

INCIDÊNCIA DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE ANALYSIS

Yasmin Padilha ^{1*}, Alana Schirmer Caporal ²

¹ Acadêmica de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

² Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Médica, Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

*Autor correspondente: Yasminpadi@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-4310-2149>

DOI : 10.35984/fjh.v2i1.140

RESUMO

A sífilis congênita ocorre pela transmissão transplacentária do *Treponema Pallidum* da mãe para seu conceito. Apesar de ser uma doença com possibilidade de prevenção, a sífilis congênita continua a aumentar no Brasil e no mundo. Este é um estudo de caráter exploratório e quantitativo que buscou encontrar o número de casos de sífilis congênita no estado do Paraná/BR e em cinco cidades do estado: Cascavel, Curitiba, Maringá, Londrina e Ponta Grossa entre os anos de 2014 a 2017. Além disso, o estudo buscou descrever o perfil epidemiológico das mães com sífilis congênita na cidade de Cascavel entre os anos de 2014 a 2017. Foram analisadas na pesquisa 2.690 mulheres notificadas no Paraná, demonstrando um aumento no número absoluto de casos de sífilis congênita, porém, o número de casos por mil nascidos vivos ficou menor no Paraná, comparando-se à média nacional. A partir dos dados, verificou-se que há, ainda aumento no número de casos de sífilis congênita, os quais possivelmente ocorrem devido a falhas no pré-natal, tanto por parte da equipe de saúde quanto das pacientes. Diante desses dados, é preciso melhorar a qualidade do pré-natal e a conscientização das gestantes dos riscos da sífilis congênita.

Palavras chave: Gestantes; Recém-nascido; Penicilina G; Prevenção primária.

ABSTRACT

Congenital syphilis occurs of the trans-placental infection of the bacteria Treponema pallidum for the mom to the baby. Despite of being a disease with the possibility to be prevented congenital syphilis continues to increase in Brasil and worldwide. An exploratory and quantitative analysis study. The purpose of this study was to find the number of congenital syphilis cases in the State of Paraná/Brasil and in five cities in this state: Cascavel, Curitiba, Maringá, Londrina e Ponta Grossa in the period of 2014-2017. In addition, the study wanted to describe the mom's epidemiological profile with congenital syphilis in the city of Cascavel in the same period. The study analysed 2.690 notified women in Paraná, showing up an increment in the absolute number of congenital syphilis cases. However, this number in Paraná for 1.000 live births was inferior of the national numbers. There is an increase of congenital syphilis cases yet, those who can be a result of failures in prenatal care, not only because of the healthcare team but also the patients. Therefore, it's necessary to measure the improvement in the quality of the prenatal care and to raise awareness the pregnant women about the dangers of congenital syphilis.

Keywords: Pregnant women; Newborn; Penicillin G; Primary prevention.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria do tipo espiroqueta, que é capaz de causar patogenia exclusivamente no ser humano. A sífilis tem como característica afetar o organismo de modo sistêmico, sendo possível a sua prevenção. No entanto, essa infecção continua sendo um problema de saúde pública (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A evolução da sífilis varia entre períodos com características clínicas diferentes e períodos de latência sem sintomas, divididos em: recente, quando o diagnóstico é feito em até um ano da infecção; tardio, quando o período é maior que um ano (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A transmissão da doença pode acontecer por via sexual e vertical, e de forma mais rara por transfusão sanguínea. Quando a infecção do *Treponema pallidum* ocorre a partir da transmissão por via vertical, transplacentária, da mãe para o feto, denomina-se sífilis congênita (ANDRADE, *et al.*, 2018). Há também a possibilidade de contaminar o feto durante o parto; no entanto, essa contaminação pode ocasionar aborto, óbito fetal ou neonatal (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A despeito do tratamento de baixo custo e de sua possível prevenção, a sífilis congênita pode ter consequências ao bebê, tais como prematuridade, complicações agudas, baixo peso ao nascer, levando, ainda, a sequelas e lesões neurológicas. Essa doença, portanto, é importante causa de morbidade e de mortalidade para a criança. (ARAÚJO, *et al.*, 2012)

A sífilis congênita é considerada doença de notificação compulsória em todo o Brasil desde dezembro de 1986. Além disso, a fim de eliminá-la, o Brasil tornou-se signatário de compromissos internacionais desde o ano de 1992. No entanto, ainda observou-se aumento no número de casos de sífilis congênita no Brasil (SAÚDE, 2018).

Ao comparar o ano de 2015 com o de 2016, observou-se um aumento de 4,7% na incidência de sífilis congênita no Brasil. Em 2016, no Brasil, verificou-se a taxa de sífilis congênita com incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos, e notificação de 20.474 casos desse agravo (SAÚDE, 2017). Apesar de a sífilis congênita ser considerada uma doença antiga, com tratamento e diagnóstico bem estabelecidos e de baixo custo, a Organização Mundial de Saúde a considera ainda como problema de saúde pública (ANDRADE, *et al.*, 2018).

Desse modo, considerando a importância epidemiológica da sífilis congênita nos últimos anos e o seu aumento progressivo, a fim de evitar possíveis morbidades e mortalidades ao feto acometido pela doença, bem como evidenciar os fatores de risco para esse agravo de modo a intervir futuramente, a pesquisa relatada neste artigo buscou encontrar e avaliar o número de casos de sífilis congênita notificados nas cidades de Cascavel/PR, de Ponta Grossa/PR, de Maringá/PR, de Londrina/PR e de Curitiba/PR no período de 2014 a 2017, e demarcar o perfil epidemiológico das mães que tiveram casos de sífilis congênita notificados na cidade de Cascavel/PR no período de 2014 a 2017, com a finalidade de identificar possível aumento dos casos.

2. METODOLOGIA

Para realização deste artigo, realizou-se um estudo de caráter exploratório e quantitativo, a respeito da quantidade de casos de sífilis congênita em cinco

municípios do estado do Paraná, sendo eles: Cascavel/PR, Ponta Grossa/PR, Maringá/PR, Londrina/PR e Curitiba/PR, e sobre o perfil epidemiológico das mães na cidade de Cascavel/PR. A população escolhida para a pesquisa foi avaliada no período de 2014 a 2017, sendo mulheres, das mais variadas idades, que tiveram filhos com sífilis congênita notificados a partir da ficha de notificação compulsória de sífilis congênita da Cidade de Cascavel/PR.

O perfil epidemiológico dessas mães foi analisado a partir das fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Cascavel/PR. Dessas fichas, foram retirados os seguintes dados: Faixa etária da mãe, nível de escolaridade da mãe, evolução do caso de sífilis congênita na criança (seja com óbito ou não), realização do pré-natal na gestação vigente do agravo, tratamento da gestante, tratamento dos parceiros. Para identificação do número de casos de sífilis congênita notificados nesse período nas cidades escolhidas, optou-se por fazer um levantamento do número de casos a partir da coleta de dados disponíveis na base do DATASUS, bem como os números referentes ao estado do Paraná, relativos ao período de 2014-2017. Esses elementos têm caráter público¹, por isso, não foi necessário requisitar pedido para usá-los. Como esta pesquisa lidou com seres humanos, está em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Assis Gurgacz, sobre o número do parecer: 3.079.673. Os dados foram digitalizados, organizados em figuras, distribuídos pela frequência de informações e posteriormente analisados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisado um total de 2.690 mulheres no período de 2014-2017 com notificação compulsória de sífilis congênita no estado do Paraná; os casos estão assim distribuídos: em 2014, houve 455 casos; em 2015, o número subiu para 643 casos; em 2016 foram 720 casos; por fim, em 2017, foram notificados 872 casos. Com base nesses números pode-se evidenciar o aumento no número absoluto de casos de sífilis congênita no estado do Paraná. O aumento mais expressivo no número de casos foi de 188, o qual ocorreu do ano de 2014 para o de 2015; quando se compara o ano de 2015 e o de 2016, foram 77 casos de aumento; e de 2016 para 2017, o aumento foi de 162 casos de sífilis congênita. No arco temporal total deste estudo, de 2014 a 2017, houve quase o dobro do número de casos.

Na figura 1, observa-se o número de casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos nas cidades de Cascavel/PR, de Curitiba/PR, de Londrina/PR, de Maringá/PR e de Ponta Grossa/PR.

A cidade que apresentou o maior somatório das taxas de casos de sífilis congênita/1.000 nascidos vivos (NV) foi a de Curitiba, com 37,93 casos nos quatro anos analisados. Todas as cidades avaliadas tiveram taxas crescentes de casos de sífilis congênita, mas, ao avaliar o ano de 2016 para 2017, nota-se a diminuição dos casos notificados em todas as cidades, exceto em Curitiba e Ponta Grossa, que continuaram a aumentar. A média de casos de sífilis congênita para cada 1.000 NV no período estudado foi de 4,05 casos/1.000 NV em Cascavel, de 9,48 casos/1.000 em Curitiba, 7,83 casos/1.000 NV em Londrina foi de, de 7,94 casos/1.000 NV em Maringá e 1,53 casos/1.000 NV em Ponta grossa teve . Outro dado que chama a

¹ Os dados podem ser encontrados no site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>.

atenção é a cidade de Ponta Grossa, que teve em todos os anos avaliados as menores taxas de sífilis congênita/1.000 NV, mesmo que tenha aumentado a sua incidência no decorrer dos anos.

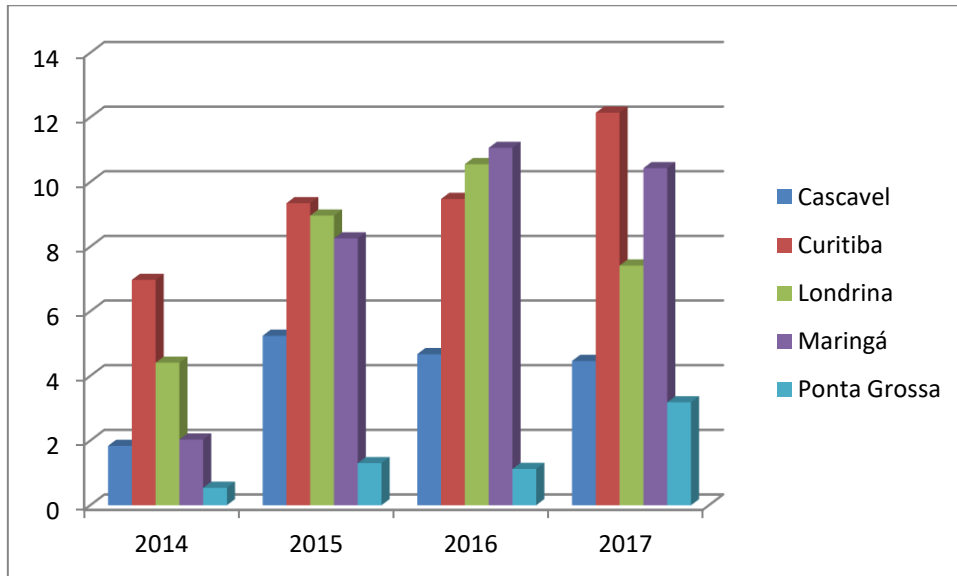


Figura 1. Número de casos de sífilis congênita para cada 1000 nascidos vivos

Na perspectiva de avaliar os casos de sífilis congênita, observou-se o crescente aumento da doença no estado do Paraná, bem como nos municípios selecionados para este estudo, conforme indicou a figura 1. Segundo dados do Tabnet DataSUS, o número de nascidos vivos em 2015 no Paraná foi de 160.947, e, desses, 643 foram diagnosticados com sífilis congênita, demonstrando uma taxa de 3,99 casos para cada mil nascidos vivos. Segundo boletim epidemiológico de 2016 (SAÚDE, 2016), a taxa de incidência observada em 2015 no Brasil foi de 6,5 casos/ 1.000 nascidos vivos, demonstrando que no Paraná houve menos casos que a média nacional.

Dessa mesma forma, em 2016, a taxa no Paraná foi de 4,643 casos/1.000 nascidos vivos, enquanto a taxa nacional foi de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos (SAÚDE, 2017), mostrando mais uma vez incidência menor de casos de sífilis congênita no estado do Paraná do que a média nacional.

Os crescentes aumentos de sífilis congênita encontrados neste estudo apontam para a necessidade de averiguar os motivos do aumento da incidência, como aumentar as taxas de tratamento dos parceiros. O não comparecimento do parceiro à unidade para tratamento também é um problema para que se possa evitar a reinfecção da gestante e consequentemente evitar a doença (CARDOSO, *et al.*, 2018).

A taxa de incidência de casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos pode ser interpretada como indicador de qualidade do pré-natal, devido ao fato da sífilis poder ser diagnosticada e tratada ao longo do período da gestação². A ocorrência de Sífilis Congênita demonstra possível falta de qualidade da assistência ao pré-natal (DANTAS, ALCÂNTARA e SILVA). Desse modo, a má qualidade do pré-natal por parte do médico ou a má adesão da gestante ao pré-natal pode ser um dos fatores que tem levado ao aumento do número de casos de sífilis congênita demonstrada no estudo.

² Informações disponíveis em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha16s.html>.

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 1993, em parceria com a Organização Mundial e Pan-americana de Saúde, instituiu-se como meta tornar a incidência da sífilis congênita menor ou igual a um caso/1.000 NV (SAÚDE, 2006). Em comparação com os dados apresentados, nota-se que todas as cidades (figura 1) mostraram taxas maiores do que a meta estabelecida, o que demonstra a necessidade de intervenção.

As médias encontradas nas cidades de casos de sífilis congênita/1.000 NV são menores do que as encontradas em estudo realizado no Rio de Janeiro/BR (DOMINGUES, *et al.*, 2013), o qual apresentou taxa de incidência de seis casos para cada 1.000 nascidos vivos. No entanto, a cidade de Ponta Grossa apresentou média nos quatro anos estudados de 1,53 casos de sífilis congênita para cada 1.000 NV. Assim, essa foi a cidade que apresentou as menores incidências quando comparadas as outras cidades avaliadas. Esse fato pode indicar subnotificação de casos de Sífilis Congênita.

Outro objetivo deste estudo, além de verificar o número de casos de sífilis congênita no Estado do Paraná e em cinco cidades específicas, foi o de traçar um perfil epidemiológico, realizado a partir de um total de 59 gestantes com notificação de sífilis congênita na cidade de Cascavel/PR. Com base na figura 2, é possível avaliar a faixa etária da mãe a partir dos seguintes intervalos de idade: de 10-14 anos; de 15-19 anos; 20-34 anos e de 35-49 anos.

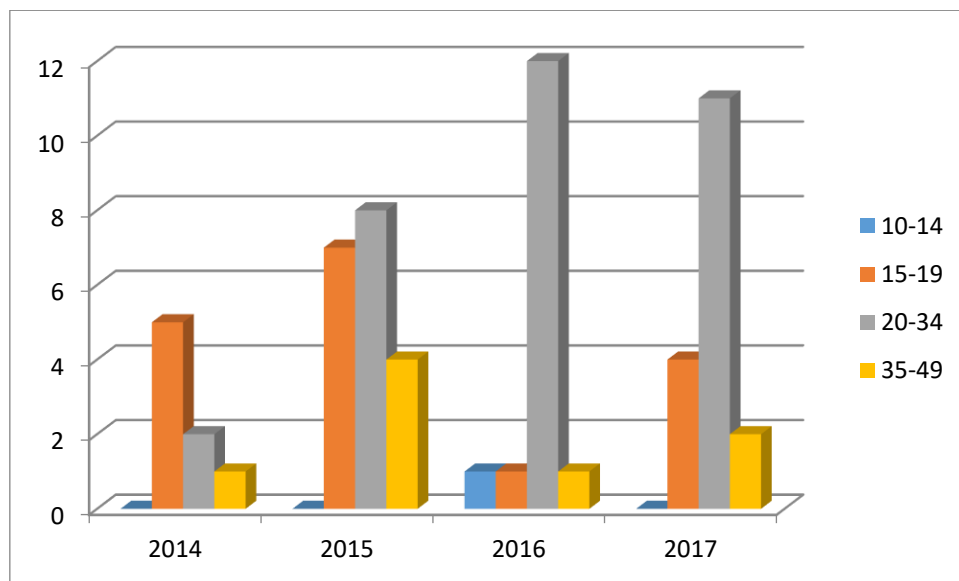


Figura 2. Frequência relativa das mães por faixa etária

A partir da figura pode-se inferir que houve um aumento gradual de mulheres na faixa etária dos 20-34 anos no período de 2014 a 2016; todavia, houve um decréscimo no ano de 2017. Com relação à faixa etária dos 10-14 anos, houve aumento apenas de 2015 para 2016 e uma diminuição de 2016 para 2017. Por fim, na faixa dos 35-49 anos de idade, houve aumento de 2014 para 2015, decréscimo em 2016, mas novo aumento em 2017.

Observa-se uma elevação da incidência da sífilis congênita entre a faixa etária dos 20-34 anos e uma diminuição nos intervalos de idade menores. Nos quatro anos analisados, o intervalo entre 20-34 anos foi o que apresentou maior incidência, com 55,94%, seguido do intervalo de 15-19 anos, com 28,81%, depois com 13,56%, de 35-49 anos, e, por último, de 10-14 anos, com 1,69%.

Com relação ao perfil epidemiológico das gestantes para casos de sífilis congênita na cidade de Cascavel/PR, encontrou-se a faixa etária predominante de 20-34 anos. Segundo o estudo Saúde Brasil, apresentado pelo Ministério da Saúde, observa-se um aumento na idade das mães durante o parto, e, em média, as residentes no Sul e Sudeste são mais velhas (SAÚDE, 2014). Desse modo, a faixa etária mais velha pode ser em decorrência da alteração da faixa etária de mulheres grávidas.

A idade média das mães segue o padrão descrito na literatura especializada, como o estudo feito para verificar o perfil das mães com sífilis congênita que apresentou maior predomínio da faixa etária de 20-29 anos (mais que 50%) (LORENZI; MADI, 2001). Outro estudo verificou que a faixa etária de 20-34 anos era a responsável por aproximadamente 67% dos casos de sífilis congênita da amostra (DOMINGUES; LEAL, 2016). Uma pesquisa mais recente indicou que 56,6 % das mães com caso de sífilis congênita tinham entre 20 a 29 anos de idade (CARDOSO, *et al.*, 2018). Como verificado nesta pesquisa, em 2017, essa faixa etária começou a diminuir sua incidência, demonstrando uma possível melhora no processo de prevenção e de diagnóstico precoce da sífilis congênita.

Na figura 3, tem-se o nível de escolaridade da mãe. Os dados foram agrupados nestas categorias: primeira à quarta séries incompletas do Ensino Fundamental (EF), quarta série completa do EF, quinta à oitava séries incompletas do EF, EF completo, Ensino Médio incompleto, Ensino Médio Completo e Educação superior completa.

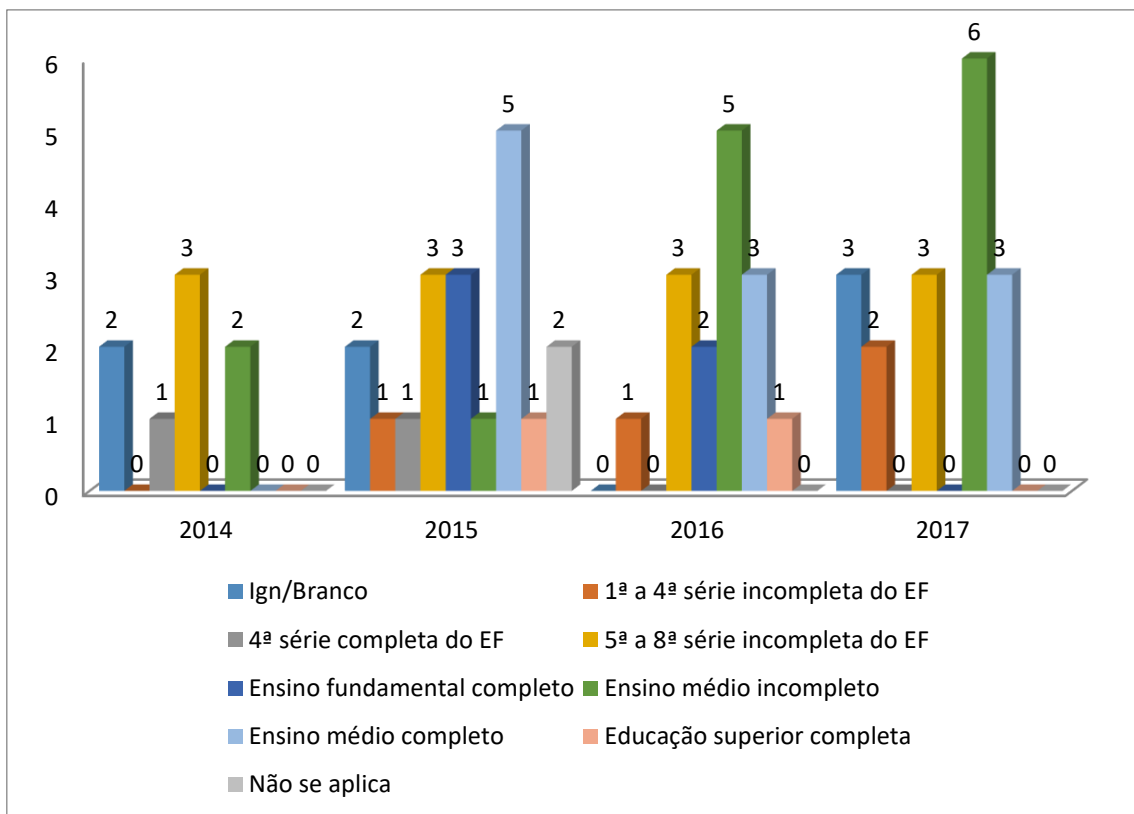


Figura 3. Nível de escolaridade das mães, por distribuição em frequência.

De 2014 a 2017, a maior incidência de sífilis congênita ocorreu em mães com Ensino Médio Completo, 23,72% dos casos; seguida da faixa de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, com 20,33 %; Ensino Médio Completo, com

18,64%; Ensino Fundamental completo, com 8,47%; 1ª a 4ª série incompleta, com 6,78%, e 4ª série completa do Ensino Fundamental e o Ensino Superior completo apresentaram incidência de 3,39%.

Quanto à escolaridade das mães, a maioria apresentou Ensino Médio Completo, ou seja, mais de oito anos de estudo. Esse fato encontrado vai contra os achados na literatura. De acordo com um estudo, houve maior incidência de sífilis congênita em mulheres com menor escolaridade, com 63% dos casos em mulheres com menos de oito anos de estudo (ARAÚJO, *et al.*, 2012). Outra pesquisa realizada em Minas Gerais verificou que 75% das mulheres apresentavam menos de oito anos de escolaridade (LIMA, *et al.*, 2013). Um outro estudo, realizado em 2015, indicou que 74,1% dos casos de sífilis congênita também eram de mulheres com menos de oito anos de estudo (NONATO, *et al.*, 2015).

A respeito da realização ou não do pré-natal na gestação em que ocorreu notificação do caso de sífilis congênita, nota-se que, no ano de 2014, seis gestantes fizeram o acompanhamento de pré-natal e uma não o fez. Em 2015, houve 18 que fizeram e apenas uma que não. No ano de 2016, 13 gestantes realizaram e uma não acompanhou, e, por fim, em 2017, 14 gestantes realizaram e três gestantes não fizeram. Dessa maneira, 86,44% das gestantes realizaram o pré-natal durante o período estudado.

Pode-se compreender que, em todos os anos analisados, a maioria das pacientes com caso de sífilis congênita realizou o pré-natal. No entanto, a maior incidência de não realização do pré-natal ocorreu no ano de 2017, com três casos de não realização do pré-natal contra um caso que havia nos anos anteriores analisados.

A incidência da sífilis congênita sugere falhas no pré-natal (NONATO, *et al.*, 2015). Contudo, no presente estudo, constatou-se que 86,44% das gestantes realizaram o pré-natal, o que demonstra grande ampliação do acesso ao pré-natal. Um estudo publicado em 2010 demonstrou que a maior proporção de casos de sífilis congênita ocorreu em mulheres que realizaram o pré-natal, o que pode indicar a sua baixa qualidade do (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

A alta incidência da doença e as altas taxas de transmissão vertical, mesmo com o amplo acesso ao pré-natal, demonstram que a qualidade dessa assistência é insatisfatória (DOMINGUES, *et al.*, 2013). No caso desta pesquisa, verificou-se que há acesso, mas talvez haja falhas no pré-natal, seja por parte do médico ou da própria paciente. Com base na figura 4 é possível aferir o esquema de tratamento da gestante, se esse foi adequado, inadequado ou se não foi realizado.

O tratamento inadequado foi o maior em todos os anos analisados, e mesmo diminuindo do ano de 2015 para 2016, no ano de 2017, ainda teve aumento. No tocante ao tratamento adequado, nota-se que poucas mulheres o realizaram no período de 2014 a 2017. Apenas 3,89% das gestantes realizaram o tratamento adequado. Nessa direção, mais da metade (55,93%) das gestantes analisadas teve o tratamento inadequado e 35,69% das gestantes nem realizaram o tratamento.

Com relação ao tratamento das gestantes (figura 4), menos de 4% delas foram tratadas para sífilis, o que pode indicar um fator de aumento da incidência de sífilis congênita. A melhor prevenção para a sífilis congênita é o tratamento adequado da gestante com sífilis (GUINSBURG; SANTOS, 2010). Segundo a literatura, um estudo encontrou que o tratamento das gestantes foi considerado inadequado ou não foi realizado em 53,70% das gestantes com sífilis (PADOVANI, *et al.*, 2018). Essa porcentagem é menor do que a encontrada no presente estudo.

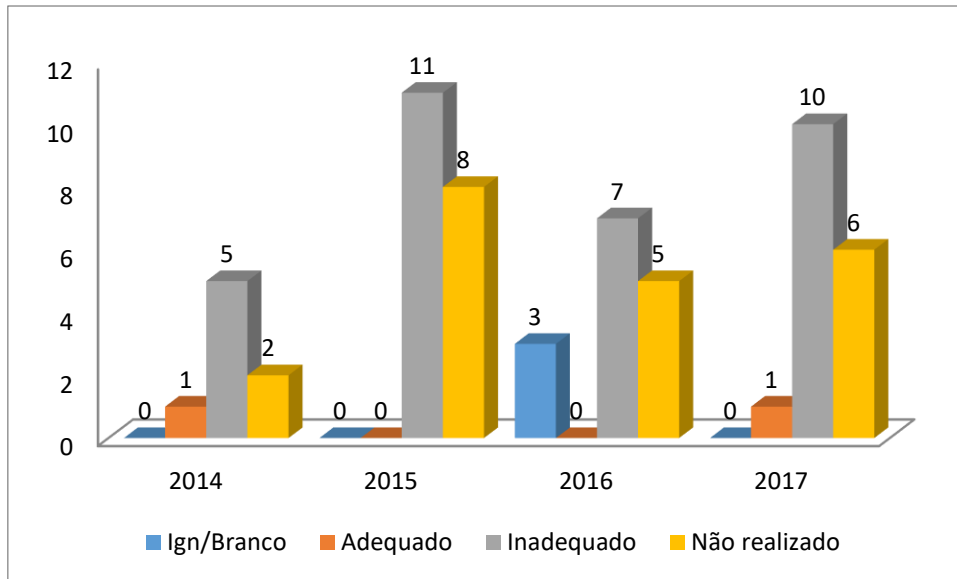


Figura 4. Perfil do tratamento da gestante no período estudado

O tratamento adequado das gestantes é considerado aquele em que ocorre tratamento completo da gestante com sífilis, adequado ao estágio da doença, realizado com penicilina e feito até 30 dias antes do parto, associado ao tratamento concomitante do parceiro (SAÚDE, 2006). Dessa maneira, o possível elevado número de tratamentos inadequados pode ser consequência do não tratamento do parceiro, já que neste estudo constatou-se que mais de 70% dos parceiros não foram tratados. Essa taxa é maior do que a encontrada na literatura.

Na figura 5, nota-se a porcentagem dos parceiros das gestantes que tiveram sífilis congênita e realizaram ou não o tratamento para sífilis.

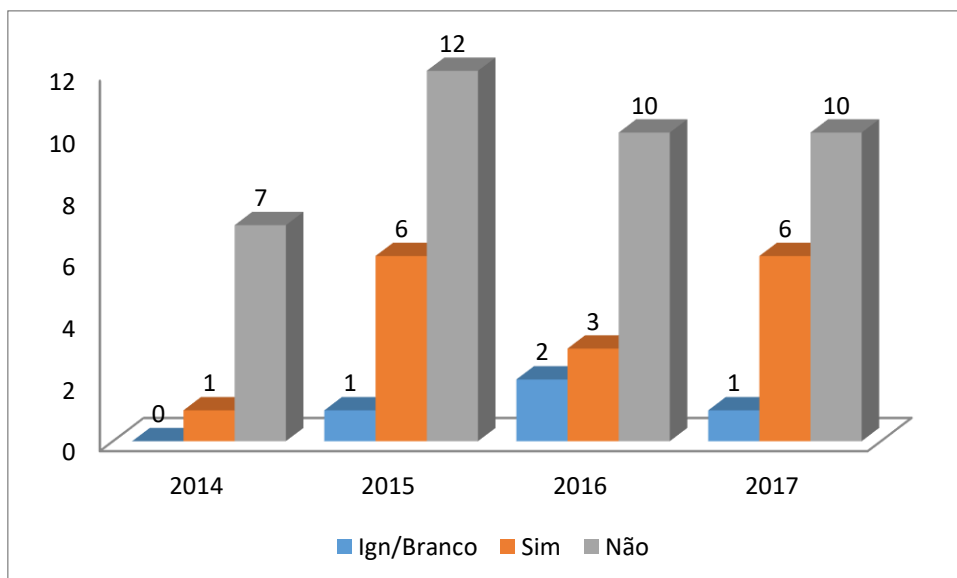


Figura 5. Situação de tratamento dos parceiros

O dado mais importante que se pôde verificar neste estudo é o fato da grande maioria dos parceiros não ter realizado o tratamento nos quatro anos analisados, tendo um aumento de 2014 para 2015, diminuindo em 2016 e permanecendo constante em 2017. Assim, apenas 27% das gestantes tiveram seus parceiros

tratados para a doença, indicando que a grande maioria dos parceiros não o fez. A ocorrência de sífilis congênita está relacionada ao não tratamento adequado do parceiro (DOMINGUES, *et al.*, 2013). O tratamento do parceiro é de suma importância porque, com isso, evita-se a reinfecção da gestante (DOMINGUES ; LEAL, 2016). A literatura mostra que 37,1% dos parceiros foram tratados (CARDOSO, *et al.*, 2018), sendo essa uma taxa maior do que a encontrada neste estudo.

Com relação à evolução dos pacientes com sífilis congênita neste estudo, no ano de 2014, apenas um caso evoluiu para óbito contra seis que permaneceram com vida; em 2015, tiveram três óbitos por esse agravo e 15 evoluíram com vida; em 2016, houve um óbito e 13 permaneceram com vida; por fim, em 2017, não houve nenhuma evolução para óbito, sendo que 14 casos permaneceram com vida.

Do ano de 2014 a 2015, houve aumento do número de óbitos, indo de um caso para três. No entanto, de 2015 para 2016, diminuiu o número de óbitos pela sífilis congênita, voltando para um caso. Já em 2017 não houve óbito por causa da doença. O estudo mostrou que, no decorrer dos anos, apenas 9,44% dos casos evoluíram a óbito pelo agravo notificado.

A mortalidade encontrada em um estudo realizado nos Estados Unidos, de 1999 a 2013, secundária à sífilis congênita, foi de 12 casos para cada 1.000 nascidos vivos, com uma taxa de letalidade de 6,5% (JR, *et al.*, 2016). Em outro estudo, também realizado nos Estados Unidos, entre 1992-1998, encontrou uma evolução de 942 mortes em 14.627 casos de sífilis congênita, tendo uma taxa de 6,4% de evolução para óbito (DA, *et al.*, 2002) .

Comparando-se os dados encontrados na literatura aos do presente estudo, pôde-se verificar que a taxa de óbito nos anos estudados - 9,44% - é maior do que as descritas na literatura, o que merece atenção para verificar se o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis congênita estão ocorrendo.

4. CONCLUSÃO

A sífilis congênita é uma doença passível de prevenção, mas, se não for prevenida e tratada, apresenta consequências de morbidade e de mortalidade marcantes para a mãe e seu concepto. Apesar de existir o diagnóstico e o tratamento ser baixo custo, o número de casos ainda é elevado, indicando que esse é um sério e importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Apesar da gravidade dessa doença, e da já conhecida importância da qualidade do pré-natal para a sua prevenção, nota-se que falhas no pré-natal continuam acontecendo, o que reflete a necessidade de se reavaliar a qualidade do pré-natal, bem como fortalecer a noção da população, principalmente das gestantes e de seus parceiros, a respeito do tratamento da sífilis adquirida como prevenção da sífilis congênita.

O preenchimento inadequado das fichas de notificação compulsória, bem como o pequeno período de análise dos casos se tornaram limitações neste estudo. Dessa forma, abrem-se portas para uma pesquisa mais longa e com uma base de dados maior, para verificar se os resultados permanecem ou alteram-se.

A maior parte da literatura apresenta o aumento da sífilis congênita e demonstra o perfil epidemiológico da mãe como ela sendo predominante negra e de baixa escolaridade, o que não se confirmou no presente estudo, que a escolaridade predominante foi com o Ensino Médio completo. Isso pode ser decorrente da melhor escolaridade encontrada no sul do Brasil. Segundo uma pesquisa da UnitFour, a

região sul tem a menor concentração de analfabetos e é a segunda região com maior concentração de pessoas com Ensino Superior completo, sendo que o Paraná tem o maior número de pessoas com Ensino Superior completo, 49%, seguido do Rio Grande do Sul, com 37%, e Santa Catarina, com 14%³.

Além disso, a literatura mostra a importância do papel do pré-natal para diminuir os casos de sífilis congênita, com o objetivo de diagnosticar precocemente e tratar de maneira assertiva a sífilis na gestante, evitando os casos de sífilis congênita. Essa doença tem se mostrado ainda um importante problema de saúde pública, apesar de considerada de fácil prevenção e de tratamento simples.

Conclui-se, portanto, que esta pesquisa destaca a importância da pesquisa tanto de modo a melhorar o tratamento e a prevenção da sífilis congênita, quanto à prática, buscando encontrar brechas no pré-natal que estejam possibilitando o aumento dos casos, de forma que haja intervenções, diminuindo a morbidade e mortalidade desses pacientes.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, p. 376-381, 2018.

ARAÚJO, C. L. D. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua Relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, p. 111-126, 2006.

BRASIL. **Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita - Manual de Bolso**. Ministério da Saúde. [S.l.]. 2006.

BRASIL. **Saúde Brasil 2014- Uma análise da situação em saúde e causas externas**. Ministério da Saúde. Brasília. 2014.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2016**. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Ministério da Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL. **Sífilis 2017**. Ministério da Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL. **Sífilis 2018**. Ministério da Saúde. Brasília. 2018.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de Sífilis gestacional e congênita nos anos de 2018 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 03, p. 563-574, Fevereiro 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>

CAVALCANTE, A. E. et al. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 4, p. 239-245, 2012.

COSTA, C. V. D. et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinense de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.

³ Informações disponíveis em: www.unitfour.com.br.

DA, G. et al. Mortality associated with congenital syphilis in the United States, 1992-1998. **Pediatrics**, v. 109, n. 5, Maio 2002.

DANTAS, C.; ALCÂNTARA, J. F.; SILVA, R. D. C. V. D. **Fatores associados ao aumento de casos de sífilis congênita: uma revisão bibliográfica.** [S.l.]. Cadernos de Saúde Pública, 2016. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, fevereiro 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. D. C. Incidência de Sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-12, junho 2016.

GONDIM, A. B. et al. INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA PARAÍBA.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. D. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, São Paulo, Dezembro 2010.

JR, S. et al. Congenital syphilis: trends in mortality and morbidity in the United States, 1999 through 2013. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 214, n. 3, Março 2016.

LIMA, M. G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 499-506, fevereiro 2013.

LORENZI, D. R. S. D.; MADI, J. M. Sífilis Congênita como indicador de Assistência Pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte - MG, 2010-2013. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, outubro-dezembro 2015.

NUNES, P. S. et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, 2018.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R. D.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região sul do Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, Agosto 2018.

SÃO PAULO. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, Agosto 2008.

TIAGO, Z. D. S. et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. **Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 503-512, julho-setembro 2017.

WATSON-JONES D. Syphilis in pregnancy in Tanzania. I. Impact of maternal syphilis on outcome of pregnancy. **Journal of Infectious Disease**, v. 186, n. 7, Outubro 2002.