

ARTIGO ORIGINAL

Sífilis e gravidez no município de Cachoeiras de Macacu: perfil epidemiológico entre os anos 2016 e 2022

Syphilis and pregnancy in the municipality of Cachoeiras de Macacu: epidemiological profile from 2016 to 2022

Gabriel Gama de Sousa^{1*} , Licínio Esmeraldo da Silva¹ , Gesmar Volga Assef Haddad Herdy¹ ,
Gutemberg Leão de Almeida Filho² , Maurício de Souza Leão³ ,
Aparecida Cristina Sampaio Monteiro¹ , Vânia Glória Silami Lopes⁴ , Mauro Romero Leal Passos⁵ 

RESUMO

Introdução: A sífilis permanece um problema relevante de saúde pública e pode ser transmitida verticalmente, resultando em sífilis congênita, condição associada a desfechos adversos para o feto e o recém-nascido. No Brasil, observa-se aumento das notificações de sífilis congênita, especialmente na região Sudeste, o que reforça a importância do monitoramento epidemiológico e da qualidade da assistência pré-natal. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e da sífilis congênita nos casos notificados no município de Cachoeiras de Macacu, estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 a 2022, e identificar a taxa de incidência da sífilis congênita no período. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários provenientes das fichas de notificação compulsória e de sistemas de informação em saúde, complementados por entrevistas com mães de recém-nascidos notificados por sífilis congênita no município, entre 2016 e 2022. A incidência foi calculada por meio da taxa de sífilis congênita em menores de um ano de idade. **Resultados:** No período estudado, foram notificados 40 casos de sífilis congênita em menores de um ano, com maior ocorrência em 2022 (42,5%). Após declínio entre 2016 e 2019 e ausência de registros em 2020, observou-se aumento dos casos em 2021 e 2022. Entre as mulheres entrevistadas, verificou-se maior ocorrência entre mulheres pardas e negras, predominantemente na faixa etária de 21 a 30 anos e residentes no bairro de Japuíba. As participantes realizaram acompanhamento pré-natal, com início das consultas distribuído principalmente até a 12ª semana de gestação. O teste VDRL/RPR foi o principal método diagnóstico referido, e a maioria das gestantes relatou ter recebido tratamento. Parte das participantes realizou teste para sífilis apenas no momento da internação para o parto. **Conclusão:** Observou-se aumento recente dos casos de sífilis congênita no município de Cachoeiras de Macacu. Os casos notificados apresentaram perfil sociodemográfico caracterizado por maior ocorrência entre mulheres pardas e negras, na faixa etária de 21 a 30 anos, residentes principalmente no bairro de Japuíba. Os achados reforçam a importância do acompanhamento adequado da gestante e do recém-nascido para a detecção e o tratamento oportuno dos casos, com impacto na qualificação da assistência pré-natal e no monitoramento da população de risco.

Palavras-chave: doenças sexualmente transmissíveis; sífilis; sífilis congênita; recém-nascido; natimorto.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis remains a relevant public health problem and may be vertically transmitted, resulting in congenital syphilis, a condition associated with adverse fetal and neonatal outcomes. In Brazil, an increase in reported cases of congenital syphilis has been observed, particularly in the Southeast region, reinforcing the importance of epidemiological surveillance and the quality of prenatal care. **Objective:** To describe the epidemiological profile of gestational syphilis and congenital syphilis among reported cases in the municipality of Cachoeiras de Macacu, state of Rio de Janeiro, from 2016 to 2022, and to identify the incidence rate of congenital syphilis during this period. **Methods:** This is a retrospective and descriptive study conducted using secondary data from compulsory notification records and national health information systems, complemented by interviews with mothers of newborns reported with congenital syphilis in the municipality between 2016 and 2022. Incidence was calculated based on the rate of congenital syphilis in children under one year of age. **Results:** During the study period, 40 cases of congenital syphilis in children under one year of age were reported, with the highest occurrence in 2022 (42.5%). After a decline between 2016 and 2019 and no reported cases in 2020, an increase was observed in 2021 and 2022. Among the interviewed women, a higher frequency was observed among black and brown (mixed-race) women, predominantly aged 21 to 30 years and residing in the Japuíba neighborhood. Participants received prenatal care, with initiation of visits predominantly occurring by the 12th week of gestation. The VDRL/RPR test was the main diagnostic method reported, and most pregnant women stated they had received treatment. Some participants underwent syphilis testing only at the time of hospital admission for delivery. **Conclusion:** A recent increase in congenital syphilis cases was observed in the municipality of Cachoeiras de Macacu. Reported cases showed a sociodemographic profile characterized by a higher occurrence among black and brown (mixed-race) women aged 21 to 30 years, residing mainly in the Japuíba neighborhood. These findings reinforce the importance of adequate follow-up of pregnant women and newborns to ensure timely diagnosis and treatment, contributing to improved prenatal care and monitoring of populations at risk.

Keywords: sexually transmitted diseases; syphilis; syphilis, congenital; newborn; stillborn.

¹Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina – Niterói (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói (RJ), Brasil.

⁴Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Patologia – Niterói (RJ), Brasil.

⁵Universidade Federal Fluminense, Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Instituto Biomédico – Niterói (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: E-mail: gabrielgama@id.uff.br

Conflito de interesses: nada a declarar

Financiamento: nenhum.

Recebido em: 05/04/2026. Aceito em: 16/04/2026.

INTRODUÇÃO

A sífilis permanece um importante problema de saúde pública em nível mundial, com estimativa anual de cerca de 12 milhões de infecções, apesar de ser uma doença prevenível e tratável. Em gestantes infectadas antes ou durante a gestação, a transmissão vertical pode ocorrer, resultando em sífilis congênita, associada a complicações médicas graves em aproximadamente 80,0% dos casos¹. No Brasil, observa-se aumento progressivo das notificações de sífilis congênita, com discreta redução em 2019. Esse cenário também se reflete nos óbitos, que totalizaram 173 casos naquele ano, sendo 45,7% na região Sudeste. O estado do Rio de Janeiro concentrou cerca de 25,0% dos óbitos nacionais, evidenciando a relevância regional da doença².

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*, transmitida por contato sexual, contato com sangue contaminado ou por via vertical, quando a bactéria atravessa a barreira placentária pela circulação materna³. Nessas situações, o recém-nascido é considerado caso de sífilis congênita, que deve ser notificado, investigado e tratado quando há infecção materna não tratada ou tratada inadequadamente⁴.

A vigilância epidemiológica da sífilis congênita depende da qualidade das informações nas fichas de notificação compulsória, fundamentais para o monitoramento da doença e o planejamento de ações em saúde pública⁵. No âmbito assistencial, o Ministério da Saúde recomenda a realização do exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) no primeiro e no terceiro trimestres da gestação, além de um terceiro exame no momento do parto, visando à identificação de reinfecções e ao diagnóstico oportuno⁶. O tratamento materno é considerado adequado quando iniciado até 30 dias antes do parto e quando o esquema completo correspondente ao estágio clínico da sífilis é administrado⁷.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a sífilis congênita como um importante problema de saúde pública e propõe sua erradicação global, definida por incidência igual ou inferior a 0,5 caso por 1.000 nascimentos, incluindo natimortos. Para alcançar essa meta, são necessárias ações voltadas à prevenção da transmissão vertical, com fortalecimento do pré-natal, detecção precoce da infecção, tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros sexuais e profilaxia dos recém-nascidos de mães com teste *Rapid Plasma Reagin* (RPR) reagente⁸.

No cenário nacional, o estado do Rio de Janeiro apresentou, em 2021, a maior taxa de incidência de sífilis congênita do país, com 26,0 casos a cada 1.000 nascidos vivos e 5.186 casos registrados em menores de um ano de idade². No município de Cachoeiras de Macacu, no estado do Rio de Janeiro (RJ) foram notificados 14 casos de sífilis congênita em 2021, representando aumento de 366,7% em relação ao ano anterior⁹.

OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e da sífilis congênita no município de Cachoeiras de Macacu, RJ, no período de 2016 a 2022, como subsídio para a vigilância epidemiológica em nível local.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários das fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes à sífilis adquirida, à sífilis na gestação e à sífilis congênita, e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), utilizados para descrever os casos segundo as definições, variáveis e critérios estabelecidos nesses sistemas. Os dados foram complementados por entrevistas com mães de recém-nascidos notificados por sífilis congênita no município de Cachoeiras de Macacu, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2022. Também foram utilizados dados do setor de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, referentes aos casos notificados no Hospital Municipal Dr. Celso Martins.

A população do estudo compreendeu 40 casos de sífilis congênita diagnosticados e notificados no período analisado. Foram incluídas mães de crianças com sífilis congênita, nascidas no Hospital Municipal Dr. Celso Martins e devidamente notificadas, independentemente da realização do tratamento. Foram excluídos casos duplicados e mães não localizadas por endereço ou telefone.

Inicialmente, realizou-se o levantamento do panorama da sífilis no município por meio dos dados do SINAN e do SINASC, bem como da plataforma de Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros e do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV), do Ministério da Saúde. Posteriormente, as fichas de notificação foram disponibilizadas pela Vigilância em Saúde municipal, sendo realizadas buscas e visitas de investigação às mães dos recém-nascidos, em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, entre setembro de 2022 e março de 2023, com aplicação de questionários padronizados.

As variáveis analisadas incluíram características sociodemográficas maternas, informações sobre o pré-natal, momento e forma do diagnóstico da sífilis, resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos, tratamento da mãe e desfecho dos casos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o *software* Excel, no qual foram apresentadas as características dos dados coletados.

A incidência foi calculada por meio da taxa de sífilis congênita em menores de um ano de idade, agregada por bairro, no período de 2016 a 2022¹⁰.

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiras de Macacu e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal Fluminense (CAAE nº 58972722.0.0000.5243; parecer nº 5.558.724). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período do estudo, foram notificados 40 casos de sífilis congênita em menores de um ano no município de Cachoeiras de Macacu, com maior concentração em 2022, quando se registraram 17 casos (42,5%) (Tabela 1).

Observou-se que a maior taxa de incidência ocorreu em 2022, correspondendo a 40,66 casos por 1.000 nascidos vivos, com aumento de 29,3% em relação a 2021 (Tabela 2). Nos anos anteriores, entre 2016 e 2019, as taxas foram progressivamente menores, apresentando tendência de declínio, com valores de 4,43 em 2016, 3,13 em 2017, 3,39 em 2018 e 1,81 em 2019, por 1.000 nascidos vivos (Tabela 2).

Do total de 40 notificações de sífilis congênita, duas foram excluídas por duplicidade, resultando em 38 registros válidos. Um caso correspondia a reinfeção em gestação subsequente, totalizando 37 mulheres elegíveis. Dentre essas, três não residiam mais no município, permanecendo 34 participantes aptas. Foram entrevistadas 17 gestantes (50%), enquanto as demais (50%) não foram localizadas por meio dos contatos registrados.

Quanto ao perfil sociodemográfico das gestantes entrevistadas, observou-se maior ocorrência de sífilis congênita entre mulheres pardas (52,94%) e negras (41,18%), predominantemente na faixa etária de 21 a 30 anos (58,82%). A maioria das participantes não informou ocupação (82,36%) (Tabela 3).

Entre os casos notificados e entrevistados, o bairro de Japuiba concentrou o maior número de registros de sífilis congênita, com cinco casos (29,41%). Em seguida, os bairros Boa Vista, São José da Boa Morte e Ribeira apresentaram dois casos cada (11,76%). Os bairros Maraporã, Boqueirão, Santo Antônio, Bonanza, Taboado e Papucaia registraram um caso cada (5,88%).

Tabela 1. Número de casos de sífilis congênita por ano de diagnóstico em Cachoeiras de Macacu, Rio de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2022.

Anos	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Média	Desvio Padrão	Variância
Casos (n)	3	2	2	1	–	15	17	40	5,71	7,11	50,57
Percentual (%)	7,5	5,0	5,0	2,5	0	37,5	42,5	100	14,29	17,78	316,07

Fonte: Os autores.

Tabela 2. Taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, por ano de diagnóstico em Cachoeiras de Macacu, Rio de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2022.

Anos	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Média	Desvio Padrão	Variância
Casos (n)	3	2	2	1	–	15	17	40	5,71	7,11	50,57
Nascidos Vivos (n)	677	640	590	552	526	477	418	3.880	554,28	90,4	8.172,24
Taxa de Incidência	4,43	3,13	3,39	1,81	–	31,45	40,66	100	12,14	16,64	276,96

Fonte: Os autores.

Tabela 3. Características sociodemográficas de gestantes notificadas em Cachoeiras de Macacu, Rio de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2022.

Características Sociodemográficas	n	(%)
Idade (anos)		
<18	1	(5,88)
18 a 20	3	(17,65)
21 a 25	5	(29,41)
26 a 30	5	(29,41)
>30	3	(17,65)
Total	17	(100)
Etnia / Raça		
Branca	0	(0)
Parda	9	(52,94)

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Características Sociodemográficas	n	(%)
Negra	7	(41,18)
Amarela	1	(5,88)
Indígena	0	(0)
Total	17	(100)
Ocupação		
Produtora Rural	1	(5,88)
Atendente	1	(5,88)
Dona de Casa	1	(5,88)
Não Informou	14	(82,36)
Total	17	(100)

Fonte: Os autores.

No âmbito do cuidado pré-natal, todas as gestantes entrevistadas realizaram acompanhamento durante a gestação. A maioria iniciou as consultas antes da sétima semana (53,0%), enquanto 17,5% iniciaram entre 8 e 12 semanas, 12,0% entre 13 e 20 semanas e 17,5% entre 21 e 28 semanas. Todas realizaram o pré-natal em unidades públicas de saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde, sendo 88% sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto ao número de consultas realizadas, observou-se distribuição heterogênea, com maior frequência entre cinco e oito consultas (35,28%). O acompanhamento foi realizado predominantemente por enfermeiros (41,17%), seguido por médicos (35,30%) ou por ambos os profissionais (17,65%); 5,88% das participantes não souberam informar o profissional responsável (Tabela 4).

Tabela 4. Características relacionadas ao pré-natal e às unidades de saúde em que foram realizadas as consultas de pré-natal das crianças alvo de notificações de sífilis congênita em Cachoeiras de Macacu, Rio de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2022.

Variáveis	n	(%)
Quando iniciou seu pré-natal?		
Até 7 semanas	9	(53,0)
entre 8 e 12 semanas	3	(17,5)
entre 13 e 20 semanas	2	(12,0)
entre 21 e 28 semanas	3	(17,5)
Total	17	(100)
Tipo de unidade de saúde		
Unidade Pública de Saúde	17	(100)
Total	17	(100)
Quantas consultas foram realizadas?		
2 consultas	2	(11,77)
3 consultas	2	(11,77)
4 consultas	2	(11,77)
5 consultas	3	(17,64)
8 consultas	3	(17,64)
9 consultas	2	(11,77)
10 consultas	2	(11,77)
Não sabe informar	1	(5,87)
Total	17	(100)
Quem fez seu pré-natal?		
Enfermeiro	7	(41,17)
Médico	6	(35,30)
Médico e enfermeiro	3	(17,65)
Não sei informar	1	(5,88)
Total	17	(100)

Fonte: Os autores.

No que se refere à testagem para sífilis durante o pré-natal, 23,52% das participantes relataram a realização do exame entre a 6ª e a 14ª semanas de gestação. Outras 17,65% informaram a realização entre 18 e 25 semanas e 17,65% entre 26 e 29 semanas, enquanto 23,53% declararam não ter realizado o teste durante o pré-natal e 17,65% não souberam informar a idade gestacional no momento da testagem. Quanto ao tipo de exame utilizado, entre as 13 participantes que realizaram testagem durante a gestação, dez (76,92%) relataram a realização do teste VDRL/RPR e três (23,07%) o teste rápido. Sobre o tempo para obtenção do resultado do primeiro exame positivo, duas participantes (11,76%) relataram o recebimento no mesmo dia, cinco (29,41%) em até uma semana, cinco (29,41%) em até duas semanas e uma (5,88%) em até três semanas (Tabela 5).

Tabela 5. Dados sobre a realização do teste de sífilis durante o pré-natal, tipo de teste realizado e o tempo de espera para o recebimento do resultado do exame em Cachoeiras de Macacu, Rio de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2022.

Com quantas semanas foi realizado o primeiro teste para sífilis?	n	(%)
6 semanas	1	(5,88)
7 semanas	1	(5,88)
8 semanas	1	(5,88)
14 semanas	1	(5,88)
18 semanas	1	(5,88)
20 semanas	1	(5,88)
25 semanas	1	(5,88)
26 semanas	1	(5,88)
27 semanas	1	(5,88)
29 semanas	1	(5,88)
Não foi realizado o teste	4	(23,53)
Não sei informar	3	(17,65)
Total	17	(100)
Qual foi o tipo de teste realizado?	n	(%)
VDRL/RPR	10	(58,82)
Teste rápido	3	(17,65)
Não realizou o teste	4	(23,53)
Total	17	(100)
Quanto tempo demorou para receber o resultado do 1º exame?	n	(%)
No mesmo dia	2	(11,76)
1 semana	5	(29,41)
2 semanas	5	(29,41)
3 semanas	1	(5,88)
Não realizou o teste	4	(23,53)
Total	27	(100)

Fonte: Os autores.

Quanto ao tratamento, 16 (94,11%) participantes relataram ter recebido a terapêutica para sífilis, enquanto uma (5,88%) informou não ter realizado. Entre as 16 participantes que receberam a terapêutica, 14 (87,50%) relataram a conclusão do esquema e duas (12,50%) não o completaram. Todas as participantes tratadas (100%) informaram o uso de benzetacil. Em relação ao tempo até o início da terapêutica, oito participantes (50,00%) relataram início no mesmo dia do diagnóstico, sete (43,75%) em até uma semana e uma (6,25%) após um mês ou mais. Quanto ao local de realização, cinco participantes (31,25%) realizaram a terapêutica no mesmo local do pré-natal, oito (50,00%) em local distinto e três (18,75%) não souberam informar.

No momento da internação para o parto, dez participantes (58,82%) relataram a realização de teste para sífilis, enquanto seis (41,18%) informaram não ter sido submetidas a qualquer tipo de testagem nesse período. Entre as participantes que realizaram o exame durante a internação, todas (100%) relataram a utilização do teste VDRL/RPR (Tabela 6).

No contexto do acompanhamento pré-natal, as participantes foram questionadas quanto ao recebimento de orientações sobre sífilis durante as consultas. Dentre as 17 gestantes entrevistadas, 13 (76,47%) relataram ter recebido orientações, enquanto quatro (25,53%) informaram não ter recebido esse tipo de informação. Entre as 13 participantes que receberam orientações, 12 (92,31%) relataram compreender o que a sífilis representa, enquanto uma (7,69%) informou não ter compreendido a doença, apesar das orientações recebidas durante o pré-natal.

Quanto à ocorrência de diagnóstico de sífilis em gestações anteriores, 15 das 17 participantes entrevistadas (88,24%) relataram não ter apresentado essa condição em gestações prévias, enquanto duas (11,76%) informaram histórico de gestações anteriores com diagnóstico de sífilis. Esse achado pode estar relacionado à cicatriz sorológica, uma vez que as entrevistadas relataram ter realizado tratamento adequado em momento anterior.

Tabela 6. Dados sobre a realização do teste de sífilis e o tipo de teste realizado no momento da internação em Cachoeiras de Macacu, Rio de Janeiro, Brasil, de 2016 a 2022.

Na internação para o parto, fez o teste para sífilis?	n	(%)
Sim	10	(58,82)
Não	7	(41,18)
Total	17	(100)
Qual foi o tipo de teste realizado?	N	(%)
VDRL/RPR	10	(58,82)
Não realizou teste para sífilis	7	(41,18)
Total	17	(100)

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que, no município de Cachoeiras de Macacu, os casos de sífilis congênita aumentaram nos últimos anos, com maior taxa de incidência em 2022 (40,66) e em 2021 (31,45) por 1.000 nascidos vivos, em comparação ao ano de 2020, que apresentou taxa zero. Considerando que a sífilis é uma doença de notificação compulsória desde 2010, conforme a Portaria de Consolidação nº 4¹¹, esse achado pode estar relacionado à subnotificação no período em que as ações de saúde estavam voltadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. Esse aparente declínio em 2020 pode não refletir a realidade epidemiológica, conforme apontado por estudo realizado na região Nordeste, que indica que a redução observada pode representar um artefato do atraso na notificação de casos durante a pandemia, período em que profissionais da vigilância epidemiológica foram mobilizados para o enfrentamento da doença¹².

O município apresenta extensa área rural, com dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde, concentrando a oferta hospitalar e o serviço de maternidade no Hospital Municipal Dr. Celso Martins¹³. Entre 2019 e 2020, enfrentou grave crise financeira e administrativa, com prejuízo ao funcionamento das unidades de saúde e à assistência pré-natal, aumentando a vulnerabilidade das gestantes dependentes do sistema público.

O aumento progressivo do número de casos notificados de sífilis congênita ao longo dos anos demonstra a necessidade de ações efetivas para o controle da doença. Por se tratar de uma condição evitável, as ações de orientação no pré-natal são fundamentais, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da gestante e de seu parceiro. Cabe aos profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, esclarecer a finalidade dos testes diagnósticos para sífilis, considerando as diferentes situações no cuidado à gestante. Essas orientações são necessárias mesmo na ausência do teste rápido no serviço de saúde; entretanto, a disponibilidade desse teste nas unidades onde ocorrem as consultas de pré-natal é essencial, pois garante a realização do exame. A associação entre diagnóstico precoce e adesão imediata ao tratamento reduz significativamente o risco de transmissão vertical e a ocorrência da sífilis congênita¹⁴. Destaca-se, ainda, a importância do monitoramento dos títulos de anticorpos não treponêmicos para controle de cura, preferencialmente utilizando o mesmo método empregado no diagnóstico¹⁵.

Observou-se que as mulheres com sífilis eram predominantemente jovens, nas faixas etárias de 26 a 35 anos (41,1%) e de 21 a 25 anos (29,4%), o que pode ser explicado por corresponderem ao período de maior atividade reprodutiva. A maior ocorrência entre mulheres pardas e negras, com baixa escolaridade, configura um marcador de maior vulnerabilidade à exposição às infecções sexualmente transmissíveis. Esses achados corroboram outros estudos que também

identificaram maior frequência de sífilis em gestantes pardas e com menor escolaridade^{16,17,18}. Verificou-se ainda que todas as mulheres entrevistadas realizaram pré-natal, sendo que a maioria teve o diagnóstico confirmado durante esse acompanhamento¹⁶.

No diagnóstico da sífilis durante a gestação, observou-se a utilização predominante do teste VDRL, possivelmente relacionada ao custo unitário dos testes rápidos. A elevada frequência de realização do exame no segundo trimestre da gestação pode estar associada à procura tardia pelo pré-natal ou à qualidade da assistência prestada. Resultados semelhantes foram descritos em estudo realizado no município de Palmas, estado do Tocantins, no período de 2007 a 2014¹⁸.

A descentralização da testagem é um aspecto a ser considerado: anteriormente, era concentrada em centros de referência e, posteriormente, foi disponibilizada nas Unidades Básicas de Saúde e na Estratégia de Saúde da Família. Esse processo ocorreu em um contexto marcado por grave crise financeira e administrativa no município, entre 2019 e 2020, com prejuízo ao funcionamento dos serviços públicos essenciais, agravado posteriormente pela pandemia da COVID-19.

Um achado relevante foi o momento de realização do teste para sífilis na gestante, uma vez que 58,82% das participantes realizaram o exame durante a internação para o parto, enquanto 41,18% não foram testadas nesse momento. Esses dados reforçam a importância da ampliação da testagem durante a internação, estratégia fundamental para o controle da transmissão vertical¹⁹.

Quanto ao tratamento, observou-se elevada prescrição de penicilina entre gestantes diagnosticadas com sífilis (94,1%), em comparação àquelas que não receberam tratamento (5,9%). No entanto, foram identificadas falhas na conclusão do esquema terapêutico, com taxa de tratamento completo de 82,5% e de não conclusão de 11,8%. Esses achados reforçam a importância da assistência adequada à gestante, com oferta e acompanhamento do tratamento, como estratégia para redução da sífilis congênita. Destaca-se ainda o tempo e o local de início, uma vez que 47,06% das gestantes iniciaram a terapêutica no mesmo dia do diagnóstico, em consonância com a recomendação de tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após teste treponêmico ou não treponêmico reagente, independentemente da presença de sinais e sintomas²⁰.

Quando comparadas às gestantes que realizaram tratamento em outro local, que não responderam a essa informação ou que não realizaram tratamento, observou-se um percentual elevado (70,59%), o que pode contribuir para a perda de oportunidades de prevenção da transmissão vertical. Considerando que a ausência de tratamento constitui fator preditor para a transmissão da sífilis, a falta de acompanhamento pela equipe responsável pelo pré-natal pode comprometer a confiabilidade das informações registradas²¹.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde enfatiza a importância da atuação dos profissionais de saúde no cuidado à gestante, com foco na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e de suas complicações associadas, conforme as Diretrizes Nacionais vigentes^{22,23}.

Apesar das ações de controle da doença, observa-se crescimento dos casos de sífilis em gestantes no município de Cachoeiras de Macacu. A subnotificação registrada em 2020 parece estar relacionada ao período crítico da pandemia, enquanto o aumento nos anos subsequentes indica a retomada das atividades de rastreamento e notificação. O retorno gradual das ações de acompanhamento da gestante e do recém-nascido possibilita a detecção e o tratamento oportuno dos casos, contribuindo para a melhoria da assistência pré-natal, o monitoramento da população de risco e a redução da incidência da doença.

Fortalezas

O estudo apresenta relevância ao utilizar sistemas oficiais de informação em saúde, analisar uma série temporal abrangendo períodos pré e pós-pandemia e integrar dados secundários e primários. O enfoque municipal confere aplicabilidade direta aos achados, especialmente em um contexto caracterizado por extensa área rural, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e concentração da assistência obstétrica em um único hospital¹⁴. Esses resultados reforçam a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica, da qualificação do pré-natal e do acompanhamento adequado da gestante e do recém-nascido como estratégias centrais para a redução da incidência da sífilis congênita.

Limitações

Os resultados devem ser interpretados considerando as limitações inerentes ao delineamento do estudo. A utilização de dados secundários do SINAN e do SINASC pode estar associada a lacunas de informação, limitações no registro dos dados e possível subnotificação, especialmente em variáveis sociodemográficas e assistenciais. A coleta de dados por entrevistas apresentou limitações adicionais, como a não localização de parte das gestantes elegíveis e o uso de informações autorreferidas, sujeitas a viés de memória. Ademais, o caráter descritivo e o tamanho amostral limitam a realização de análises inferenciais.

CONCLUSÃO

As gestantes com diagnóstico de sífilis no município de Cachoeiras de Macacu, no período de 2016 a 2022, apresentaram perfil epidemiológico caracterizado, predominantemente, por acompanhamento

pré-natal em Unidade Básica de Saúde, com início precoce das consultas, número de atendimentos entre cinco e oito e acompanhamento majoritariamente por profissionais de enfermagem. O diagnóstico ocorreu principalmente por meio do teste VDRL/RPR, com testagem inicial realizada entre a sexta e a décima quarta semanas de gestação e liberação do resultado, em geral, em até 15 dias. A maioria das gestantes recebeu tratamento com penicilina benzatina, conforme as recomendações vigentes, embora tenham sido identificadas falhas na conclusão do esquema terapêutico em parte dos casos.

Do ponto de vista sociodemográfico, observou-se maior ocorrência de sífilis entre mulheres pardas e negras, na faixa etária de 21 a 30 anos, sem ocupação declarada e residentes predominantemente no bairro de Japuiba, área associada a maior vulnerabilidade socioeconômica.

Entre 2016 e 2020, verificou-se redução progressiva do número de casos de sífilis congênita no município, com ausência de notificações em 2020. As maiores taxas de incidência foram observadas em 2021 e 2022, sugerindo retomada das ações de vigilância epidemiológica e da notificação compulsória após o período crítico da pandemia de COVID-19.

Apesar das limitações inerentes ao delineamento e às fontes de dados utilizadas, o estudo contribui para a compreensão do perfil epidemiológico e assistencial da sífilis gestacional e congênita em nível municipal, oferecendo subsídios para o fortalecimento da vigilância

epidemiológica, a qualificação do pré-natal e o aprimoramento das estratégias de detecção precoce e tratamento oportuno.

Aprovação do comitê de ética em pesquisa

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE nº 58972722.0.0000.5243; parecer nº 5.558.724).

Participação de cada autor

GGs: conceitualização, investigação, redação – versão original, revisão.

LES: análise formal, redação – revisão e edição.

GVHH: análise formal, redação – revisão e edição.

GLAF: análise formal, redação – revisão e edição.

MSL: análise formal, curadoria de dados, redação – revisão e edição.

ACSM: análise formal, redação – revisão e edição.

VGSL: revisão.

MRLP: conceitualização, investigação, análise formal, supervisão, redação – revisão e edição.

Uso de IA na construção do manuscrito

Nenhuma ferramenta de IA foi utilizada na preparação deste manuscrito.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação [Internet]. Geneva: WHO; 2008. [acessado em 9 maio 2024]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 14 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSífilis2020especial.pdf>
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE, Camisasca DR, tradutora. Patologia oral & maxilofacial. 3a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico de HIV e Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 4 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>
- Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. Cad. Saúde Pública. 2012;28(3):490-6. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300009>
- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência pré-parto. 3a ed. Brasília: MS; 2000.
- Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajn bok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(Esp.1):e2020597. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>
- World Health Organization. Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006 -2015: Breaking the Chain of Transmission [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [acessado em 4 fev. 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0c304c93-67df-48fa-823a-0043e3fdd269/content>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST – Dathi. Indicadores Sífilis: Banco de dados do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Gov.br; 2023. [acessado em 27 mar. 2024]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
- Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2019;19(4):873-80. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais – DDAHV. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(esp1):e2020616. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
14. Morais JSS, Passos MRL, Eleutério J Junior. Sífilis congênita, uma enfermidade associada a um pré-natal ineficiente? *J Bras Ginecol.* 2022;132:e2200079. <https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202200079>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota informativa nº 2-SEI/2017- DIAHV/SVS/MS: Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis, em gestantes e sífilis congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acessado em 3 jan. 2023]. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf
16. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014;23(2):287-94.
17. Moraes ARB, Almeida ABG, Azevêdo BLS, Freitas GM, Menezes MLB, Barros RMM, et al. Epidemiological profile of gestational syphilis and congenital syphilis in a reference center in Northeast Brazil: risk factors and trend from 2019 to 2021. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 2023;35:e23351304. <https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-2023351304>
18. Amorim EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva PR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]; 2021;30(4):e2021128. <http://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400006>
19. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(2):255-64. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>
20. 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):518-28. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>
21. Fernandes LPMR, Souza CL, Oliveira MV. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2021;21(2):369-77. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais – DDAHV. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acessado em 6 fev. 2024]. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt_ist_final_24_06_2019_web.pdf