>.
⁴Doutor em Enfermagem. Docente Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras RJ, Brasil. E-mail: thiagoams@bol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/00000001-6870-5101>.
⁵Mestre em Enfermagem. Docente Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras RJ, Brasil. E-mail: liliastrodrigues21@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2979-6316>.
⁶Doutora em enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras RJ, Brasil. E-mail: monica.carreiro@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-000315946491>.

* E-mail de correspondência: analeticiacunha81@gmail.com

Recebido em: 28/06/23 Aceito em: 06/08/24

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um grave problema de saúde pública global, gerando impactos econômicos, sociais e sanitários¹. Assim, a sífilis é uma IST que mesmo com vasta aplicação de medidas de prevenção e tratamentos eficientes persiste no mundo atual, principalmente no Brasil, podendo ser presumido que acometa cerca de 12 milhões de pessoas no mundo, sendo associada a complicações graves em pessoas não tratadas, além de ser repassada entre mães e filhos ao longo da gestação.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis congênita é uma infecção por essa bactéria que ocorre durante a gravidez, quando a mãe infectada transmite a doença para o feto através da placenta. A infecção pode ocorrer em qualquer momento durante a gestação e pode resultar em graves consequências para o feto, como morte fetal ou nascimento prematuro. A prevenção é fundamental através do teste de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, e tratamento imediato para a sífilis durante a gravidez.

No entanto, ainda é um grave problema de saúde pública mundial. Os principais desafios na prevenção e tratamento da sífilis congênita incluem a falta de conscientização sobre a doença, a falta de acesso a serviços de saúde adequados e o baixo nível educacional e socioeconômico de muitas das pessoas afetadas. Além disso, a sífilis congênita pode causar uma série de condições graves de saúde, incluindo retardo mental, surdez, cegueira e outras deformidades físicas, o que pode ter efeitos devastadores a longo prazo na qualidade de vida e bem-estar das crianças afetadas. A sífilis é uma doença que infelizmente já circula na terra há muitos anos e ainda continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, que só aumenta. Sendo uma doença silenciosa e sistêmica, dificulta o seu diagnóstico e controle. A bactéria da sífilis pode permanecer no corpo durante anos adormecida, e só depois manifestar-se novamente^{2,3}.

No entanto, ainda é um grave problema de saúde pública mundial, pois pode ser observado um alto índice de prevalência de casos e com o diagnóstico intimamente ligado a realização do pré-natal, demonstrando assim uma baixa procura pelas mulheres por atendimentos ginecológicos de rotina, fazendo com ela seja uma portadora da doença sem ter o conhecimento da sua contaminação.

A alta ocorrência da doença tem relação direta com a falha em seu tratamento, tanto nas gestantes como no de seus parceiros, o aumenta o perigo de reinfeção e transmissão vertical para o bebê. Como justificativa a esse fato pode-se citar a ausência de informações e de assistência médica devida³.

A doença em questão pode ser classificada como precoce, quando as manifestações clínicas ocorrem nos dois primeiros anos de vida, ou tardia, quando as manifestações ocorrem após o segundo ano. A infecção pode causar graves consequências para o feto: aborto, morte fetal e sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas. A transmissão vertical é evitável, desde que a mulher seja diagnosticada precocemente e tratada adequadamente⁵.

O Ministério da Saúde preconiza que durante a assistência pré-natal, toda a gestante seja submetida pelo menos dois exames VDRL, um na primeira consulta e outro na vigésima oitava semana de gestação. No caso de risco de reinfeção ou não tratamento da gestante, novo VDRL deve ser realizado no momento do parto⁶. Os testes treponêmicos são confirmatórios da infecção, pois detectam a presença de anticorpos específicos contra o *T. pallidum*, e indicam exposição a essa bactéria.

Mesmo com todos estes procedimentos, calcula-se que a cada ano ocorram mais de 12 milhões de novos casos de sífilis na população adulta, sendo destes 2 milhões de mulheres grávidas. Em 25% dos casos de sífilis gestacional ocorre o surgimento de natimortos ou abortos espontâneos e 25% dos nascidos vivos apresentam baixo peso ou infecção ativa⁷.

A primeira dose do tratamento deve ser realizada em ambiente hospitalar devido a possibilidade de ocorrer a reação de Jarisch-Herxheimer, caracterizada por febre alta associada à cefaleia e mialgia, além da exacerbação das lesões cutâneas e que geralmente se apresenta após 24 horas do início do tratamento. Ela representa a lise intensa das bactérias e posterior reação inflamatória podendo desencadear trabalho de parto prematuro, sofrimento fetal e abortamento. É uma situação autolimitada e sua condição inclui medidas de suporte com antipiréticos e vigilância da vitalidade fetal⁶.

O tratamento materno adequado à sífilis só pode ser considerado completo e efetivo à fase da doença quando realizado com penicilina e findado com no mínimo trinta dias antes do parto, sendo de suma importância que seu parceiro também seja tratado de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde⁸.

Contribuem para a manutenção da sífilis congênita, a não realização de pré-natal, gravidez na adolescência, uso de drogas ilícitas pela mãe e parceiro sexual, existência de múltiplos parceiros, baixo nível cultural e socioeconômico, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras DST na mãe e parceiro⁷.

A sífilis congênita é dividida em dois períodos: precoce (até o segundo ano de vida) e tardia (após o segundo ano de vida). A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática (70%), porém o recém-nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões

cutâneas (erupção eritemato papulosa, pênfigo sífilítico, condiloma plano, petequias, púrpura, fissura peribucal), dentes de Hutchinson, nódulos de Parrot no crânio, nariz em sela, periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão, meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia⁹.

Na sífilis congênita tardia, as manifestações clínicas são resultantes da resolução da doença sistêmica precoce envolvendo diferentes órgãos¹⁰. A atenção pré-natal é fundamental para a diminuição do número de casos de sífilis congênita; destacando-se a captação da gestante, acompanhamento durante a gravidez, e solicitação de exame VDRL na primeira consulta pré-natal e na vigésima oitava semana de gestação.

O objetivo geral desse trabalho é apresentar a incidência dos casos de sífilis em gestantes na cidade de Vassouras no Rio de Janeiro, contemplando nessa pesquisa os anos entre 2016 a 2021, por meio dos dados disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), possuindo como objetivos específicos: Identificar número de gestantes contaminadas nesse espaço temporal, conhecer o número de sífilis congênita no mesmo período e analisar o perfil das mulheres infectadas pela doença identificadas nesses anos.

Metodologia

No que se refere a metodologia esta pesquisa possui caráter exploratório, quali-quantitativo, seguindo uma cronologia temporal. A pesquisa de sequência de tempo transversal estuda as variáveis em um momento determinado, sem realizar um seguimento prospectivo nem retrospectivo. É como fazer um corte no tempo. E o tempo não intervém no comportamento das variáveis. Os estudos retrospectivos se realizam exclusivamente em fatos passados. Este passado pode ser recente ou distante no tempo¹¹.

Quanto à finalidade, configura-se como pesquisa aplicada, posto que objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática e resolução de problemas específicos identificados no âmbito das sociedades em que vivemos^{12,13}. Quanto aos objetivos gerais, esta pesquisa tem caráter de pesquisa exploratória, uma vez que se está a avaliar um fenômeno desconhecido¹⁴, tendo, então, como propósito buscar mais informações sobre o tema e se familiarizar com o problema com vistas a delimitá-lo ou a construir hipóteses¹².

Além disso, apresenta características de pesquisa descritiva na medida em que visa descrever as características de determinada população ou fenômeno bem como estabelecer relações entre variáveis¹².

Quanto à abordagem do problema, caracteriza-se como pesquisa quali-quantitativa, reunindo dados quantitativos e qualitativos em um único estudo. Já com relação aos procedimentos técnicos, essa investigação caracteriza-se pelo uso de documentação direta (dados coletados pelos pesquisadores), tendo como apoio um formulário estruturado, bem como documentação indireta (pesquisa bibliográfica), cujo bem maior é colocar o investigador em contato com tudo o que foi escrito sobre determinado objeto¹⁴ fornecendo fundamentação teórica ao trabalho e identificando o estágio atual do conhecimento relativo ao assunto¹². Finalmente, quanto ao último critério de classificação, elegeu-se como método de abordagem o dedutivo, que parte das teorias e leis gerais para prever a ocorrência dos fenômenos particulares¹⁴.

As pesquisas que envolvem levantamento se caracterizam pela interrogação do comportamento que se deseja conhecer para, mediante a análise, obter as conclusões correspondentes aos dados coletados¹². O uso de estudo de caso como estratégia de pesquisa é especialmente adequado quando é desejado explorar determinado tema sob vários ângulos¹⁵. O estudo de caso pode tanto incluir a coleta de dados por meio de instrumentos quantitativos e/ou qualitativos. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis¹².

A coleta de dados foi realizada por meio de consultas ao portal Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) da cidade de Vassouras- RJ, sendo o critério de inclusão todas as mulheres gestantes do período de 2016 a 2021 e crianças com menos de um ano, excluindo-se então as demais mulheres não gestantes e homens, ambos com idade superior a dois anos de vida, para análise da transmissão congênita sendo expostos por meio de tabelas e quadros. A análise foi realizada no Excel 2016 e no software TabWin versão 4.1.5, realizadas de outubro a novembro de 2023. Esta etapa consiste em relacionar os dados pesquisados com o problema, com os objetivos da pesquisa e com a teoria de sustentação, possibilitando abstrações, conclusões, sugestões e recomendações relevantes para solucionar ou ajudar na solução do problema ou para sugerir a realização de novas pesquisas¹⁶.

Resultados e Discussão

Após uma busca minuciosa no *site* do DATASUS, os resultados obtidos sobre as ocorrências de sífilis em mulheres gestantes no período de 2016 a 2021, bem como, seu perfil social e etário, serão expostos nas tabelas a seguir. É importante destacar que no site

disponibilizado pelo governo federal somente existem dados até o ano de 2021, sendo o ano de 2022 descartado devido à falta de conteúdo.

Quadro 01. Relação entre a quantidade de testes de sífilis positivos em pré-natais na cidade de Vassouras - RJ do ano de 2016 a 2021.

Ano	Quantidade de casos positivos
2016	9
2017	4
2018	13
2019	16
2020	9
2021	4

Fonte. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Após uma análise criteriosa dos dados expostos foi possível perceber a correlação de alguns dados com questões que constroem um perfil epidemiológico das mulheres gestantes sífilíticas na cidade de Vassouras-Rio de Janeiro, além da correlação entre os anos e a quantidade de casos. É importante evidenciar que somente foram encontrados dados até o período de 2021 e por isso foi construída essa limitação na criação de um estudo que fosse mais atual.

Quadro 02. Relação entre os casos de gestantes positivas para sífilis e sua idade na cidade de Vassouras-RJ entre os anos de 2016 a 2021.

Ano/ faixa etária	+1	10-14	15-19	20-39	40-59	80 E +	Total
2016	-	-	1	7	1	-	9
2017	-	-	-	3	1	-	4
2018	-	-	-	13	-	-	13
2019	-	-	3	12	1	-	16
2020	-	-	1	8	-	-	9
2021	-	-	-	4	-	-	4

Fonte. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Na questão dos maiores índices anuais, podem-se destacar os anos de 2018 e 2019, no qual foi possível notar um aumento considerável no número de casos em relação aos outros anos que ficaram entre 4 a 9 casos, demonstrando um aumento e depois uma queda significativa nos anos subsequentes. Isso demonstra como ponto positivo uma melhoria no sistema de notificação da vigilância epidemiológica do Brasil, mas que tem como ponto negativo o decréscimo nos casos devido a pandemia que acabou sendo deixado de lado as questões de outras doenças como a sífilis para a grande necessidade do Covid-19.

Outros autores¹⁷ evidenciam também esse aumento nos casos por conta da notificação em seu estudo, podendo-se justificar na implantação do Programa de Humanização no Pré-natal (PHPN), presente desde 2000 no Brasil, mas que teve seu auge nos anos de 2008 a 2019. Uma melhoria no sistema de notificação, atribuída a vigilância epidemiológica do Brasil, à capacitação dos recursos humanos, à ampliação do acesso das gestantes à consulta pré-natal, em decorrência da implantação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, também, pela implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)¹⁸.

Na sequência serão disponibilizados os valores obtidos de acordo com uma análise da faixa etária das mulheres sífilíticas (Quadro 2).

Sendo assim, foi possível notar que a maioria das mulheres está na fase de jovens-adultas, com poucos casos no período da adolescência. Isso ocorre devido ao fato dessa idade de 20 a 39 anos corresponder ao ápice da vida sexual de uma mulher, no qual ela está pensando

ou tentando constituir uma família, antecedendo a menopausa, período onde fica mais difícil manter uma gestação. Esse fato também foi visível em outros estudos^{17,19,20} sendo que este último realizou uma revisão de literatura integrativa, no qual os estudos analisados mostraram que os maiores índices de sífilis gestacional estavam em mulheres de 20 a 34 anos. A respeito disso, acredita-se que nessa faixa etária a mulher está no ápice da fertilidade, o que explica a maior porcentagem de gestações nesse período²¹.

Alguns autores^{22,23,24,25} também evidenciaram em seus estudos esse padrão entre os principais casos de sífilis em mulheres ocorrerem entre a idade de 20 a 29 anos. Assim, pode-se perceber um consenso entre os dados obtidos nesse estudo com a literatura disponível, demonstrando que essa realidade ocorre em todo o Brasil, o que é um ponto positivo, já que essa padronização evidencia a principal classe que merece atenção no combate contra a sífilis.

No quadro 3 estão quantificados os valores referentes ao quadro de escolaridade das gestantes que testaram positivo para sífilis nesse estudo.

Na análise desses dados foi possível perceber que a predominância dos casos em mulheres de baixa escolaridade, pardas e negras, demonstra que o contexto socioeconômico está intimamente ligado à proliferação de doenças sexualmente transmissíveis. Pode-se justificar isso a uma falta de acesso à educação

sexual, no qual essas mulheres não tem conhecimento a importância de exames ginecológicos de rotina, nem tão pouco a métodos contraceptivos, além de não saberem da disponibilização de camisinhas de forma gratuita em postos de saúde, já que alguns justificam a falta de dinheiro para comprar esse produto.

Em consonância a esse fato, outros estudos demonstram²⁶ que essas mulheres possuem desvantagens em relação ao sistema de assistência à saúde. Elas são vítimas de desigualdade no acesso ao pré-natal adequado, assim como também contam com menor assistência até no momento do parto²⁷. Segundo algumas pesquisas, alguns fatores e determinantes de risco contribuem para que haja prevalência da sífilis, como por exemplo, a urbanização caótica, baixa escolaridade, desemprego e aumento da pobreza na sociedade^{28,29}.

Outro autor³⁰ também observou em seu estudo a relação entre a classe social de uma gestante com a sífilis sendo que dos 10 trabalhos analisados quase metade afirma ter relação entre a sífilis gestacional e a renda familiar baixa, justificada pela literatura pelo fato de essas mulheres não possuem condições para consultas de rotina, além de desconhecem sua importância, tendo conhecimento da doença somente no pré-natal, o que faz deste uma peça fundamental importância para o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional.

Assim, fica claro que a sífilis gestacional é uma patologia que está intimamente correlacionada com

Quadro 03. Relação entre os casos de gestantes positivas para sífilis e sua escolaridade na cidade de Vassouras-RJ entre os anos de 2016 a 2021.

Ano / Escolaridade	Analfabeto	EFI*	EFC*	EMI*	EMC*	ESI*	ESC*	Em branco	Total
2016	-	2	-	2	5	-	-	-	9
2017	-	-	-	1	3	-	-	-	4
2018	-	4	-	1	8	-	-	-	13
2019	-	3	3	9	1	-	-	-	16
2020	-	1	3	-	5	-	-	-	9
2021	-	-	-	1	2	-	-	1	4

*EFI: Ensino fundamental incompleto; EFC: Ensino fundamental completo; EMI: Ensino médio incompleto; EMC: Ensino médio completo; ESI: Ensino superior incompleto; ESC: Ensino superior completo;

Fonte. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

o padrão social em que a sociedade está envolvida, evidenciando a sua problemática na saúde pública. Quando existe o conhecimento, a incidência da sífilis é consideravelmente menor, demonstrando que essas mulheres tiveram acesso a métodos contraceptivos seguros, além de notarem a importância de exames ginecológicos de rotina, cuidando da sua saúde sexual.

No quadro 4 será apresentado um demonstrativo do padrão racial das mulheres estudadas neste trabalho.

No que se refere à etnia, entende-se que a sífilis gestacional e conseqüentemente congênita não possui predomínio de acometimento sob determinada raça/cor¹. O fato que pode ocasionar o extenso número de casos da doença em pardos é devido a autodeclaração como pessoa parda por uma grande parcela da população brasileira, mediante à miscigenação existente no país desde os primeiros séculos de povoamento³¹. Essa situação foi vista por outros autores^{32,33,34}, no qual eles afirmam que esse quesito muitas vezes não pode ser considerado, já que nas próprias fichas de cadastro esse dado não é respondido por algumas mulheres.

Um fato positivo visto neste estudo é que não se obtiveram casos de sífilis congênita nesses anos, demonstrando que essas mulheres tiveram acesso ao tratamento e realizaram de forma correta, impedindo assim que a doença fosse passada ao bebê. Isso evidencia mais uma vez a importância do pré-natal e do conhecimento do enfermeiro perante a esse assunto, já que nessa situação é crucial repassar a gestante a necessidade de se realizar o tratamento e ofertar a ela um atendimento humanizado, condizente com a sua realidade. sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Com isso, fica evidente que a qualidade da assistência na gestação e parto é um importante determinante na redução da transmissão vertical da sífilis, assim como outras doenças infectocontagiosas³⁵.

No gráfico 1 é demonstrada uma comparação entre a quantidade de casos positivos em gestantes e os casos de sífilis adquirida em mulheres não gestantes entre os anos de 2017 a 2021.

Quadro 04. Relação entre os casos de gestantes positivas para sífilis e a etnia na cidade de Vassouras - RJ do ano de 2016 a 2021.

Ano / etnia	Em branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2016	-	2	2	-	5	-	9
2017	-	-	2	-	2	-	4
2018	-	2	5	1	5	-	13
2019	-	2	9	-	5	-	16
2020	-	3	3	-	3	-	9
2021	-	-	1	-	3	-	4

Fonte. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 01. Comparativo entre gestantes positivas e casos de sífilis adquiridas em mulheres não gestantes entre os anos de 2016 a 2021 na cidade de Vassouras-RJ.



Fonte. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Por conseguinte, foi observada uma prevalência da sífilis gestacional em relação a sífilis adquirida feminina, demonstrando que a maior parte das mulheres descobrem somente no pré-natal a doença, já que é requisito investigar a presença dessa doença nesse procedimento. Esse fato foi observado em outro estudo¹⁷, no qual relatam a ligação entre o diagnóstico e o pré-natal, sendo uma ferramenta importante para a erradicação da doença, podendo-se captar de forma precoce a doença além de realizar o acompanhamento da gestação. Além disso, é o momento perfeito para aconselhamento e tratamento da gestante e dos parceiros sexuais acometidos pela infecção^{24,36}.

Em conclusão, é importante destacar que as notificações no SINAN são altamente viáveis para o controle da sífilis. Objetivando fomentar e abastecer esse importante instrumento de auxílio do planejamento da saúde, definindo prioridades de intervenção e respostas, além de permitir que seja avaliado o impacto dessas^{2,37}. Assim, é necessário atualizar os dados, visto que foi percebido uma falta de informações a partir de 2022.

Considerações Finais

Esse estudo demonstrou um alto padrão no número de casos de sífilis gestacional em Vassouras no Rio de Janeiro no período de 2016 a 2021. Isso se deve a questões sociais que criam uma barreira no conhecimento das medidas preventivas que impedem a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis por parte de mulheres de classe baixa, tornando o pré-natal vital para a identificação e tratamento dessas gestantes sífilíticas, que somente tem conhecimento da sua contaminação ao longo desse procedimento devido à falta de consultas ginecológicas de rotina, ignoradas devido à ausência da educação sexual.

Com isso é possível perceber que existe um longo caminho a ser percorrido para se alcançar a meta nacional de controle deste importante agravo à saúde pública. Assim, é de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre essa doença, bem como, saiba abordar tanto sobre a necessidade do teste tanto quanto ao tratamento, para se evitar a transmissão vertical. Esse profissional de saúde muitas vezes realiza o pré-natal em casos onde não existem riscos previamente diagnosticados e por isso ele é quem mais tem contato com essas gestantes. Assim, por meio de um atendimento humanizado é possível diagnosticar a doença e garantir que a mulher grávida sífilítica realize o tratamento. Em Vassouras-RJ essa situação é extremamente positiva já que se pode perceber que não houve a transmissão vertical da doença, demonstrando que o tratamento foi realizado de forma correta.

Além disso, vale destacar que existe a necessidade

de atualizar os dados com relação a sífilis na gestação, já que não existem dados relacionados à doença no período de 2022 disponibilizados no site do DATASUS, dificultando uma abordagem mais atual da situação da doença na cidade de Vassouras-RJ.

Em conclusão, a sífilis é um problema de saúde pública atual, sendo necessário promover formas de conscientização, incentivando o uso de métodos contraceptivos, além de promover a educação sexual, principalmente para a população de baixa renda, no intuito de reduzir os índices de contaminação, além de ser de suma importância a atualização anual dos números de sífilis adquirida, gestacional e congênita, não só na cidade de Vassouras-RJ, mas em todo o Brasil, com o intuito de monitorar essa doença aplicando fortes medidas de combate nos locais que mais precisam.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Moura, Jayne Ramos Araújo, et al. Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;55 e20200271.
2. Brasil. Ministério Da Saúde. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, novembro. 2021.
3. Brasil, Ministerio da Saude. Sífilis. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>>. Acesso em: 29 ago. 2023.
4. Gonçalves MM et al. Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional/The Challenges in Treating Management Syphilis. *Revista de psicologia*, 2020.
5. Andrade ALMB et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil TT -Late diagnosis of congenital syphilis: a recurring reality in women and children health care in Brazil. *Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)*, 2018; 36(3).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2ª ed. Brasília; 2007.
7. Nascimento MI et al., Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(2).
8. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
9. Amaral E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(2).
10. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. *Anais brasileiros de dermatologia*, 2006; 81(2).

11. Alvarenga MA. Frames, discursos e valores – a perspectiva discente sobre as práticas reguladoras do ambiente escolar / Marta Aparecida Alvarenga. – 2012.
12. Gil A C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, SP: Atlas, 2002.
13. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. rev. atual. Florianópolis, SC: UFSC, 2005.
14. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. - 8. ed. - São Paulo : Atlas, 2009.
15. Roesch SMA. Projetos de estágio e de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 1999.
16. Zanella LC. Metodologia da pesquisa / Liane Carly Hermes Zanella. - Florianópolis: SEAD/UFSC, 2006.
17. Souza Wn, Benito Lao. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, 2016;14(2).
18. Fonseca, S. C.; Kale, P. L.; Silva, K. S. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 2015; 15, (2).
19. Marques, JVS et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 2018;17(2).
20. Silva AKM et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. *Rev. Research, Society and Development*. 2022; 11(1).
21. Colaça BA. Série histórica dos casos de sífilis gestacional em Altamira, sudoeste do Pará, Brasil. *Pará Research Medical Journal*, 2021; 5.
22. Almeida MFG, Pereira SM. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2007; 19(3-4).
23. Costa CC et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(1).
24. Figueiro-Filhó EA et al. Sífilis Congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande – MS. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2007; 19(3-4).
25. Araújo CL, SHE S, AIA HEM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(3).
26. Souza M et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 2018; 17(2).
27. Leal MC. et al. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 2015; 15(1).
28. Saraceni V. et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005; 21(4).
29. Vieira, A. Contribuição ao estudo epidemiológico de sífilis congênita no município de Carapicuíba-SP: ainda uma realidade em 2002. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Niterói*, 2005; 17(1).
30. Silva AKM et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. *Rev. Research, Society and Development*. 2022; 11(1).
31. Carvalho FPAD, Mendonça SMD. Incidência de sífilis congênita no Brasil. *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*, 2018; 1-19.
32. Maschio-Lima T et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 2019;19 (4).
33. Araújo CI et al. Em. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(3).
34. Nunes JT et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Coletiva*. 2016; 24 (2).
35. Magalhães et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29.
36. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007- 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 2014 jun.; 23(2).
37. Duarte G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 2007; 29(4).