

**LEVANTAMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA E NEUROSSÍFILIS NA
REGIÃO SUL CAPIXABA**

***SURVEY OF CONGENITAL SYPHILIS AND NEUROSYPHILIS CASES IN THE
SOUTHERN CAPIXABA REGION***

Gabriela Ramiro Pinheiro
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
Brasil
gabrielaramiropinheiro@gmail.com

Gabriela Tinoco Barros Santos
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
Brasil
gabrielatinoco25@gmail.com

Raphael Cardoso Rodrigues
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
Brasil
raphael.rodrigues@multivix.edu.br

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeiro de Itapemirim (ES) entre os anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados de domínio público e acesso irrestrito, cujo levantamento ocorreu por meio da coleta de dados do Boletim Epidemiológico do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIHV) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os dados foram coletados em julho de 2023. **Resultados:** Os dados evidenciam que esta doença se encontra, ainda, fortemente presente na sociedade, com destaque para a sífilis congênita, que mantém índices elevados mesmo havendo estratégias acessíveis para sua prevenção e tratamento. Nas diversas variáveis consideradas, os anos de 2018 e 2019 mostraram os índices mais aumentados, sendo notado, também, aumento de casos no ano de 2021, referentes à algumas variáveis. Foi possível observar nos últimos anos uma redução dos casos, se comparados com o ano de 2019, em que os índices da doença se mostraram elevados nas diversas variáveis analisadas. A sífilis em sua classificação primária se mostra como a mais prevalente entre as classificações da doença, sendo majoritariamente relatada nos anos de 2018 e 2019, seguindo, portanto, o padrão observado. **Conclusões:** Mediante os dados apresentados, considera-se a fundamentalidade da atenção voltada a sífilis, a qual é uma doença negligenciada, visando alertar os profissionais da saúde, pesquisadores e órgãos públicos.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita. Boletim Epidemiológico. Neurosífilis.

ABSTRACT

Objective: The objective of this article is to analyze the epidemiological profile of congenital syphilis in the municipality of Cachoeiro de Itapemirim (ES) between the years 2012 and 2022. **Methods:** This is a descriptive, retrospective, and quantitative study using publicly available and unrestricted access data. Data collection was carried out through the retrieval of information from the Epidemiological Bulletin of the Department of HIV/AIDS, Tuberculosis, Viral Hepatitis, and Sexually Transmitted Infections (DVIAHV) made available by the Ministry of Health. The data was collected in July 2023. **Results:** The data demonstrates that this disease is still significantly prevalent in society, with a notable focus on congenital syphilis, which maintains high rates despite accessible strategies for prevention and treatment. Across various variables considered, the years 2018 and 2019 showed the highest increases in rates, with an increase in cases also observed in 2021 for some variables. In recent years, there has been a reduction in cases compared to 2019, when disease rates were high across the various analyzed variables. Primary syphilis classification remains the most prevalent among disease classifications, predominantly reported in the years 2018 and 2019, following the observed pattern. **Conclusions:** Based on the data presented, it is considered fundamental to focus on syphilis, which is a neglected disease, in order to alert healthcare professionals, researchers, and public authorities.

Keywords: Congenital Syphilis. Epidemiological Bulletin. Neurosyphilis.

1 Introdução

A sífilis é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) e seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão vertical da sífilis é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil, pois é a doença que possui as maiores taxas de transmissão no ciclo grávido-puerperal.¹

No caso da sífilis congênita, a bactéria é disseminada a partir da gestante não tratada adequadamente para o feto por via hematogênica transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer etapa da gestação, independentemente do estágio clínico da doença materna, havendo, também, a possibilidade de transmissão direta por meio do contato da criança com o canal de parto e durante o aleitamento, caso haja lesões por sífilis na região genital e nas mamas, respectivamente.¹

Mais de 50% das crianças infectadas pela sífilis são assintomáticas ao nascerem, com possível surgimento dos sintomas nos três primeiros meses de vida. Por esse motivo, a fim de evitar a transmissão vertical, é importante a triagem sorológica da mãe no período pré-natal, visto que a sífilis é uma infecção curável e prevenível. É importante que a gestante realize todos os procedimentos pré-natais e inicie o tratamento adequado da infecção nesse período, pois dessa forma as probabilidades de evitar a transmissão vertical são maiores, além de evitar abortos espontâneos, que são altamente prováveis nas gestações de mães sem o tratamento correto e eficiente.¹

O exame pré-natal para rastreio de sífilis consiste na realização do teste VDRL no primeiro trimestre da gravidez, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez, a fim

de detectar uma possível infecção próximo ao final da gestação. A partir de um resultado VDRL reagente (positivo), a conduta é a realização de testes treponêmicos mais específicos para confirmar o diagnóstico e permitir o tratamento adequado.²

O protocolo de tratamento em gestantes diagnosticadas com sífilis consiste em terapia com antibióticos, como Penicilina G Benzatina, Eritromicina ou Tetraciclina, sendo que a dosagem e a escolha do medicamento ideal dependem do estágio de contágio da mãe (sífilis primária, secundária ou terciária) e das características individuais de cada gestante.³

Os estágios da sífilis adquirida consistem em sífilis primária, secundária, terciária ou tardia e latente. Na sífilis primária são observados sintomas iniciais como lesões ulceradas que desaparecem em aproximadamente quatro semanas.⁴ Na fase secundária há a disseminação do treponema pelo organismo, ocorrendo entre quatro a oito semanas após o surgimento da lesão inicial, caracterizada pelo surgimento de lesões papulosas. A sífilis terciária ou tardia ocorre após um período de latência, podendo se manifestar em até 40 anos após o contágio em pacientes não tratados, que tem por manifestações patológicas formas cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurais.⁵

Os principais sintomas e complicações da sífilis em sua manifestação congênita são erupções vesiculobolhosas nas palmas das mãos e nas solas dos pés, lesões papulares ao redor do nariz e da boca, o lactente não ganha peso e há presença de secreção nasal mucopurulenta ou sanguinolenta. Em casos de sífilis congênita com diagnóstico tardio, há maior probabilidade de complicações, observando-se sintomas como meningite, coroidite, hidrocefalia, convulsões e retardo mental, característicos da neurosífilis.⁶

A neurosífilis congênita é decorrente da invasão do *Treponema pallidum* ao sistema nervoso central (cérebro, meninges e medula espinhal), o que pode desencadear alterações no líquido cefalorraquidiano, ou ainda, paralisia geral progressiva.⁷ Apesar da maioria dos sintomas da neurosífilis serem reversíveis, quando o tratamento não é feito de maneira adequada, pode haver um comprometimento grave do sistema nervoso central, resultando em sequelas como paralisia de regiões do corpo e distúrbios de movimento, perda de visão e audição, demência e comprometimento da memória, incontinência urinária e dores constantes.¹ As complicações observadas na criança dependerão da evolução da doença, do tempo de infecção e do tempo até se iniciar o tratamento adequado.

O objetivo do presente trabalho consiste em avaliar por meio de uma pesquisa documental o panorama dos casos de sífilis congênita e neurosífilis na região sul capixaba, com foco maior na cidade de Cachoeiro de Itapemirim-ES, realizando comparações de dados com outras cidades do estado e com estados fronteiriços.

2 Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada por meio da obtenção de dados presentes no Boletim Epidemiológico do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIHV) disponibilizado pelo Ministério da Saúde nas plataformas de pesquisa digitais e plataformas acadêmicas.

Os dados expostos foram referentes aos anos 2012 a 2022, e a partir desses, houveram a análise de variáveis como o índice de contágio de sífilis entre homens e mulheres, idade gestacional das pacientes infectadas, faixa etária das gestantes, estágio clínico da doença, idade da criança diagnosticada com sífilis congênita, número de casos de acordo com a realização do pré-natal, momento de diagnóstico na gravidez e o esquema de tratamento da gestante infectada.

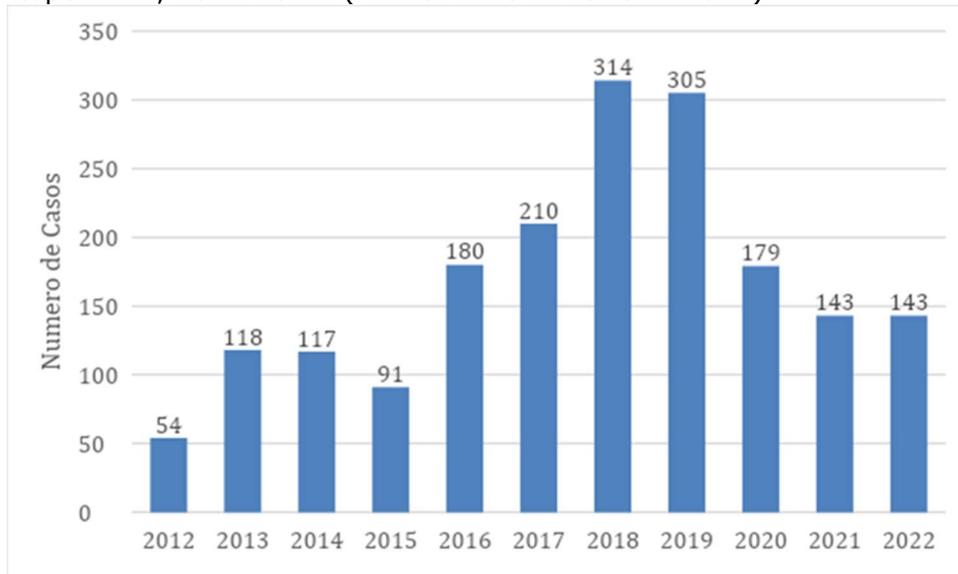
Não foi realizado neste estudo a delimitação da população, visto que o levantamento dos dados de interesse visa relacionar casos gerais de sífilis congênita e neurosífilis notificados no período de 10 anos anteriormente descrito. Os critérios de inclusão utilizados foram dados relacionados majoritariamente à cidade de Cachoeiro de Itapemirim – ES, envolvendo, também, pesquisas comparativas com dados das cidades de Vitória – ES e Colatina – ES, além de estudos acerca dos índices observados em estados fronteiriços, como Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Após a conclusão da coleta e estudo dos dados, os resultados foram dispostos em gráficos de colunas de acordo com cada variável analisada. A montagem dos gráficos foi realizada no programa Word 2013, a partir das ferramentas disponibilizadas pelo software do Windows.

3 Resultados e Discussão

Entre os anos de 2012 e 2022 é possível observar o total de 1.854 casos de sífilis adquirida registrados na cidade de Cachoeiro de Itapemirim (Figura 1). Nota-se que os anos de 2018 e 2019 foram os anos com o maior índice da doença. De acordo com dados do Ministério da saúde (2022), no estado do Espírito Santo, neste mesmo período, foram registrados mais de 36 mil casos, tendo destaque, também para os anos de 2018 e 2019, com 4.546 e 4.902, respectivamente.

Figura 1- Número de casos de sífilis adquirida por ano na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, 2012-2021. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022)



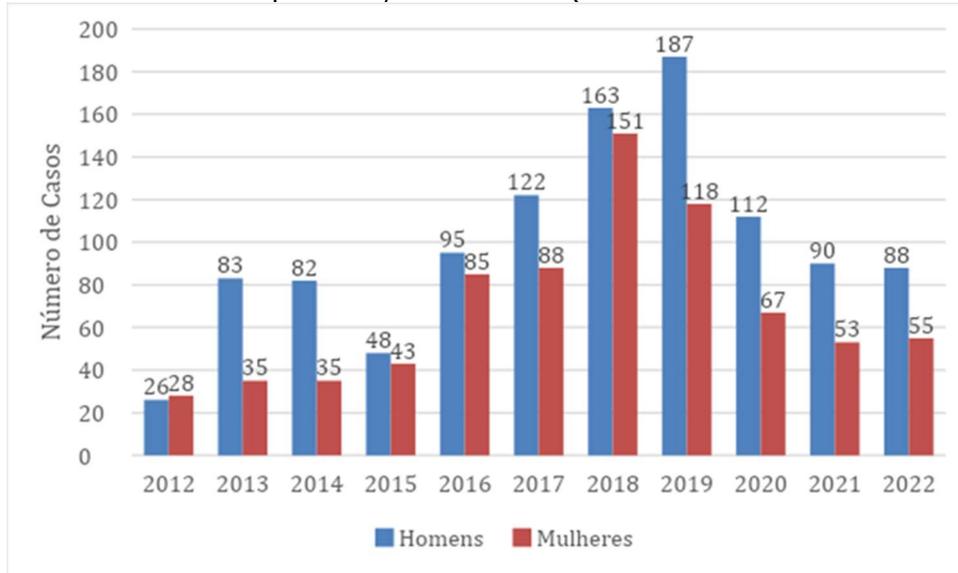
Fonte: Produzida pelo autor (2023).

Em um estudo comparativo realizado com dados das cidades de Colatina-ES e Vitória- ES, com 123.400 habitantes e 365.855 habitantes respectivamente, foram observados um total de 1.229 casos de sífilis nos anos de 2011 a 2022 na cidade de Colatina. Nota-se maior índice nos anos de 2019 (167 casos) e 2021 (163 casos), se assemelhando ao perfil epidemiológico de Cachoeiro de Itapemirim. Nota-se em Vitória um total de 6.256 casos de sífilis, com índices mais elevados nos anos de 2016 (706 casos) e 2019 (831 casos), o que desperta curiosidade quanto à grande taxa de sífilis adquirida registrada no ano de 2019 em diferentes cidades do estado.⁸

Dentre os 1.854 casos registrados, 1.113 casos são em homens, e 768 casos em mulheres (Figura 2). Esta discrepância entre o índice de homens e mulheres infectados pela sífilis tem como base de explicação a cultura da resistência masculina para procurar um médico ou profissional de saúde, que implica as questões de gênero e padrões de masculinidade, em que ao homem é atribuída a força e a invulnerabilidade, associada à não disponibilização de programas e atividades direcionadas especificamente a eles, o que pode comprometer sua prevenção e tratamento à ISTs.⁹

Outro aspecto que pode ser considerado para explicar o índice aumentado de sífilis na população masculina em relação à população feminina é o machismo cultural, em que homens tendem a adotar um comportamento de risco no ponto de vista sexual, como por exemplo, uma multiplicidade de parceiras sexuais.¹⁰

Figura 2- Número de casos de sífilis adquirida por ano em homens e mulheres na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, 2012-2021. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022)



Fonte: Produzida pelo autor (2023).

Ao realizar a análise dos dados de homens e mulheres infectados com sífilis abrangendo o Espírito Santo, obtidos em boletim epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde, foi possível observar um total de 21.630 casos em homens e 15.036 em mulheres nos anos de 2011 a 2022. Para fins comparativos, a cidade de Colatina registrou um total de 731 casos em homens e 498 em mulheres (2011-2022). No mesmo período de anos, a cidade de Vitória registrou 4.055 casos em homens e 2.201 em mulheres.

Realizando uma comparação com dados de estados fronteirios ao Espírito Santo, sendo Minas Gerais (20,87 milhões de habitantes) e Rio de Janeiro (16,46 milhões de habitantes), foi possível observar, nos anos de 2011 a 2022, 63.010 casos de sífilis em homens e 34.518 casos em mulheres no estado de Minas Gerais e 62.236 em homens e 42.144 em mulheres do Rio de Janeiro.⁸

A partir desse estudo, é possível observar a prevalência de casos de sífilis em homens, em um contexto geral, abrindo espaço para discussões acerca da saúde masculina e as razões pelas quais homens permanecem majoritariamente infectados com a IST. Ademais, é válido ressaltar, também, que a temática sífilis é muito explorada em assuntos que abrangem o pré-natal, obstetrícia ou a transmissão vertical, envolvendo majoritariamente o público feminino nas campanhas de prevenção.¹¹

Avaliando o número de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional, nota-se que do total de casos em mulheres, 353 casos foram detectados em gestantes. Ainda se verifica um número considerado de casos nos anos de 2018 e 2019, sendo a sua detecção decrescente ao longo dos trimestres decorridos de gravidez, isso justifica-se,

pois, a testagem para sífilis é recomendada logo na primeira consulta do pré-natal, ou seja, no primeiro trimestre da gestação, permitindo a detecção precoce da doença e possibilitando a realização do tratamento adequado, reduzindo, então, as taxas de casos de sífilis no segundo trimestre em diante.¹²

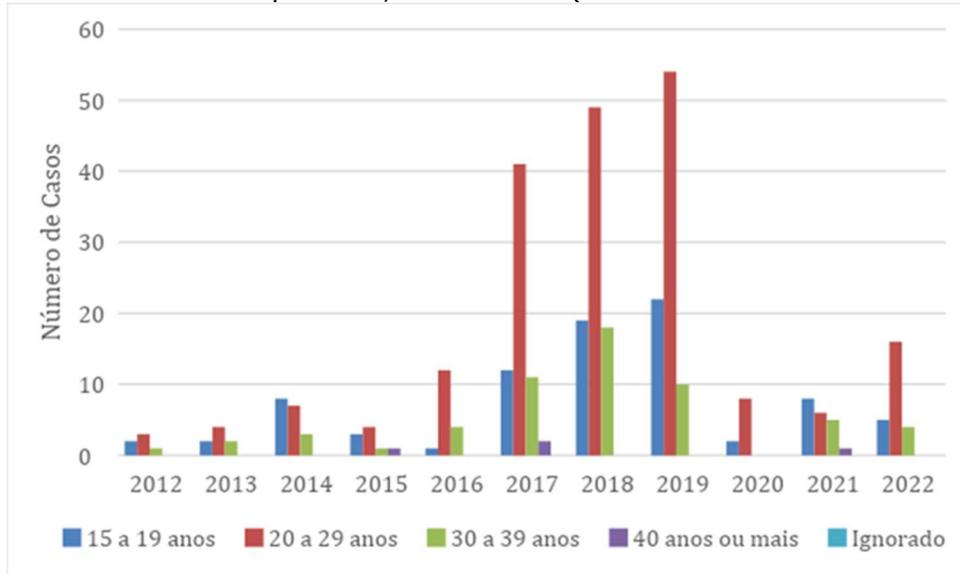
A infecção do feto por sífilis a partir de transmissão vertical pode ocorrer em qualquer período gestacional ou estágio clínico da infecção materna, sendo o risco maior em gestantes com sífilis primária ou secundária, porém, os fatores que determinam a probabilidade da infecção do feto pela bactéria são o estágio da sífilis na gestante e a duração da exposição do feto no útero.⁴

As consequências de uma sífilis congênita sem tratamento adequado incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro, recém-nascido com sintomas de sífilis e nascidos aparentemente saudáveis, que desenvolvem manifestações clínicas posteriormente.⁵

A realização do exame sorológico VDRL para diagnóstico de sífilis é realizado no primeiro trimestre da gravidez e no terceiro trimestre, permitindo detectar a infecção mesmo em estágio mais tardio, possibilitando a realização de um tratamento eficaz à base de antibióticos.¹³

É possível notar, na Figura 3, uma maior relação de detecção de casos de sífilis em gestantes adolescentes a jovens, na faixa etária de 15 a 29 anos, isso se dá, principalmente, por ser considerada a janela de idade fértil da mulher, porém, pode-se considerar fatores como início da vida sexual precocemente, muito em função de uma nova conjuntura social, que cultua a sexualização excessiva, colaborando para a incidência aumentada de infecções sexualmente transmissíveis, com destaque para a sífilis, a qual ocupa o terceiro lugar em prevalência entre os jovens.¹⁴ É fundamental ressaltar, também, a retratação de apenas 3 casos de sífilis em gestantes com idade de 10 a 14 anos, subentendendo, então uma subnotificação de casos de sífilis entre mulheres de 10 a 19 anos.

Figura 3 - Número de casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, 2012-2021. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022)



Fonte: Produzida pelo autor (2023).

A sífilis pode atingir diversas faixas etárias com diferentes padrões, como nos jovens e adultos, sendo associada à atividade sexual desprotegida e ao comportamento de risco.⁵ Nessa fase, esse grupo pode estar mais suscetível à comportamentos de risco, como inúmeros parceiros sexuais ou relacionamentos. Embora a sífilis seja mais comum em adultos e jovens, também pode afetar os idosos. Infecções entre idosos podem ser mais difíceis de serem diagnosticadas devido a problemas de saúde subjacentes e à falta de conscientização sobre as doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária.¹⁵ Como é possível observar nos índices do estado de Minas Gerais, tomando como base a faixa etária por ano de diagnóstico com maior incidência sendo a de 20 a 29 anos, o estado apresenta 19.448 casos totais entre 2005 e 2022.⁸ Ademais, no estado do Rio de Janeiro, durante o mesmo período e faixa etária, é possível verificar o diagnóstico de 45.541 casos totais.⁸

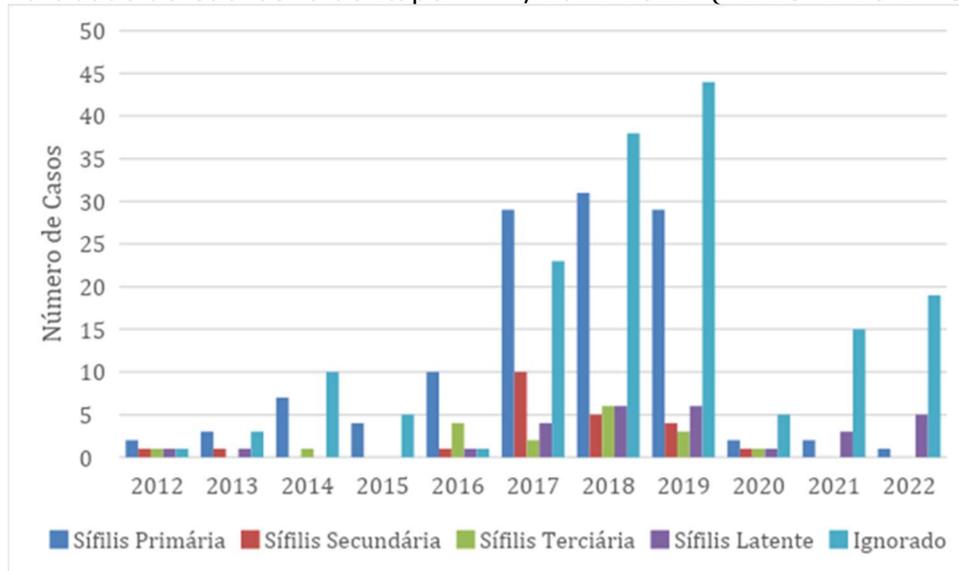
Ao comparar tais dados com o estado do Espírito Santo, obtém-se índices expressivamente menores, com 6.428 casos de 2005 a 2022 em pacientes com a faixa etária entre 20 a 29 anos, excluindo fatores de proporção como a composição demográfica.⁸ Sendo viável destacar que o ano de 2018 apresentou elevada taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, com 4.546 casos, como consta no boletim epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A sífilis é classificada em 4 estágios (primária, secundária, latente e terciária), que se baseiam nas variações de sinais e sintomas da doença.¹

Na sífilis primária são observadas feridas no local de entrada da bactéria, sendo geralmente pênis, vulva, vagina, ânus, boca e pele, sendo essa lesão rica em bactérias *Treponema pallidum*, podendo durar de duas a seis semanas. A sífilis secundária consiste em manchas

no corpo, febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas, podendo ocorrer entre seis semanas e seis meses após a infecção e perdurar de 4 a 12 semanas. Na sífilis latente não é observado nenhum sinal ou sintoma clínico, sendo sua duração variável, com início podendo ocorrer em menos de dois anos de infecção (latente recente) e mais de dois anos de infecção (latente tardia). Já a sífilis terciária consiste em lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas e pode levar à morte, podendo surgir de 2 anos a 40 anos do início da infecção.¹

Dessa forma, de acordo com a Figura 4, verificou-se um maior índice de gestantes diagnosticadas com a sífilis em seu estágio primário, oferecendo, portanto, maior risco de transmissão vertical (sífilis congênita), visto que, apesar da transmissão ocorrer em qualquer fase da gestação, esta depende do estado da infecção na gestante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais treponemas estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será atingido.¹²

Figura 4 - Número de casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica por ano na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, 2012-2021. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022)



Fonte: Produzida pelo autor (2023).

Inversamente, infecção antiga (sífilis secundária, terciária e latente) leva à formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que, resulta em lesões mais tardias na criança. No estado do Espírito Santo a maior taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico é de 31,5 no ano de 2018 em 1.788 casos.⁸ Ao comparar aos estados Minas Gerais e Rio de Janeiro respectivamente, constam no ano de 2018 e 2021 com o maior índice de detecção, com 18,5 e 62,6 em taxa de detecção.⁸ Quando relacionado a cidade de Colatina, a qual apresenta no ano de 2016 a maior taxa de detecção com 15,6 e a cidade de Vitória, com 45,5 no ano de 2019, Cachoeiro apresenta um bom índice entre as duas cidades, com 33,3 em taxa de detecção em 2019.⁸ A

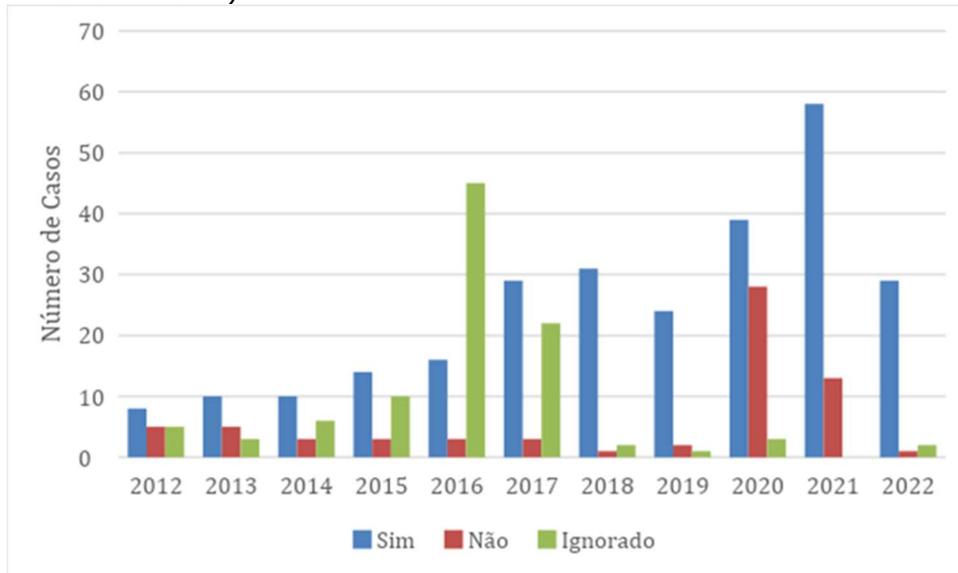
transmissão vertical (da mãe infectada para o feto) da sífilis pode alcançar taxas de 70% a 100% em gestantes não tratadas adequadamente.¹⁶ Ainda segundo os mesmos autores, a transmissão da bactéria ocorre através das espiroquetas do *Treponema Pallidum* que atingem a placenta (via transplacentária), alterando a fisiologia das artérias uterinas e umbilicais, podendo resultar em aborto, prematuridade, óbito fetal e na sífilis congênita. A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer período da gestação, dependendo do estágio de infecção da gestante, visto que quanto mais recente a infecção, maior o número de espiroquetas circulantes e mais gravemente o feto será atingido, causando consequências e manifestações graves da doença ou até a morte.¹³

Assim, analisando o número de casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano, o maior índice de diagnóstico ocorre consideravelmente em crianças com menos de sete dias de nascimento. Além do contexto de transmissão vertical, vale ressaltar que todas as crianças que nascem de mulheres com histórico de sífilis na gestação, tendo sido tratada ou não, são submetidas a exames de VDRL sérico logo após o nascimento.¹⁷

Se a mãe não for tratada adequadamente antes ou durante a gestação, a bactéria *Treponema pallidum* pode ser transmitida para o bebê através da placenta ou durante o parto, podendo ser identificada em bebês que têm mais de 7 dias de vida, e razão para que isto ocorra está relacionada ao período de incubação da infecção. Os sintomas iniciais da sífilis congênita podem levar tempo para se manifestarem após o nascimento, devido ao período necessário para a multiplicação e disseminação da bactéria no corpo do bebê.¹

Conforme ilustrado na Figura 5, foi possível observar um alto índice de crianças com o diagnóstico de sífilis congênita apesar de as mães terem realizado o pré-natal. Entende-se que a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas e a não adesão correta ao tratamento, representam importante fator para explicar diversos casos de sífilis congênita. Desse modo, é possível observar a ausência da realização do pré-natal no ano de 2020 na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, onde em 70 casos, 28 não realizaram o exame. O alto índice de mães que não efetuaram o pré-natal em 2020 pode ser atribuído a várias razões, muitas delas relacionadas a fatores socioeconômicos, culturais e estruturais.

Figura 5 - Número de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, 2012-2021. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022)



Fonte: Produzida pelo autor (2023).

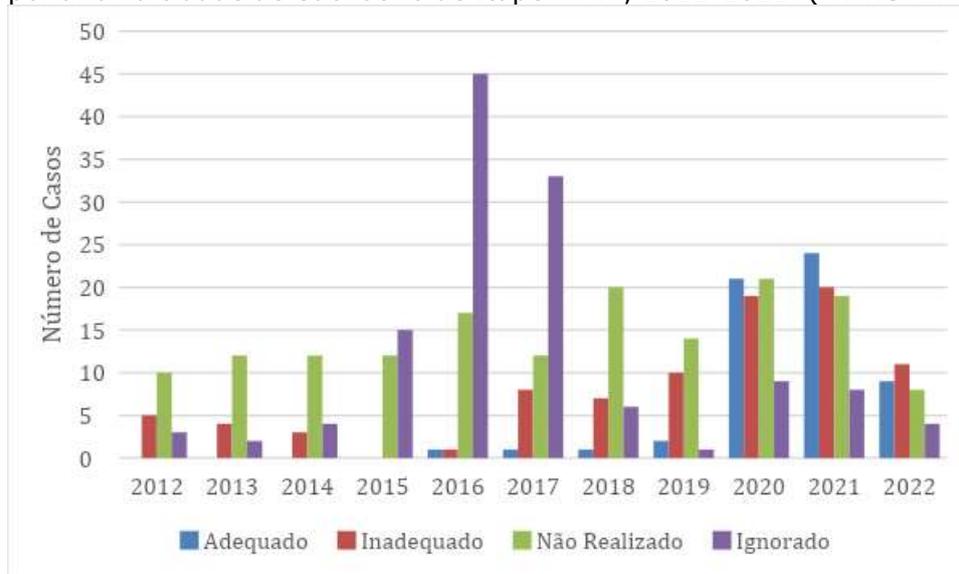
Para o índice elevado de ignorado em 2016 e 2017 pode estar correlacionado a recursos limitados de saúde e priorização, dado que, segundo informações do Ministério da Saúde, houve o surto de febre amarela, com elevada reintrodução a partir do final de 2016 até 2017, envolvendo diretamente os estados da região Sudeste, sendo os principais: Minas Gerais e Espírito Santo. Sendo um fato passível de discussões sobre o motivo da sífilis ter sido desconsiderada nos anos supracitados. Todavia, não é possível ratificar como motivo exclusivo para a conjuntura verificada.

Considerando o número de casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna por ano, a maior taxa de diagnóstico durante o pré-natal aconteceu a partir de 2018, podendo estar relacionada a melhoria na capacidade de diagnóstico, no crescimento da vigilância epidemiológica e aumento da conscientização pública, o que ressalta a eficácia dos exames pré-natais, permitindo um tratamento precoce e impedindo o avanço da doença. No entanto, verificou-se que o índice de diagnóstico no momento do parto ou curetagem foi maior nos anos de 2012 até 2017.

Neste tipo de teste é colhido o sangue da criança ou é realizado o exame através da amostra contida no cordão umbilical, permitindo um diagnóstico adiantado, para que já sejam iniciados os primeiros cuidados com a criança infectada. Ao comparar com cidade de Colatina e Vitória, o diagnóstico é exponencialmente maior no momento do pré-natal entre os anos de 2005 a 2022, com 292 casos durante o pré-natal e 141 casos durante o parto ou curetagem para a cidade de Vitória e para a cidade de Colatina, 37 durante o pré-natal e 15 no momento do parto ou curetagem.

Observa-se na Figura 6 índices aumentados de casos de sífilis congênita em crianças nos quais suas mães não realizaram o pré-natal, ou o realizaram de maneira inadequada¹⁸, visto que a realização do pré-natal de maneira diferente da ideal, é fator que explica os diversos casos de sífilis congênita.

Figura 6 - Número de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, 2012-2021. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022)



Fonte: Produzida pelo autor (2023).

A partir da realização dos exames pré-natal adequados, é fundamental, também, a realização do tratamento medicamentoso em gestantes positivas para sífilis. Este consiste em terapia medicamentosa à base de antibióticos como Penicilina G Benzatina (uma dose única em casos de sífilis primária, secundária e latente recente e em casos de latente tardia e sífilis terciária é uma dose semanal durante três semanas). Para casos de alergias à penicilina, são realizadas terapias alternativas com Doxiciclina 100mg e Ceftriaxona.¹⁹

4 Conclusão

Verificou-se a incidência de casos de sífilis por meio de algumas variáveis, como valores de sífilis total, diferença entre os sexos, idade gestacional, faixa etária da gestante, classificação clínica, idade da criança, realização do pré-natal, momento do diagnóstico na criança e o esquema de tratamento da mãe. Após análise, ficou evidenciando valores expressivamente elevados no ano de 2018 e 2019. Levando em consideração a classificação clínica, ficou evidente a maior índice de sífilis primária nos anos supramencionados, e o esquema de tratamento da mãe, relatado majoritariamente durante o pré-natal a partir de 2018. Ademais, mediante dos dados apresentados, considera-se a fundamentalidade da atenção voltada a sífilis, a qual é considerada uma

doença negligenciada, visando alertar os profissionais da saúde, pesquisadores e órgãos públicos.

Um estudo aprofundado sobre a presença de sífilis na região sul capixaba pode ser capaz de despertar o interesse da população e dos centros de saúde pública para a realização de campanhas de conscientização acerca da prevenção da sífilis, bem como a intensificação da realização de testes sorológicos em gestantes, contribuindo para a redução dos casos da sífilis congênita e neurosífilis, sendo este estudo de grande relevância social.

Referências

1. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006. Programa Nacional de DST/Aids. – 2. Ed
2. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(4):518-528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>
3. Milanez, H; Lajos, G.J; Amaral, E. Protocolo de conduta frente à sífilis na gravidez. CAISM - UNICAMP, Campinas - SP, 2020. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/S%C3%ADfilis%20na%20Gravidez.pdf>
4. Avelleira, J.C.R; Bottino, G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):111-26.
5. Ministério da Saúde. Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico.pdf
6. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2018. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2019. DOI: 10.15620/cdc.79370. 65 f.
7. Nunes, Tuany Martins. Relato de caso: neurosífilis congênita. Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/rp110321a01.pdf>
8. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
9. Dantas, Lívia Azevedo et al. Perfil Epidemiológico de Sífilis Adquirida Diagnosticada e Notificada em Hospital Universitário Materno Infantil. Rio Grande do Norte, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.229371>.
10. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), 2021. LIS - Localizador de Informação em Saúde | ID: lis-39310.

11. Silva W. B. et al. (2019), *Epidemiologia da Sífilis Gestacional no Tocantins, Brasil: Fatores Envolvidos na Detecção Diagnóstica Desse Agravado*, 6(4): 20-26.
12. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008Aug;42(4):768–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000400026>
13. Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de São Paulo. *Protocolo de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis*. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/ist aids/protocolos>.
14. Moura JRA, Bezerra RA, Oriá MOB, Vieira NFC, Fialho AVM, Pinheiro AKB. *Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory*. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55: e20200271. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0271>
15. Andrade, Juliana; Ayres, Jairo Aparecido, Alencar, Rúbia Aguiar. *Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis*. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700003>
16. Kupek E, Oliveira JF. *Vertical transmission of HIV, syphilis and hepatitis B in the municipality with the highest incidence of AIDS in Brazil: a population-based study from 2002 to 2007*. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15:478-87.
17. Maria Olivia Adati Francke. *Diagnóstico Sorológico de Sífilis: Uma Revisão Integrativa*. Rio de Janeiro, 2020. INCQS/FIOCRUZ
18. Salvo AF. *Controle serológico (VDRL) del embarazo em prevencion de la sífilis congénita evaluación de 3 años*. *Dermatologia*. 1994; 10 (3): 174-78.
19. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília (Brasil), Ministério da Saúde, 2015.