



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE MEDICINA**

**ALENCAR DE CARVALHO LOPES
MAURO MARCEL OLIVATTO**

**DESFECHOS PERINATAIS DAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS
E ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO SUS DO MUNICÍPIO
DE CHAPECÓ - SC, NO ANO DE 2017**

**CHAPECÓ
2020**

**ALENCAR DE CARVALHO LOPES
MAURO MARCEL OLIVATTO**

**DESFECHOS PERINATAIS DAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS
E ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO SUS DO MUNICÍPIO
DE CHAPECÓ - SC, NO ANO DE 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Wagner

Coorientadora: Profa. Dra. Joanna d'Arc L. Batista

**CHAPECÓ
2020**

Alencar de Carvalho Lopes

Mauro Marcel Olivatto

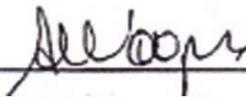
Desfechos perinatais das gestantes diagnosticadas com sífilis e atendidas em ambulatório especializado do SUS do município de Chapecó - SC, no ano de 2017

Trabalho de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de aprovação no respectivo componente da grade do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Chapecó.

Orientadora: **Prof.^a Dr.^a Adriana Wagner**

Este trabalho de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 30/11/2020

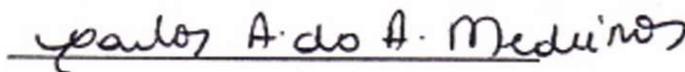
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Adriana Wagner



Prof.^a Dr.^a Joanna d'Arc Lyra Batista (UFFS/Chapecó)



Prof. Esp. Carlos Alberto do Amaral Medeiros



Prof. Me. Werner André Weissheimer

**DESFECHOS PERINATAIS DAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS
E ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO SUS DO MUNICÍPIO
DE CHAPECÓ - SC, NO ANO DE 2017**

AUTORES: Alencar de Carvalho Lopes (a), Mauro Marcel Olivatto (a), Adriana Wagner (b),
Joanna d'Arc Lyra Batista (b),

(a) Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

(b) Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Correspondências para: Adriana Wagner, Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, campus Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, CEP 89802-112, Brasil, e-mail:
adriana.wagner@uffs.edu.br

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, havia mais de meio milhão (cerca de 660 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar os fatores preditivos para desfechos perinatais desfavoráveis em gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Chapecó-SC em 2017. Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo em gestantes diagnosticadas com sífilis neste município. O desfecho gestacional desfavorável (aborto, óbito fetal, óbito neonatal ou malformação congênita) ocorreu em 8,8% das mulheres diagnosticadas com sífilis acompanhadas no estudo. Estiveram associados com os agravos desfavoráveis ter 35 anos ou mais, cor da pele não branca e ter realizado até seis consultas pré-natais. Conclui-se que a qualidade da assistência anteparto, em especial relacionada ao número de consultas pré-natais, está diretamente associada à ocorrência ou não de desfechos desfavoráveis. Faz-se também necessária uma maior atenção dos profissionais da saúde para o monitoramento das gestantes com idade de 35 anos ou mais e de cor de pele não branca a fim de prevenir aborto, óbito fetal, óbito neonatal e máformações congênitas, bem como a adoção de medidas certas de diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Sífilis epidemiologia; Aborto; Morbimortalidade Neonatal; Assistência antenatal.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA	5
3. RESULTADOS	6
4. DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	14
6. REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência tendo como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Por apresentar características de cronicidade e ser assintomática em até 70% casos, assume importante destaque sua transmissibilidade vertical (LAFETÁ et al., 2016). Quando não tratada ou tratada de forma inadequada em gestantes, o treponema dissemina-se hematogenicamente, gerando a infecção no conceito, o que pode acarretar significativa morbimortalidade fetal e neonatal (REIS et al., 2018; CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019).

Observando o quadro global, segundo a OMS, em 2016, havia mais de meio milhão (cerca de 660 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais (KORENROMP, 2019; DEWICK; JAYAPRAKASAN; RAOUF, 2020). Embora milenar e persistente, essa infecção representa um grave problema de saúde pública, associado com complicações gestacionais (aborto) e perinatais como: óbito fetal, óbito neonatal, e complicações nos primeiros anos de vida da criança (PADOVANI et al., 2018). De posse dessa análise, o pré-natal ganha importante papel na prevenção, já que representa estratégia fundamental na redução do risco de transmissão transplacentária, além de proporcionar melhores desfechos perinatais para as gestantes que o realizaram de maneira adequada (NUNES et al., 2018).

Segundo dados recentes do último Boletim Epidemiológico de Sífilis 2018 no Brasil, no ano de 2017 foram notificados 49.013 casos de sífilis em gestante, com taxa de detecção de 17,2 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos. Um avanço muito significativo, já que em 2010 a taxa era de 3,3 casos por mil nascidos vivos e em 2016 era de 11,2 casos por mil nascidos vivos. Destaque maior ainda para os dados da região sul, onde a taxa de detecção foi de 15,1 por mil nascidos vivos, o que supera a taxa nacional (BRASIL, 2018a). As recomendações da OMS e da OPAS eram de que os países, até o ano de 2015, reduzissem a incidência de sífilis congênita para 0,5 casos para cada 1.000 nascido vivo na América Latina (CARDOSO et al., 2016).

Em estudo relacionando quatro países com situações epidemiológicas tão distintas, incluindo o Brasil, observa-se elevado percentual de natimortos que tenham relação com a sífilis congênita, sendo as frequências de 5,2% de óbitos nos Estados Unidos, 51,0% na Tanzânia, 26,0% na Federação Russa e 13,1% no Brasil para os anos de 1996 a 1998 (SARACENI et al., 2017; PADOVANI et al, 2018).

Seguindo essa perspectiva de enfrentamento, pelo aumento da transmissão de sífilis horizontal e verticalmente, o município de Chapecó - SC têm demonstrado que seus números em relação à sífilis em gestantes e congênita são ainda alarmantes. No Plano de Saúde de Chapecó do ano de 2018, tem-se que a frequência absoluta de sífilis em mulheres subiu de 2 casos em 2010 para 108 em 2016, e acompanhando essa tendência a frequência absoluta de sífilis congênita subiu de nenhum caso em 2010 para 34 em 2016, revelando a situação epidemiológica no município e que a implantação do uso de testes rápidos para detecção de ISTs na assistência pré-natal e a qualificação do ambulatório especializado para acompanhamento de todos os casos de sífilis gestacional é importante (BRASIL, 2018b).

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi um braço de um projeto maior intitulado “Desfechos perinatais e acompanhamento dos recém-nascidos das gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Chapecó, SC”.

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo para análise de fatores preditivos para desfechos perinatais desfavoráveis em gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Chapecó-SC. O recrutamento foi feito pela identificação das gestantes com diagnóstico de sífilis no respectivo município, através de registro de encaminhamento ao Ambulatório de Especialidades e da relação de notificações do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) fornecida pela vigilância epidemiológica municipal. Foram excluídas as gestantes com parto em hospital privado ou em outro município, bem como as mulheres com encaminhamento de sífilis, porém com diagnóstico que não se confirmou.

A variável dependente ou evento de interesse do estudo foi desfecho desfavorável da gestação, sendo classificado como evento desfavorável os desfechos duros aborto, óbito fetal, óbito neonatal ou malformação congênita.

Para a avaliação de sucesso terapêutico a variável utilizada foi a queda da titulação do VDRL de duas diluições em até seis meses para sífilis recente e duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia (ZHANG et al., 2019).

As variáveis relativas ao pré-natal foram coletadas em ambulatório especializado do SUS no município em estudo, referência no atendimento de gestação de alto risco. As informações sobre os desfechos foram coletadas no Hospital Regional do Oeste e no prontuário das gestantes do ambulatório especializado (caso dos abortos).

Os registros foram revisados pelos pesquisadores, utilizando-se um questionário elaborado especificamente para a pesquisa. Os dados foram digitados em planilha do excel (Microsoft Office). As análises de fatores preditivos foram feitas por meio de regressão logística multivariada, com emprego do Odds Ratio. A regressão logística permite calcular ou prever a probabilidade de um evento específico (variável dependente) ser explicado por meio de múltiplas variáveis independentes. Após análise bivariada, ou seja, da variável dependente com cada uma das variáveis independentes, as variáveis independentes que obtiveram um p valor $<0,20$ foram acrescentadas no modelo multivariado *forward*, permanecendo no modelo final apenas as variáveis com associação $p < 0,05$. No modelo multivariado *forward* as variáveis são acrescentadas uma a uma de acordo com sua força de associação (do menor para o maior p valor). Os dados foram analisados por meio do programa Stata versão 12.

A pesquisa observou as normas sobre ética em pesquisa contidas na Resolução número 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto no qual esse estudo está aninhado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (Parecer número 3.615.091, de 02 de outubro de 2019).

Por se tratar de um estudo retrospectivo com coleta de dados em registro ambulatorial e hospitalar, não foi possível a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo por isso aplicada a dispensa desse documento.

3. RESULTADOS

Foram selecionadas 193 gestantes tendo por base encaminhamentos ao Ambulatório Especializado do SUS em Chapecó denominado Clínica da Mulher e relatório disponibilizado pela Vigilância Epidemiológica do município oriundo das fichas de notificação do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Destas, foram captados prontuários de 155 gestantes, pois 38 não atendiam aos critérios de inclusão. Após a captação, foram excluídas da amostra 16 gestantes, sendo 12 por apresentar diagnóstico de sífilis falso positivo, uma por encaminhamento sem teste positivo e três por diagnóstico elucidado como cicatriz sorológica. Houve ainda 14 perdas amostrais, pois nove gestantes mudaram de Chapecó durante o pré-natal e cinco gestantes tiveram parto no município, porém em serviço particular. Dessa forma, a amostra do estudo foi composta por 125 gestantes.

Dentre as mulheres acompanhadas no SUS do município de Chapecó com diagnóstico de sífilis na gestação em 2017, a idade média das gestantes analisadas foi de 23,3 anos (13 -

40). Houve predomínio da cor branca (87,2%), menor classe econômica (52,8% sem renda), menor escolaridade (52% até o ensino fundamental), diagnóstico de sífilis latente tardia (93,6%), nulíparas (48%) e, em relação ao atendimento pré-natal, a maioria tinha sete consultas ou mais (81,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, variáveis clínicas e laboratoriais, e variáveis relacionadas às puérperas e parturientes diagnosticadas com sífilis atendidas no município de Chapecó-SC, 2017.

Características	Total de puérperas n (%)	Média (mín.-máx.)
Sociodemográficas		
Idade		23,3 (13-40)
Cor da pele		
Branca	109 (87,2)	
Parda ou morena	10 (8,0)	
Preta	4 (3,2)	
Amarela ou oriental	2 (1,6)	
Profissão (n=122)		
Tem emprego	57 (46,7)	
Do lar	56 (45,9)	
Estudante	9 (7,4)	
Possui renda (n=123)		
Sim	58 (47,2)	
Não	65 (52,8)	
Escolaridade		
1ª série a fundamental completo	65 (52,0)	
Ensino médio completo/incompleto	52 (41,6)	
Superior completo/incompleto	8 (6,4)	
Variáveis clínicas e laboratoriais		
Partos anteriores		
0	60 (48,0)	
1	34 (27,2)	
2	20 (16,0)	
3	5 (4,0)	
4	6 (4,8)	
Abortos anteriores		
0	106 (84,8)	
1	16 (12,8)	
2	2 (1,6)	
3	1 (0,8)	
Tipo de gestação (n=122)		
Única	118 (96,7)	
Gemelar	4 (3,3)	
Diagnóstico de sífilis		
Primária	3 (2,4)	
Secundária	2 (1,6)	
Latente recente	3 (2,4)	
Latente tardia	117 (93,6)	
Tratamento durante o pré-natal		
Penicilina G. Benzatina 2.400 milhões UI/IM	2 (1,6)	
Penicilina G. Benzatina 4.800 milhões UI/IM	4 (3,2)	
Penicilina G. Benzatina 7.200 milhões UI/IM	117 (93,6)	
Outro	2 (1,6)	

Número de consultas pré-natais		9,26 (1-18)
Total de consultas pré-natais		
Até 6 consultas	23 (18,4)	
7 ou mais consultas	102 (81,6)	
Quantidade de testes VDRL realizados		4,66 (1-8)
O tratamento foi adequado? (n=123)		
Sim	82 (66,7)	
Não	41 (33,3)	
Houve necessidade de retratamento		
Sim	35 (28,0)	
Não	90 (72,0)	
Variáveis relacionadas às puérperas		
Parceiro tratou para sífilis?		
Sim	95 (76,0)	
Não	27 (21,6)	
Ignorado	3 (2,4)	
Motivo pelo qual o parceiro não tratou (n=27)		
Sem contato	15 (55,6)	
Não comunicado/convocado	1 (3,7)	
Comunicado/Convocado mas recusou	4 (14,8)	
Parceiro não reagente	5 (18,5)	
Outro	2 (7,4)	
Possui outra IST		
Sim	25 (20,0)	
Não	100 (80,0)	

Em relação às variáveis às variáveis clínico-laboratoriais, encontrou-se predominância de nulíparas (48%), gestação única (96,7%) e sem histórico de aborto prévio (84,8%), sendo quase a totalidade dos diagnósticos com esquema terapêutico com 7.200 milhões UI/IM de Penicilina Benzatina (93,6%). O número médio de consultas pré-natais foi de 9,26 (1 - 18), sendo que a maioria realizou sete ou mais consultas (81,6%). A média de VDRL realizados durante a gestação foi de 4,66 (1 - 8) e em 28% das gestantes houve a necessidade de retratamento. A maioria não possuía diagnóstico de outra Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (80,0%). Quanto aos companheiros encontramos que 76,0% dos parceiros foram tratados concomitantemente à gestante e daqueles que não trataram junto, a maioria foi devido à perda de contato com a gestante (55,6%).

As características do parto e dos nascimentos das mulheres diagnosticadas com sífilis durante a gestação em 2017 são descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Características do parto e do recém-nascido (RN), filhos de gestantes diagnosticadas com sífilis em gestante atendidas no município de Chapecó-SC, 2017.

Características	Total de puérperas n (%)	Média (mín.-máx.)
Desfecho		
Vivo	117 (93,6)	
Aborto	3 (2,4)	
Óbito fetal	3 (2,4)	
Óbito neonatal	2 (1,6)	
VDRL da gestante quando da admissão para o parto (n=123)		
Reagente	91 (74,0)	
Não reagente	28 (22,8)	
Não realizado	4 (3,3)	
VDRL em sangue periférico do RN (n=119)		
Reagente	62 (52,1)	
Não reagente	51 (42,9)	
Não realizado	6 (5,0)	
Tipo de Parto (n=123)		
Vaginal	68 (55,3)	
Vaginal instrumentado (fôrceps)	4 (3,3)	
Cesariana	51 (41,5)	
Tratamento realizado (n=102)		
Penicilina dose única	78 (76,5)	
Penicilina cristalina por 10 dias	23 (22,5)	
Ambos	1 (1,0)	
Idade Gestacional ao parto (n=121)		
Pré-termo	5 (4,1)	
A termo	116 (95,9)	
Sexo dos recém-nascidos vivos (n=122*)		
Masculino	60 (49,2)	
Feminino	62 (50,8)	
Peso em gramas dos recém-nascidos vivos		3198,5 (0,655-4445)
Índice de Apgar no 1º minuto		8,0 (1-10)
Índice de Apgar no 5º minuto		9,0 (0-10)
Possui malformação (n=121)		
Sim	4 (3,3)	
Não	117 (96,7)	
Resultado do VDRL líquórico (n=59)		
Reagente	1 (1,7)	
Não reagente	58 (98,3)	
Eventos adversos durante a gestação (n=123)		
Comorbidades		
Diabetes	4 (3,3)	
Hipertensão	5 (4,1)	
Placenta-prévia	1 (0,8)	
Pré-eclâmpsia	2 (1,6)	
Não houve	111 (90,2)	

* n menor que 125 devido os casos de abortos

Quanto aos desfechos das gestações observou-se uma prevalência de nascidos vivos (93,6%) e a maioria pela via de parto vaginal (55,3%). Em relação aos desfechos desfavoráveis da gestação, aborto, óbito fetal, óbito neonatal ou malformação congênita ocorreram em 11 (8,8%) das mulheres do estudo. Das 125 mulheres analisadas, foram identificados 63 recém-

nascidos (50,4% dos partos) com algum teste treponêmico ou não treponêmico reagente. Em relação ao diagnóstico final de sífilis congênita, 12 dos recém-nascidos do estudo foram mantidos notificados em 2017 após acompanhamento para desfecho diagnóstico, o que resultou em uma taxa de 96 casos de sífilis congênita para cada 1.000 gestantes com diagnóstico de sífilis durante a gestação.

Quanto a idade gestacional no momento do parto, a maioria 95,9% foi a termo, com mães com VDRL reagente no momento do parto (74,0%) e os RNs receberam algum tratamento ao nascimento (89,0%). Sessenta e dois (49,6%) RNs tiveram VDRL reagente e um (1,7%) dos RNs não reagentes no VDRL foi reagente no VDRL líquido. A média de peso dos RNs foi de 3198,5 gramas (0,655 - 4445) e 96,7% não possuía malformação. O índice de Apgar no primeiro minuto variou de 1 a 10, com média de 8,0 e o Apgar de quinto minuto variou de 0 a 10, com média de 9,0.

Quanto à presença de evento adverso na gestação, a maioria (90,2%) não apresentou nenhum, em 3,3% houve diabetes gestacional, 4,1% hipertensão arterial, 0,8% placenta prévia, 1,6% pré-eclâmpsia.

A tabela 3 apresenta os resultados das análises bivariadas dos fatores associados ao desfecho desfavorável. Desse modo, foram avaliados alguns fatores preditivos para desfecho negativo como: faixa etária, cor de pele, escolaridade, número de consultas pré-natais, histórico de aborto prévio, tratamento adequado em função da queda do VDRL, necessidade de retratamento da sífilis e diagnóstico concomitante de outra IST.

Tabela 3 – Frequências e análises bivariadas dos fatores preditivos ao desfecho desfavorável da gestação em mulheres com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, em Chapecó, no ano de 2017.

	Desfecho da gestação		OR (IC 95%)	p
	Favorável n (%)	Desfavorável* n (%)		
Grupo Etário				
19 anos ou menos	38 (97,4)	1 (2,6)	1,0	
de 20 a 34 anos	71 (92,2)	6 (7,8)	3,21 (0,37 – 27,7)	0,288
35 ou mais anos	5 (55,6)	4 (44,4)	30,4 (2,81 – 328,93)	0,005
Cor da pele referida				
Branca	101 (92,7)	8 (7,3)	1,0	
Não Branca	13 (81,3)	3 (18,7)	2,91 (0,68 – 12,38)	0,148
Variáveis Socioeconômicas				
Escolaridade referida				
Ensino superior completo ou incompleto	7 (87,5)	1 (12,5)	1,0	
Ensino médio completo ou incompleto	49 (94,2)	3 (5,8)	0,43 (0,39 – 4,71)	0,489
Ensino fundamental completo ou incompleto	58 (89,2)	7 (10,8)	0,84 (0,09 – 7,91)	0,883

Variáveis relacionadas ao serviço de saúde**Número de consultas pré-natais realizadas**

7 consultas ou mais	96 (94,1)	6 (5,9)	1,0	
Até 6 consultas	18 (78,3)	5 (21,7)	4,44 (1,22 – 16,13)	0,023

Variáveis clínicas**Histórico de aborto prévio**

Não	96 (90,6)	10 (9,4)	1,0	
Sim	18 (94,7)	1 (5,3)	0,53 (0,06 – 4,43)	0,560

Tratamento adequado em função da queda na titulação do VDRL (n=118)

Sim	77 (92,8)	6 (7,2)	1,0	
Não	33 (94,3)	2 (5,7)	0,77 (0,15 – 4,05)	0,766

Houve necessidade de retratamento da sífilis gestacional

Não	80 (88,9)	10 (11,1)	1,0	
Sim	34 (97,1)	1 (2,9)	0,23 (0,29 – 1,91)	0,176

Gestante diagnosticada com outra IST

Não	91 (91,0)	9 (9,0)	1,0	
Sim	23 (92,0)	2 (8,0)	0,88 (0,18 – 4,35)	0,875

* aborto, óbito fetal, óbito neonatal ou malformação congênita

Realizou-se ainda uma análise multivariada *forward* por bloco de variável, de acordo com a força de associação com a ocorrência de desfecho desfavorável. O resultado do modelo multivariado é apresentado na Tabela 4, mantendo associado de forma independente com a ocorrência de desfecho desfavorável: grupo etário com 35 ou mais anos (OR=85,1; $p<0,001$), cor de pele não branca (OR=8,85; $p=0,027$) e seis ou menos consultas pré-natais realizadas (OR=11,13; $p=0,008$).

Tabela 4 – Modelo final da regressão multivariada *forward* da associação entre exposições estudadas e desfecho desfavorável da gestação em gestantes com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, Chapecó, 2017.

	OR (IC 95%)	<i>p</i>
Grupo Etário		
19 anos ou menos	1,0	
de 20 a 34 anos	2,53 (0,27 – 23,63)	0,414
35 ou mais anos	85,1 (5,75 – 1258,95)	0,001
Cor da pele referida		
Branca	1,0	
Não Branca	8,85 (1,29 – 60,84)	0,027
Número de consultas pré-natais realizadas		
7 consultas ou mais	1,0	
Até 6 consultas	11,13 (1,90 – 65,25)	0,008

4. DISCUSSÃO

O desfecho gestacional desfavorável (aborto, óbito fetal, óbito neonatal ou malformação congênita) ocorreu em 8,8% das mulheres diagnosticadas com sífilis acompanhadas no estudo. Estiveram associados com os agravos desfavoráveis ter 35 anos ou mais, cor da pele não branca e ter realizado até seis consultas pré-natais.

Como limitação do estudo observamos o fato do mesmo ser retrospectivo com coleta de dados em prontuários, o que pode sofrer viés por preenchimento inadequado dos mesmos, porém exceto pela variável de acompanhamento da queda de VDRL (coletada em 118 mulheres), todas as demais que foram para o modelo de regressão tiveram preenchimento de 100%.

Dentre as gestantes analisadas, constatou-se média de idade de 23,3 anos, próxima aos valores destacados por Pinheiro et al. (2017) e Silva et al. (2020b). Quanto à escolaridade, observou-se prevalência de gestantes com ensino fundamental completo (52,0%) e apenas 6,4% com ensino superior (alguns incompleto). Esta característica também foi observada nos estudos de Diniz et al. (2016), Pinheiro et al. (2017) e Silva et al. (2020a), evidenciando que o nível de escolaridade é diretamente proporcional às ações de prevenção e tratamento da sífilis congênita.

Como observado aqui e nos estudos de Diniz et al. (2016), Pinheiro et al. (2017) e Reis et al. (2018), a ocorrência de sífilis no período gestacional e a relação de desfechos perinatais desfavoráveis apresenta importante ligação com a ocupação e renda da gestante. Desse modo, as que classificaram sua função ocupacional como sendo “do lar” apresentaram maior frequência de ocorrências negativas em seu intercurso gestacional ou nas características concernentes ao recém-nascido.

No tocante à sífilis congênita como desfecho, nosso estudo identificou incidência de 96 casos para cada 1.000 gestações, sendo 12 casos notificados e mantidos no ano de 2017 dentre as 125 gestantes analisada. Em estudos recentes de Maschio-Lima et al. (2019) e Silva et al. (2020a) houve maior incidência na taxa de sífilis congênita entre as gestantes com sífilis, respectivamente, 481,78 e 732,32 para cada 1.000 gestações. Essa melhor taxa observada em Chapecó, possivelmente está ligada a atuação do Comitê Municipal de Sífilis, que revisa todos os casos de sífilis congênita notificados.

Observou-se com esse estudo uma associação 30,4 vezes maior de ocorrência de desfechos desfavoráveis nas gestações cuja idade materna ao diagnóstico de sífilis foi maior ou igual a 35 anos ($p=0,005$). Resultados parecidos foram observados por Padovani et al. (2018),

Marques et.al. (2020), respectivamente, na região sul do Brasil e no Estado do Piauí, nos quais as gestantes com idades mais avançadas, especialmente com 35 anos ou mais diagnosticadas com sífilis, apresentaram maior ocorrência de complicações com repercussão materna e fetal, sendo comuns desfechos indesejáveis.

Encontrou-se também cor de pele como fator preditivo para desfechos desfavoráveis, na relação quase nove vezes maior em mulheres não brancas quando comparadas às mulheres brancas. Nessa mesma linha a literatura é farta, porém sempre correlacionando com o contexto histórico do Brasil e a relevância dos problemas de desigualdade social consolidados ao longo do tempo. Estudo de Nonato et al., (2015), Padovani et al., (2018), reforçam tais achados de que as gestantes de cor parda ou negra apresentaram maior associação com a pobreza, tendo menor acesso ao pré-natal, menores índices de escolaridade, remuneração e número de consultas no período gestacional. Assim, essas características implicam diretamente em diagnósticos mais tardios da doença e, portanto, desfechos perinatais desfavoráveis ao recém-nascido (DINIZ et al., 2016).

Ainda dentro dessa perspectiva, Reis et al. (2018) consideram que segmentos de populações marginalizadas e a densidade de pobres em regiões desprivilegiadas possuem clara relação com a cor de pele não branca, associando a isso o risco de transmissão vertical da sífilis. Desse modo, fica clara a associação entre pobreza, cor de pele não branca e desfechos perinatais desfavoráveis para esse grupo de gestantes (DINIZ et al., 2016; SILVA et al., 2020a).

No que tange o número de consultas pré-natais, evidenciou-se relação direta com a ocorrência de potenciais agravos para a gestação e a realização de seis consultas ou menos, chegando estas a ter 11 vezes mais chance de desfecho gestacional desfavorável quando comparado às mulheres com sete consultas ou mais de pré-natal. Outros autores já levantaram esse tema, entre eles destacam-se Pinheiro et al. (2017) e Araújo et al. (2019) ao encontrar evidente relação do número de consultas pré-natais realizadas e o desfecho gestacional. Demonstrando que é inversamente proporcional o número de consultas pré natais e o desfecho não favorável ao recém-nascido (SOARES et al., 2017). Isto demonstra que a assistência prestada ao binômio materno-fetal no período que antecede o nascimento é um forte indicativo de qualidade do sistema e do acesso da usuária às políticas de saúde (NONATO et al., 2015).

Através da comparação com os estudos realizados por Oliveira et al., (2017) e Padovani et al. (2018), observou-se que o número de exames realizados para diagnóstico e acompanhamento, tanto da titulação quanto da presença de anticorpos nas gestantes diagnosticadas com sífilis, está relacionado com o número de consultas realizadas, evidenciando a importância do seu comparecimento ao serviço em tempo oportuno e maiores

chances de manejo adequado. O número de consultas pré-natais preconizado pelo Ministério da Saúde é de no mínimo seis (BRASIL, 2000), o que indica um acompanhamento satisfatório da gestação. Os resultados aqui encontrados corroboram a importância da quantidade adequada de consultas a fim de reduzir as complicações perinatais, principalmente na população de gestantes diagnosticadas com sífilis, que requerem tratamento e monitoramento prolongado quando comparado às gestações de risco habitual.

Para o enfrentamento da sífilis na gestação e dos seus desfechos desfavoráveis, em especial a sífilis congênita, torna-se essencial a adoção de medidas certas no entendimento da doença, como a realização de testes treponêmicos na primeira consulta da gestante, bem como a instituição precoce do tratamento na vigência da positividade do mesmo. Para o recém nato preconiza-se o uso de testes não treponêmicos como seguimento da puericultura, pois é comum a transmissão transplacentária passiva de IgG materno para o feto.

5. CONCLUSÃO

Com este estudo conclui-se que a qualidade da assistência ante parto está diretamente associada à ocorrência ou não de desfechos desfavoráveis. Em especial a frequência que a gestante diagnosticada com sífilis é acompanhada por um profissional da saúde, através de consultas pré-natais.

Faz-se também necessário proporcionar atenção especial às gestantes com idade de 35 anos ou mais e de cor de pele não branca, por meio de ações que promovam educação em saúde e prevenção das ISTs, bem como uma maior atenção dos profissionais da saúde para o monitoramento dessas gestações e o tratamento adequado da gestante e do parceiro.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Alix Leite *et al.* Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 411-419, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui o Incentivo à Assistência Pré-Natal no âmbito do SUS. **Portaria n.º 570, de 1º de junho de 2000**. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2018**. 45. ed. Brasília, 2018a. 48 p. 49 v.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Chapecó. **Plano Municipal de Saúde de Chapecó/SC: Gestão 2018-2021**. Chapecó, 2018b.

CARDOSO, Ana Rita Paulo *et al.* Underreporting of Congenital Syphilis as a Cause of Fetal and Infant Deaths in Northeastern Brazil. **Plos One**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.e0167255-0167267, 12 dez. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0167255>.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.

DEWICK, Louise; JAYAPRAKASAN, Kanna; RAOUF, Sanaria. Syphilis in pregnancy: identifying and managing a historic problem on the rise. **The Obstetrician & Gynaecologist**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 209-216, jul. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/tog.12669>.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 561–572, set. 2016.

KORENROMPEL; ROWLEY J; ALONSO M; *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **Plos One**, 27;14(2), 2019.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63–74, mar. 2016.

MARQUES, Cristiano Araújo Borges *et al.* Perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no Estado do Piauí no período de 2017 a 2020. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 400973991-400973996, 19 maio 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3991>.

MASCHIO-LIMA, Taiza *et al.* Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 865-872, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p.681-694, out. 2015. Instituto Evandro Chagas.

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 e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, 2018.

OLIVEIRA, A. C. et al. As proporções do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **REVISTA UNINGÁ**, v. 54, n. 1, 20 dez. 2017.

PADOVANI, Camila *et al.* Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 3019-3020, 9 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.

PINHEIRO, D. DO C. M. et al. A prevalência de sífilis congênita no Brasil: uma breve revisão. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2017.

REIS, G. J. DOS et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 2018.

SARACENI,V, PEREIRA, GFM, SILVEIRA, MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e44.

SILVA, G. M. DA et al. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Enfermería Global**, v. 19, n. 57, p. 107–150, 2020a.

SILVA, M. F. C. DE F. et al. Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica / Congenital syphilis as a systemic approach. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 51840–51848, 27 jul. 2020b.

SOARES, Larissa Gramazio *et al.* Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 781-789, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>.

ZHANG, Yangchang *et al.* What has changed HIV and syphilis infection among men who have sex with men (MSM) in Southwest China: a comparison of prevalence and behavioural characteristics (2013–2017). **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1314-1317, 21 out. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7730-0>.