

**PERFIL DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS EM UMA
MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE RECIFE**

**PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS IN A
MATERNITY IN THE MUNICIPALITY OF RECIFE**

Marcela Mayne de Almeida Sial¹; Lorena Ferreira Melo¹; Luciana M. Andreto^{1,2}

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

² Maternidade Professor Bandeira Filho

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestantes portadoras de sífilis internadas em uma maternidade pública da cidade do Recife. **Método:** Estudo descritivo quantitativo, realizado no período de setembro de 2022 a setembro de 2023, através da análise do banco de dados epidemiológicos referente aos casos de sífilis em gestantes notificadas pela maternidade Professor Bandeira Filho. Os dados foram analisados através do teste de Qui-quadrado para verificação da independência das variáveis. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, CAAE nº 63377922.5.0000.5569. **Resultados:** Foram analisadas 531 gestantes no período entre 2018 e 2022. Dos dados analisados, as variáveis mais prevalentes para a sífilis em gestantes foram: a faixa etária dos 20 aos 29 anos (62,57%), a zona urbana (99,81%), o distrito sanitário V (45,09%) e o período gestacional do 3º trimestre (88,05%). No que concerne ao teste treponêmico no pré-natal houve maior prevalência dos resultados reagentes (94,90%), no entanto, o número de parceiros não tratados concomitantemente à gestante prevaleceu (75,68%). **Conclusões:** Gestantes internadas na maternidade, em sua maioria, são jovens adultas com baixa escolaridade, residência próxima à maternidade, tratadas adequadamente e cujos parceiros não foram tratados simultaneamente.

Palavras-chave (DeCS): sífilis, lues, gravidez, complicações infecciosas na gravidez.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of pregnant women with syphilis admitted to a public maternity hospital in the city of Recife. **Method:** Quantitative descriptive study, carried out from September 2022 to September 2023, through analysis of the epidemiological database referring to cases of syphilis in pregnant women reported by the Professor Bandeira Filho maternity hospital. The data were analyzed using the Chi-square test to verify the independence of the variables. Project approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, CAAE n° 63377922.5.0000.5569. **Results:** 531 pregnant women were analyzed in the period between 2018 and 2022. From the data analyzed, the most prevalent variables for syphilis in pregnant women were: the age group from 20 to 29 years old (62.57%), the urban area (99.81 %), health district V (45.09%) and the gestational period of the 3rd trimester (88.05%). Regarding the prenatal treponemal test, there was a higher prevalence of reactive results (94.90%), however, the number of partners not treated at the same time as the pregnant woman prevailed (75.68%). **Conclusions:** Pregnant women admitted to the maternity ward are mostly young adults with low education, living close to the maternity ward, treated appropriately and whose partners were not treated simultaneously.

Keywords (DeCS): syphilis, lues, pregnancy, infectious complications in pregnancy.

INTRODUÇÃO

De início, faz-se mister ressaltar que ao longo da história duas teorias referentes ao surgimento da sífilis foram desenvolvidas, sendo essas a do Novo e a do Velho Mundo. Os que defendiam a teoria do Velho Mundo, se apoiavam no fato de que a doença, Sífilis, já existia no continente Europeu anteriormente às navegações, sendo causadas por um único microrganismo, tendo esse, evoluído com o passar do tempo e aumentado sua capacidade de virulência, tornando-se possível sua transmissão por vias sexuais. Já os defensores da teoria do Novo Mundo acreditavam que a Sífilis já era uma doença endêmica na América e havia sido levada à Europa por meio das embarcações de Cristóvão Colombo ¹.

Quanto à patologia, pode-se mencionar que a sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum* e quando não tratada ou inadequadamente tratada, nas gestantes, pode resultar na disseminação hematogênica do microrganismo por via transplacentária ². Considerando esse contexto, em 1986, a sífilis congênita passa a ser considerada de notificação compulsória, posteriormente, em 2005, ingressa nesse rol, a sífilis em gestantes, cabendo aos profissionais de saúde, a inclusão das informações referentes a essas patologias no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN) ³.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns, com cerca de 6 milhões de novos casos anualmente⁴. No ano de 2020, foram notificados no SINAN, 61.441 casos de sífilis em gestantes, cuja a taxa de detecção é de 21,6 /1000 nascidos vivos e 22.065 casos de sífilis congênita, em que a taxa de incidência é de 7,7/1000 nascidos vivos ⁵. Dentre esses

números, a secretaria do estado de Pernambuco notificou, no ano de 2020, 3427 casos de sífilis em gestantes e 1704 casos de sífilis congênita e no ano de 2021, 2.003 casos de sífilis em gestantes e 903 casos de sífilis congênita. Dados que são considerados subnotificados em virtude do período de isolamento social exigido pela pandemia do COVID-19, em que houve uma diminuição na procura pelas unidades básicas de saúde, dificultando o rastreamento da sífilis nas gestantes ⁶.

No que concerne a transmissão vertical da doença, pode ocorrer em diferentes momentos ao longo da gestação e em qualquer estágio clínico da sífilis materna⁷. Porém, pode-se afirmar que a transmissão para o bebê pode se dar a partir da 9ª semana de gestação, embora seja mais frequente entre a 16ª e a 24ª semana, fato este que torna ainda mais importante a necessidade do diagnóstico e do tratamento precoce ⁸. Além disso, diversos fatores podem influenciar na probabilidade dessa transmissibilidade, como o estágio da sífilis materna, sendo o estágio recente e a sífilis latente até um ano, a maneira mais frequente, além do tempo de exposição do feto à infecção no período uterino⁷.

Acerca da transmissão da gestante para o conceito, as consequências podem ser o aborto espontâneo, o parto prematuro, as lesões dermatológicas, as malformações congênitas e o retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, com a taxa de mortalidade em torno de 40% em crianças com sífilis congênita ⁹. Tendo em vista esse cenário, pode-se afirmar que é de suma importância a realização do pré-natal, considerando que é nesse momento em que se busca o diagnóstico e o tratamento correto durante a gestação, a fim de coibir a transmissão vertical da Sífilis. Ainda no momento das consultas de pré-natal, são realizados os exames para rastreamento¹⁰ no início do pré-natal e próximo à trigésima semana de gestação¹¹, sendo os exames mais utilizados os treponêmicos e os não-treponêmicos. No que concerne aos testes treponêmicos, esses são detectantes de

anticorpos Imunoglobulina M (IgM) e Imunoglobulina G (IgG) com emissão de resultado conforme última titulação. Já os testes não treponêmicos não apresentam um valor mínimo, devendo qualquer titulação ser investigada ¹⁰.

Com relação aos testes não treponêmicos, o padrão é o *veneral disease research laboratory* (VDRL), bastante útil no diagnóstico da sífilis ativa e na análise da resposta ao tratamento por meio da comparação das titulações, dessa forma, em caso de VDRL não reagente, pode-se descartar um diagnóstico de sífilis e levar em conta um possível quadro de infecção cruzada, mas em casos reagentes, recomenda-se a realização de testes treponêmicos na gestante e no seu respectivo parceiro ⁸. Em relação aos testes treponêmicos, detectam anticorpos produzidos pela resposta imunológica, sendo o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-Abs) e os testes rápidos os mais utilizados por apresentarem melhor sensibilidade e especificidade em relação aos testes não-treponêmicos ¹⁰.

Ainda nesse ínterim, é válido pontuar que os testes rápidos devem ser realizados no primeiro e no terceiro trimestre de maneira fácil e prática, sendo efetuado por meio da coleta de sangue digital ou venoso e tendo o seu resultado disponível em até trinta minutos, fato esse, considerado uma vantagem na detecção e na realização do tratamento imediato da patologia em questão ¹². Pensando na importância das consultas de pré-natal oferecidas pelas unidades de saúde da família, trazemos destaque para a atuação da enfermagem frente a essa situação, pois são esses profissionais, juntamente com a medicina, que atendem essas demandas ¹³. Ainda nesse âmbito, é válido pontuar que as dificuldades e os obstáculos na realização do pré-natal das gestantes sífilíticas, estão na captação precoce das gestantes, no aconselhamento e na educação em saúde, além da realização de exames de rastreio e do recebimento dos resultados em tempo hábil ¹⁴.

Considerando o que foi supramencionado, o presente estudo visou descrever o perfil epidemiológico das gestantes portadoras de sífilis internadas em uma maternidade pública da cidade do Recife.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período entre setembro de 2022 e setembro de 2023, por meio da análise do banco de dados epidemiológicos referentes à uma maternidade de referência no município de Recife.

Foram analisados, os dados epidemiológicos notificados de gestantes com diagnóstico de sífilis internadas na Maternidade Professor Bandeira Filho (MBF), situada no bairro de Afogados na cidade de Recife, capital do estado de Pernambuco, nordeste do Brasil, sendo um estabelecimento de saúde do Sistema Único de Saúde, matrícula 0000701 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), onde são realizados o pré-natal de baixo risco e o parto de gestantes acompanhadas na própria unidade, admitidas por demanda espontânea ou referenciadas de outros serviços de saúde.¹⁵

Os dados referentes ao período entre os anos de 2018 e 2022, foram provenientes do banco de dados epidemiológicos concedidos pela Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde (SEVS), inseridos em planilha no programa *Microsoft Office Excel*, versão 2022 e analisados estatisticamente no mesmo. Por conseguinte, as variáveis foram sumarizadas e apresentadas de forma descritiva por meio de distribuição de frequências, valores absolutos e relativos. Sendo aplicado o teste de Qui-quadrado a fim de verificar a

independência das variáveis. A apresentação dos resultados obtidos fora expressa em forma de gráficos e tabela para facilitar a descrição.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 63377922.5.0000.5569.

RESULTADOS

Dentro do recorte temporal estabelecido pela presente pesquisa, foram notificadas no período entre 2018 e 2022 um total de 531 gestantes com sífilis internadas na maternidade pesquisada.

Em relação às características sociodemográficas dessa população, a faixa etária com maior incidência de sífilis, ao longo dos cinco anos analisados, corresponde a dos 20 aos 29 anos de idade, tendo a taxa de prevalência de 52,57%, sendo o ano de 2020 aquele que apresentou a maior taxa de incidência (66,20%) e o ano de 2019 aquele que apresentou a menor taxa de incidência (55,13%) dessa mesma faixa etária, conforme observa-se na Tabela 1.

Primordialmente, ao verificar os aspectos da territorialidade, observou-se que 100% das gestantes são residentes do município de Recife e portanto, uma maior prevalência da doença na zona urbana 99,81% (n=528). Sendo os distritos sanitários (DS) com maiores prevalências de sífilis o DS-V, 239 (45,0%), o DS-VI, 98 (18,5%) e o DS-I, 83 (15,6%). Vale salientar que os distritos sanitários III e VII não apresentaram notificações de sífilis em gestantes nos anos de 2018, 2019 e 2022, de acordo com a Tabela 2.

Acerca da escolaridade das gestantes notificadas, para fins de incidência e prevalência, as variáveis foram transformadas em anos de estudo, conforme critérios do Ministério da Educação e Cultura (MEC), obtendo, dessa forma, a maior taxa de prevalência no somatório dos dados referentes ao grupo de gestantes analfabetas e as que cursaram somente até o ensino fundamental (53,88%, n=229), conforme demonstrado na Figura 1.

Dando continuidade, acerca da notificação de sífilis por idade gestacional, verificou-se que a maior taxa de prevalência ocorreu no 3º trimestre de gestação (88,05%, n=464), enquanto 43 gestantes (8,16%) foram notificadas ainda no 1º trimestre e 20 (3,80%) no 2º trimestre de gestação. No que tange às taxas de incidência ao longo do quinquênio avaliado, pode ser verificado que o índice de sífilis no 3º trimestre de gestação apresentou a maior incidência, sendo demonstrado uma crescente ao longo dos três primeiros anos, 2018 (77,42%, n=24), 2019 (87,1%, n=68), 2020 (94,33, n=133) e ocorrendo uma diminuição da incidência do respectivo grupo no ano de 2021 (86,13%, n=118), mantendo-se, basicamente, no mesmo patamar no ano seguinte, 2022 (86,43%, n=121), como apresentado na Tabela 3.

Por conseguinte, no que diz respeito à classificação clínica da doença e ao esquema de tratamento prescrito à gestante, averiguou-se que a classificação mais prevalente foi a sífilis terciária, em que 212 gestantes obtiveram tal classificação e cuja prevalência foi 42,74% (Tabela 3). Já o plano terapêutico mais utilizado foi a Penicilina g. benzatina 7.200.000 UI, cuja prevalência foi de 66,59% (n=277), e em seguida, com a taxa de prevalência de 25,72% (n=107), verificou-se que não foi prescrito nenhum tratamento para essas gestantes (Tabela 4).

Ainda, no que concerne ao tratamento do parceiro concomitantemente à gestante, verificou-se que a maior prevalência recaiu sobre o grupo de parceiros que não foram tratados em paralelo à gestante (75,68%, n=140), enquanto o grupo que foi tratado simultaneamente à gestante apresentou a taxa de prevalência de 24,32% (n=45). Ao analisar as incidências dessa variável, pode-se observar que a taxa de parceiros não tratados apresentou uma oscilação ao longo dos cinco anos utilizados como base para esse estudo. Em 2018, a taxa de incidência foi de 58,33% (n=7), em 2019, ocorreu uma diminuição dessa incidência (35,9%, n=28), retornando a maior taxa de incidência do recorte temporal em 2020, quando atingiu 80,88% (n=55). Ademais, baseado na frequência absoluta e relativa dessa variável específica, 346 (65,2%) dos parceiros tiveram os dados referentes à execução ou não do seu tratamento ignorado (tabela 4).

DISCUSSÃO

A presente pesquisa consistiu na análise dos dados secundários do banco de dados epidemiológicos concedidos pela Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde referentes aos casos de Sífilis em gestantes internadas em uma maternidade de referência no município de Recife.

A descoberta do agente etiológico da sífilis, em 1905, por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman foi um marco para compreensão da doença e seus aspectos como a sintomatologia, a transmissão, as medidas terapêuticas e profiláticas. Nesse contexto, no Brasil, em 1960 deu-se início a introdução da penicilina no tratamento e, por consequência, houve diminuição na taxa de sífilis ¹⁶. Entretanto, apesar de existir método profilático, diagnóstico e tratamento com baixo custo benefício, a sífilis ainda é um problema de saúde pública ¹⁷.

Por ser um problema de saúde pública, a Sífilis consiste em uma doença de notificação compulsória¹⁸, cabendo aos serviços de saúde que oferecem atendimentos às pessoas acometidas com a doença executar tal notificação. No caso da presente pesquisa, a unidade de saúde notificante é uma maternidade da rede municipal de Recife e os dados concedidos foram os referentes às gestantes que residem no município de Recife, uma vez que a Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde somente possui acesso aos dados referentes ao referido município. Dessa forma, obtivemos 100% da amostra composta por gestantes residentes em Recife e, portanto, uma maior prevalência da doença na zona urbana.

Com base nos dados obtidos, levando em consideração as incidências por distrito sanitário, verifica-se que as desigualdades sociais exercem influência direta na distribuição da doença. Dessa forma, os bairros apresentam iniquidades distintas, desencadeando, com isso, incidências diferentes entre os distritos sanitários. Pode-se afirmar com relação às notificações realizadas pela unidade de saúde, a qual foi local de realização do presente trabalho, devido ao princípio da territorialidade, observou-se que os distritos sanitários DS-V, DS-VI e o DS-I apresentaram maiores incidências e prevalências, se comparado aos demais distritos, em virtude da proximidade geográfica em relação à unidade de saúde em comento ^{19,20}.

Nesse ínterim, ainda acerca da influência da localização geográfica sobre a escolha da maternidade, pode-se verificar que os distritos sanitários com as maiores prevalências foram aqueles em que os bairros que os compunham são bastante próximos da maternidade que se localiza no bairro de Afogados. Pode-se mencionar, que o DS-V, o DS-VI e o DS-I são compostos pelos bairros de Afogados, Imbiribeira e Ilha Joana Bezerra, respectivamente, além de outros bairros no entorno. Fato que sustenta a tese

supramencionada. Ainda nesse patamar, os distritos sanitários que apresentaram ausência de notificação foram os DS-III e o DS-VII, cujos bairros que os compõem, dentre outros, Casa Amarela e Morro da Conceição, respectivamente, são mais distantes, corrobora tal distribuição geográfica a divisão realizada pela Prefeitura da Cidade do Recife ²⁰.

Os dados do quinquênio analisados referentes a faixa etária das gestantes acometidas com a sífilis, demonstram que a maior incidência ocorre no grupo contendo mulheres entre 20 e 29 anos. Esse grupo em questão, encontra-se em idade reprodutiva sexual associada ao fator comportamental de risco, como por exemplo o consumo abusivo de álcool, múltiplos parceiros e negligência ao uso de métodos contraceptivos de barreira, tornando assim esse público mais suscetível à aquisição da doença. Fato que demonstra a necessidade de um maior trabalho de educação em saúde, por meio do planejamento familiar ²¹.

Ao serem analisados os dados referentes ao nível de escolaridade da gestante acometida com sífilis na gestação, percebe-se que a maior prevalência recai sobre o grupo composto pelo somatório das gestantes analfabetas com as que cursaram somente até o ensino fundamental. Fato esse, que demonstra a correlação entre a maior prevalência de sífilis na gestação em mulheres com menor escolaridade, uma vez que o baixo índice educacional implica em menor acesso a informações acerca da importância de medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na gestação²².

No que tange ao número de casos de gestantes notificadas com sífilis em relação à idade gestacional, a maior incidência recaiu sobre o terceiro trimestre de gestação em todos os cinco anos analisados, conforme observado nesta pesquisa, em que a prevalência foi de 88,05% no último trimestre de gestação. Nesse ínterim, afirma que uma das possibilidades para que a incidência seja mais elevada no último trimestre, pode ser em

virtude dos baixos índices de tratamento dos parceiros sexuais de mulheres com sífilis.²³ Fato esse, observado nos dados do presente estudo, ao ser verificado que nos anos em que ocorreram maiores incidências de sífilis, pode-se verificar as maiores incidências da doença no terceiro trimestre, conforme demonstrado nos anos de 2020 e 2021 na Tabela 1.

Dando continuidade, faz-se necessário o tratamento das gestantes e seus respectivos parceiros sexuais. Como observado no presente estudo, as gestantes notificadas receberam o tratamento adequado conforme o estágio clínico da sífilis. Sendo a sífilis terciária a mais prevalente, conforme (tabela 3), a administração das três doses, totalizando 7,2 milhões UI, configura o esquema terapêutico de eleição, de acordo com o Protocolo de Atenção Básica do Recife²⁴. No entanto, ainda que as gestantes tenham sido tratadas oportunamente, o fato do tratamento inadequado ou ausente dos parceiros pode ser considerado um fator que predispõe a reinfecção dessas gestantes. Fato esse, que poderia explicar o aumento de casos no último trimestre de gestação, corrobora esse pensamento²³.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos pelo presente estudo foi possível concluir que as gestantes acometidas pela sífilis internadas na maternidade de referência do município de Recife, no período de 2018 a 2022, em sua maioria, são jovens adultas, com baixa escolaridade, cuja residência é próxima à maternidade, maiores acometidas pela forma terciária da doença no terceiro trimestre de gestação, tratadas adequadamente e cujos parceiros não foram tratados simultaneamente. Destarte, o fato de apresentarem maior perfil da doença no terceiro trimestre de gestação e um maior número de parceiros não

tratados, demonstra a importância da aplicabilidade de ações educativas no pré-natal a fim de problematizar tal realidade e incentivar uma melhor adesão dos envolvidos com o intuito de minimizar a escassez de tratamento do parceiro e, conseqüentemente, diminuir os riscos de uma reinfecção da gestante ao longo da gestação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - Neto BG, Soler ZA, Braile DM, Daher W. A sífilis no século XVI - o impacto de uma nova doença. Arq. ciênc. saúde. [Internet]. 2009 [acesso em 17 Maio 2022]; 16(3):127-129. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf

2 - Ramos RSPS, et al. Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2021 [acesso em 17 Maio 2022]; 21(3):785-794. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ms6dWNhFL9TY9J8J4PgNK5j/#>

3 - Saraceni V. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [acesso em 17 Maio 2022];41(44):1-8. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e44.pdf>

4 - Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Anual do Diretor 2019: Avanço da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 [Internet]. Sumário executivo. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/pt/>

5 - Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília (DF): Número Especial | Out. 2021 [acesso em 17 Maio 2022]; Ano V – nº 01. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view

6 - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (BR). Sífilis: redução de casos reflete pandemia [Internet]. 2021 [acesso em 17 Maio 2022]. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/sifilis-reducao-de-casos-reflete-pandemia>

7 - Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2021 [acesso em 9 Jun 2021]; 30(spe1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?format=pdf&lang=es>

8 - Cardoso ARP, et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciênc. saúde colet [Internet]. 2018 [acesso em 17 Maio 2022]; 23(2):563-574. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/?lang=pt#>

9 - Rocha CC, Lima TS, Silva RAN, Abrão RK. Abordagens sobre sífilis congênita. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [acesso em 18 Maio 2022]Aug 6;9(8):e984986820–0. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6820/6096>

10 - Gaspar PC, Bigolin Á, Alonso Neto JB, Pereira EDS, Bazzo ML. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021 [acesso em 18 Maio 2022]; 30(spe1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfqnqvB7TDFkjSD/#>

11 - Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 [acesso em 18 Maio 2022];23:e200012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200012/>

12- Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2020 [acesso em 18 Maio 2022];54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/?lang=pt#:~:text=A%20assist%C3%A2ncia%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria>

13 - Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 19 Maio 2022]; 11(12): 4875-4884. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33743>

14 - Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 5 Mar 2022];18:1161–1171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zBYfwQg3fLFcnc8PkVCX8NN/abstract/?lang=pt>

15 - Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Brasil: CNESNet. 2022. [acesso em 17 Maio 2022]. Disponível em:

http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2611600000701

16 - Ribeiro BVD, Galdencio RCB, Pinto EEP, Saraiva ED, Oliveira LMC. Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. Rev. Brasileira de História da Mídia [Internet]. 2021 JAN/JUL [acesso em 15 Set 2023]; v. 10, n. 1, p. 113-158. Disponível em:

[https://revistas.ufpi.br/index.php/rbhm/article/download/11727/7783#:~:text=No%20Brasil%2C%20Gomes%20\(1974\),a%20Profilaxia%20Moral%20e%20Sanit%C3%A1ria.](https://revistas.ufpi.br/index.php/rbhm/article/download/11727/7783#:~:text=No%20Brasil%2C%20Gomes%20(1974),a%20Profilaxia%20Moral%20e%20Sanit%C3%A1ria.)

17 - Cunha ARC, Merchan-Hamann E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015 [acesso 15 Set 2023]; 38(6):479–86. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n6/v38n6a07.pdf>

18 - Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): DOU 1 Mar 2023. [acesso em 17 Set 2023]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html

19 - Ramos RSPS, Carneiro GR, Oliveira ALS, Cunha TN, Ramos VP. Incidência de sífilis congênita segundo as desigualdades na condição de vida no município de Recife, Pernambuco, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2021 [acesso 26 Set 2023]. (3): 795-804. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ms6dWNhFL9TY9J8J4PgNK5j/?format=pdf&lang=pt>

20 - Prefeitura do Recife (PE). Equipamentos de Saúde. [Internet]. Recife (acesso em 26 Set 2023). Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/localizacao-das-usf?op=MTMz>

21 - Mouta RJO, Oliveira CL, Medina ET, Prata JA, Correia LM, Mota CP. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. Rev baiana enferm [Internet]. 2018 [acesso em 26 Set 2023]; 32:e26104. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26104/17019>

22 - Correia DM, Júnior JNO, Soares MF, Machado MF. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. Rev. Saúde em Redes (ISSN 2446-4813)[Internet]. 2022 [acesso em 26 Set 2023]; v. 8, n. 3. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3634>

23 - Fernandes LPMR, Souza CL, Oliveira MV. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2021[acesso em 26 Set 2023];21(2):361–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>

24 - Secretaria de Saúde de Recife (PE). Protocolo de atenção básica do Recife: atenção ao pré-natal e puerpério. Recife (PE): 2020 (acesso em 26 Set 2023). Disponível em: <https://sites.google.com/view/protocolomulherrecife/in%C3%ADcio>

Tabela 1. Distribuição da faixa etária das gestantes portadoras de sífilis internadas na maternidade de Recife de 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL		<i>p</i>
	N	In	N	%	N	In*1	N	In	N	In	N	Pr	
Faixa etária													
10 F 15	-	-	-	-	1	0,70%	1	0,73%	1	0,71%	3	0,57%	0,6247
15 F 20	7	22,58%	13	16,67%	19	13,38%	27	19,71%	22	15,60%	88	16,64%	
20 F 30	19	61,29%	43	55,13%	94	66,20%	82	59,85%	93	65,96%	331	62,57%	
30 F 40	5	16,13%	21	26,92%	26	18,31%	23	16,79%	25	17,73%	100	18,90%	
40 F 50	-	-	1	1,28%	2	1,41%	4	2,92%	-	-	7	1,32%	
Total	31	100,00%	78	100,00%	142	100,00%	137	100,00%	141	100,00%	529	100,00%	

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados epidemiológicos da SEVS-Recife. In: Incidência; Pr: Prevalência; *p*: Teste qui-quadrado.

Tabela 2. Distribuição do distrito sanitário e zona das gestantes portadoras de sífilis internadas na maternidade de Recife de 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL		<i>p</i>
	N	In	N	In	N	In	N	In	N	In	N	Pr	
Distrito Sanitário													
I	3	9,68%	16	20,5%	26	18,18%	19	13,87%	19	13,38%	83	15,66%	0,3634
II	1	3,23%	2	2,6%	3	2,10%	3	2,19%	2	1,41%	11	2,08%	
III	-	-	-	-	4	2,80%	1	0,73%	-	-	5	0,94%	
IV	1	3,23%	4	5,1%	18	12,59%	20	14,60%	25	17,61%	68	12,83%	
V	20	64,52%	35	44,9%	62	43,36%	64	46,72%	58	40,85%	239	45,09%	
VI	4	12,90%	17	21,8%	25	17,48%	26	18,98%	26	18,31%	98	18,49%	
VII	-	-	-	-	2	1,40%	2	1,46%	3	2,11%	7	1,32%	
VIII	2	6,45%	4	5,1%	3	2,10%	1	0,73%	9	6,34%	19	3,58%	
Total	31	100,00%	78	100%	143	100,00%	137	100,00%	142	100,00%	530	100,00%	
Zona													
Urbana	31	100,00%	78	100%	143	100,00%	137	100,00%	139	97,89%	528	99,81%	
Rural	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,70%	1	0,19%	
Total	31	100,00%	78	100%	143	100,00%	137	100,00%	142	100,00%	529	100,00%	

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados epidemiológicos da SEVS-Recife. In: Incidência; Pr: Prevalência; *p*: Teste qui-quadrado.

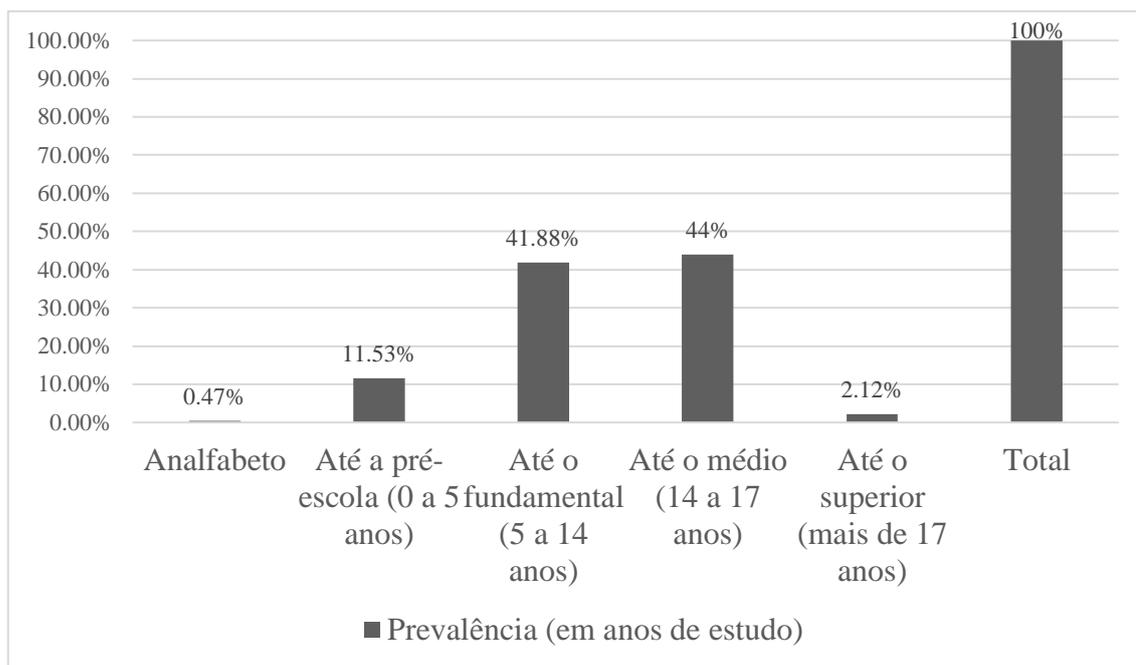


Figura 1. Gráfico demonstra prevalência da escolaridade das gestantes portadoras de sífilis internadas em uma maternidade em Recife (PE) de 2018 a 2022.

Tabela 3. Distribuição da notificação de sífilis por idade gestacional e classificação clínica das gestantes portadoras de sífilis internadas na maternidade de Recife de 2018 a 2022.

Variável	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL		p
	N	In	N	In	N	In	N	In	N	In	N	P	
Idade gestacional													
1º trimestre	1	3,23%	10	12,8%	6	4,26%	12	8,76%	14	10,00%	43	8,16%	<0,001
2º trimestre	6	19,35%	-	-	2	1,42%	7	5,11%	5	3,57%	20	3,80%	
3º trimestre	24	77,42%	68	87,1%	133	94,33%	118	86,13%	121	86,43%	464	88,05%	
Total	31	100,00%	78	100%	141	100,00%	137	100,00%	140	100,00%	527	100,00%	
Classificação clínica													
Sífilis primária	2	6,67%	3	3,8%	2	1,55%	2	1,53%	18	13,74%	27	5,44%	<0,001
Sífilis secundária	25	83,33%	60	76,9%	66	51,16%	21	16,03%	-	-	172	34,68%	
Sífilis terciária	-	-	-	-	29	22,48%	78	59,54%	105	80,15%	212	42,74%	
Sífilis latente	-	-	-	-	-	-	5	3,82%	5	3,82%	10	2,02%	
Ignorado	3	10,00%	12	15,4%	32	24,81%	25	19,08%	3	2,29%	75	15,12%	
Total	30	100,00%	75	100%	129	100,00%	131	100,00%	131	100,00%	496	100,00%	

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados epidemiológicos da SEVS-Recife. In: Incidência; Pr: Prevalência; p: Teste qui-quadrado.

Tabela 4. Distribuição da classificação clínica da sífilis no momento da notificação, do esquema de tratamento prescrito à gestante e do tratamento concomitantemente do parceiro das gestantes portadoras de sífilis internadas na maternidade de Recife de 2018 a 2022.

Variáveis	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL		p
	N	In	N	In	N	In	N	In	N	In	N	Pr	
Esquema de tratamento da gestante													
Penicilina g. benzantina 2.400.000 UI	5	16,67%	2	5,6%	4	3,36%	4	4,00%	4	4,35%	19	4,57%	0,3355
Penicilina g. benzantina 4.800.000 UI	-	-	4	5,10%	2	1,68%	3	3,00%	3	3,26%	12	2,88%	
Penicilina g. benzantina 7.200.00 UI	20	66,67%	52	66,7%	77	64,71%	62	62,00%	66	71,74%	277	66,59%	
Outro esquema	-	-	-	-	1	0,84%	-	-	-	-	1	0,24%	
Não realizado	5	16,67%	17	21,8%	35	29,41%	31	31,00%	19	20,65%	107	25,72%	
Total	30	100,00%	75	100%	119	100,00%	100	100,00%	92	100,00%	416	100,00%	
Tratamento do parceiro concomitante à gestante													
Sim	5	41,67%	9	11,5%	13	19,12%	11	22,45%	7	36,84%	45	24,32%	0,3225
Não	7	58,33%	28	35,9%	55	80,88%	38	77,55%	12	63,16%	140	75,68%	
Total	12	100,00%	37	100%	68	100,00%	49	100,00%	19	100,00%	185	100,00%	

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados epidemiológicos da SEVS-Recife. In: Incidência; Pr: Prevalência; p: Teste qui-quadrado.