

Análise da sífilis em gestantes nos anos de 2010 a 2019 em Joinville - SC

Syphilis' analysis in pregnant women from years 2010 to 2019 in joinville - SC

Análisis de la sífilis en mujeres embarazadas en los años 2010 a 2019 en Joinville - SC

Arlene Laurenti Monterrosa Ayala¹, Barbara Gomes Dias Jasko²,
Maria Julia Bruckheimer Biliski²

¹ Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Professora do Instituto Luterano Bom Jesus - IELUSC. Departamento de Enfermagem. Joinville, Santa Catarina, Brasil

² Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Luterano Bom Jesus - IELUSC. Joinville, Santa Catarina, Brasil

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível comum em todo o mundo. **Objetivo:** Analisar os casos notificados/confirmados de sífilis gestacional em Joinville - SC. **Método:** Estudo descritivo, realizado por meio da análise de dados secundários de forma retrospectiva, no período de 2010 a 2019. Foram investigadas 1039 gestantes com sífilis, a partir dos dados extraídos do Sistema de Processamento de Dados do DATASUS. **Resultados:** A maioria das gestantes possuía idade igual ou inferior a 29 anos, sem ocupação remunerada e de baixa

Autor de Correspondência:

*Arlene Laurenti Monterrosa Ayala. E-mail: alayala@bol.com.br

renda. A maior parte teve o diagnóstico da sífilis e foi notificada no 3º trimestre de gestação. A classificação clínica da sífilis predominante foi sífilis latente. 92% das gestantes foram tratadas e 52% dos parceiros. **Conclusões:** Observou-se que mulheres jovens, sem ocupação remunerada e baixa renda estão mais suscetíveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis. Outros achados foram o diagnóstico tardio da sífilis entre as gestantes e a condição de parceiros não tratados.

Palavras-chave: Sífilis. Complicações Infeciosas na Gravidez. Análise de Dados.

ABSTRACT

Syphilis is a common sexually transmitted infection worldwide. **Objective:** to analyze notified/confirmed cases of gestational syphilis in Joinville/SC. **Method:** Descriptive study performed through the retrospective analysis of secondary data, from years 2010 to 2019. One thousand thirty-nine (1039) pregnant women with syphilis were investigated, based on data extracted from the DATASUS Data Processing System. **Results:** Most of the pregnant women were 29 years old or younger, had no paid job and low-income. Most of these women were diagnosed with syphilis and notified in the 3rd trimester of pregnancy. The predominant clinical classification of syphilis was latent syphilis. Ninety two percent (92%) of pregnant women and fifty two percent (52%) of their partners were treated. **Conclusions:** It was observed that young women, with no paid employment and low income are more susceptible to Sexually Transmitted Infections. Other findings were the late diagnosis of syphilis among pregnant women, and the condition of untreated partners.

Keywords: Syphilis. Pregnancy Complications, Infectious. Data Analysis.

RESUMEN

La sífilis es la infección de transmisión sexual más común en todo el mundo. **Objetivo:** Analisar los casos notificados y confirmados de sífilis gestacional en Joinville/SC. **Método:** Estudio descriptivo, realizado mediante el análisis de datos secundarios de manera retrospectiva, en el período de 2010 a 2019. Fueron investigadas 1039 mujeres embarazadas con sífilis, llevándose como base datos extraídos del Sistema de Procesamiento de Datos del DATASUS. **Resultados:** La mayoría de las mujeres embarazadas tenían 29 años o menos, sin trabajo remunerado, y con bajos ingresos. La mayoría fue diagnosticada con sífilis y notificada en el tercer trimestre del embarazo. La clasificación clínica predominante de la sífilis fue la sífilis latente. Se trató al 92% de las embarazadas y al 52% de las parejas. **Conclusiones:** Se observó que las mujeres jóvenes, sin empleo remunerado y de bajos ingresos, son más susceptibles a las Infecciones de Transmisión Sexual. Otros hallazgos fueron el diagnóstico tardío de sífilis en embarazadas y la condición de las parejas no tratadas en la ciudad.

Palabras claves: Sífilis. Sífilis. Complicaciones infecciosas del embarazadas. Análisis de Datos.

INTRODUÇÃO

A sífilis é atualmente um dos grandes desafios para a saúde pública em Joinville (SC) e no Brasil, sendo a infecção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo¹. No Brasil, no período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN 324.321 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45% na região Sudeste, 21% na região Nordeste, 14,7% na região Sul, 10,4% na região Norte e 8,9% na região Centro-Oeste. Em 2018, oito estados brasileiros apresentaram taxa de detecção da sífilis em gestantes acima da taxa nacional. O estado de Santa Catarina aparece em 7º lugar com maior taxa de detecção, com 23,1 casos por mil crianças nascidas vivas. Em Joinville, no ano de 2018, o município apresentou uma taxa de detecção de 25,1 casos por 1.000 nascidos vivos, superior às médias estadual e nacional que foram 23,1 e 21,4 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente².

A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria gram-negativa *Treponema Pallidum*, que sem o devido diagnóstico e tratamento desenvolve complicações perinatais como a sífilis congênita³. O estudo realizado na baixada fluminense, no estado do Rio de Janeiro, ao investigar as possíveis explicações para o óbito do feto, identificou a sífilis gestacional como a única causa clinicamente detectada em 77% dos óbitos fetais⁴.

O diagnóstico da sífilis gestacional pode ser realizado e/ou solicitado já na primeira consulta pré-natal através do teste não-treponêmico Reagína Plasmática Rápido (RPR) e/ou *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL). É preconizado pelo Ministério da Saúde que as gestantes façam o primeiro teste no 1º trimestre de gestação e outro no 3º trimestre⁵.

Com uma adequada assistência pré-natal é possível prevenir a transmissão da sífilis congênita, sendo ela um indicador da qualidade da assistência. Autores

referem que é de suma importância para a efetividade do tratamento que a gestante seja assistida e orientada durante o pré-natal. Citam que ações de educação em saúde demonstram relevância quanto à prevenção da sífilis, sendo o uso do preservativo e o tratamento dos doentes a principal forma de diminuição de casos⁶.

O tratamento da sífilis gestacional é realizado conforme o estágio da doença (primária, secundária ou terciária) e o esquema terapêutico realizado segue a recomendação do Ministério da Saúde⁷. Além da gestante, é importante que seus parceiros sexuais também realizem o tratamento para evitar o risco de reinfecção. O tratamento apresenta alto nível de eficácia diminuindo a probabilidade de transmissão placentária para 3%. É oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde e possui baixo custo financeiro⁶.

Diante do impacto da sífilis na saúde pública e o aumento do número de casos, é de extrema importância que os municípios conheçam a realidade da doença na sua população para que ações de prevenção e controle sejam adotadas. O Ministério da Saúde vem orientando os municípios para inúmeras estratégias de controle da sífilis gestacional e sífilis congênita.

O interesse por este estudo sobre as características da sífilis gestacional ocorreu devido ao crescimento no número de casos notificados em Joinville (SC). A relevância desta pesquisa consiste no fato de que a análise dos dados provenientes do Sistema de Processamento de Dados do DATASUS – TABNET poderá contribuir para o melhor conhecimento do problema, além de proporcionar a oportunidade de elaboração de políticas públicas de saúde que visem melhorar a atenção pré-natal e, consequentemente, a prevenção da transmissão vertical da sífilis no município.

Neste contexto, este estudo teve por objetivo analisar os casos de sífilis gestacional nos anos de 2010 a 2019, em Joinville (SC).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que realizou de forma retrospectiva a análise dos casos notificados/confirmados de gestantes com sífilis, no período de 2010 a 2019 em Joinville (SC), do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

O município de Joinville se localiza na região Nordeste do estado de Santa Catarina e na região Sul do Brasil. É a maior cidade do estado e é polo industrial catarinense. Em 2019, a população de Joinville foi estimada em 590.466 habitantes, sendo o município mais populoso do estado e o 37º do País⁸. A capacidade instalada de serviços na rede pública de saúde para atendimento aos usuários do SUS no município e região é de 58 unidades básicas de saúde, duas de vigilância em saúde, quatro de urgência e emergência, 18 serviços de referência ou apoio diagnóstico e cinco hospitais públicos⁹.

Foram incluídas nessa investigação todas as gestantes – 1309 – notificadas/confirmadas com sífilis, residentes no município de Joinville, e que foram inseridas no banco de dados do DATASUS entre os anos de 2010 a 2019. Foram excluídas as gestantes notificadas/confirmadas com sífilis que faziam uso do serviço de saúde em Joinville, mas não residiam no município.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras nos meses de junho a julho de 2020, utilizando a internet como ferramenta de busca. Foram coletados os dados secundários do DATASUS, disponibilizados pelo Ministério da Saúde/ Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O DATASUS contém dados extraídos da ficha de investigação de sífilis gestacional, cuja coleta e registros são realizados pelos profissionais

dos serviços de saúde, durante o pré-natal e/ou parto.

Das fichas da gestante foram analisadas as variáveis: idade, gestação, raça/cor, escolaridade, bairro, ocupação, unidade de realização do pré-natal, classificação clínica da sífilis, resultado dos exames/ teste não treponêmico e treponêmico no pré-natal, esquema de tratamento prescrito à gestante, parceiro tratado concomitantemente à gestante, e motivo para o não tratamento do parceiro.

Os dados extraídos do DATASUS foram tabulados e categorizados em planilha Excel®. Para o processamento e análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva com frequências absolutas e relativas. A análise das informações alcançadas foi realizada por meio da comparação dos resultados com estudos científicos.

Na construção do mapa, a distribuição espacial dos casos de sífilis levou em conta os casos – em números absolutos – de infecções nas oito regiões de abrangência das subprefeituras do município de Joinville, compostas pelas: região Centro-Norte, distrito de Pirabeiraba, região Leste, região Nordeste, região Oeste, região Sudeste, região Sudoeste e região Sul. O mapa de localização dos casos foi produzido sobre a base cartográfica dos limites dos municípios catarinenses disponibilizada pelo IBGE em 2010⁸, e das regiões de abrangência das subprefeituras de Joinville⁹. O cartograma foi elaborado com a utilização do Sistema de Informação Geográfica QGIS 2.18.14.

Por se tratar de um estudo que extraiu dados armazenados na base do DATASUS, de domínio público, os nomes das gestantes foram protegidos, havendo, portanto, a dispensa do Consentimento Livre e Esclarecido para coleta e uso dos dados.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo referem-se à investigação de 1039 gestantes com sífilis, inscritas no banco de

dados do DATASUS entre 2010 a 2019, residentes no município de Joinville (SC).

Em relação à idade das gestantes com sífilis, observou-se que a maioria (75%) das mulheres tinha até 29 anos e eram da cor branca (76%). A maior parte residia em zona urbana (85,5%). A escolaridade das mulheres de uma forma geral foi baixa, prevalecendo as gestantes que tinham até oito anos de escolaridade (38%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das gestantes notificadas com sífilis no período de 2010 a 2019, Joinville (SC).

Variáveis	N (1039)	%
Idade da Gestante		
≤ 29 anos	776	75
30 a 39 anos	235	23
≥ 40 anos	28	2
Raça/Cor		
Branca	791	76
Não branca	186	18
Ignorada	62	6
Escolaridade		
Analfabeto	4	1
≤ 8 anos	394	38
> 8 anos	337	32
Ignorado	304	29
Zona de Residência		
Urbana	885	85,5
Rural	15	1,5
Ignorada	139	13
Ocupação		
Sim	144	14
Não	325	31
Não	30	3
Estudante	540	52
Ignorado		
Un. Saúde Pré-Natal		
SUS	792	76
Privada	2	0,5
Ignorado	245	23,5

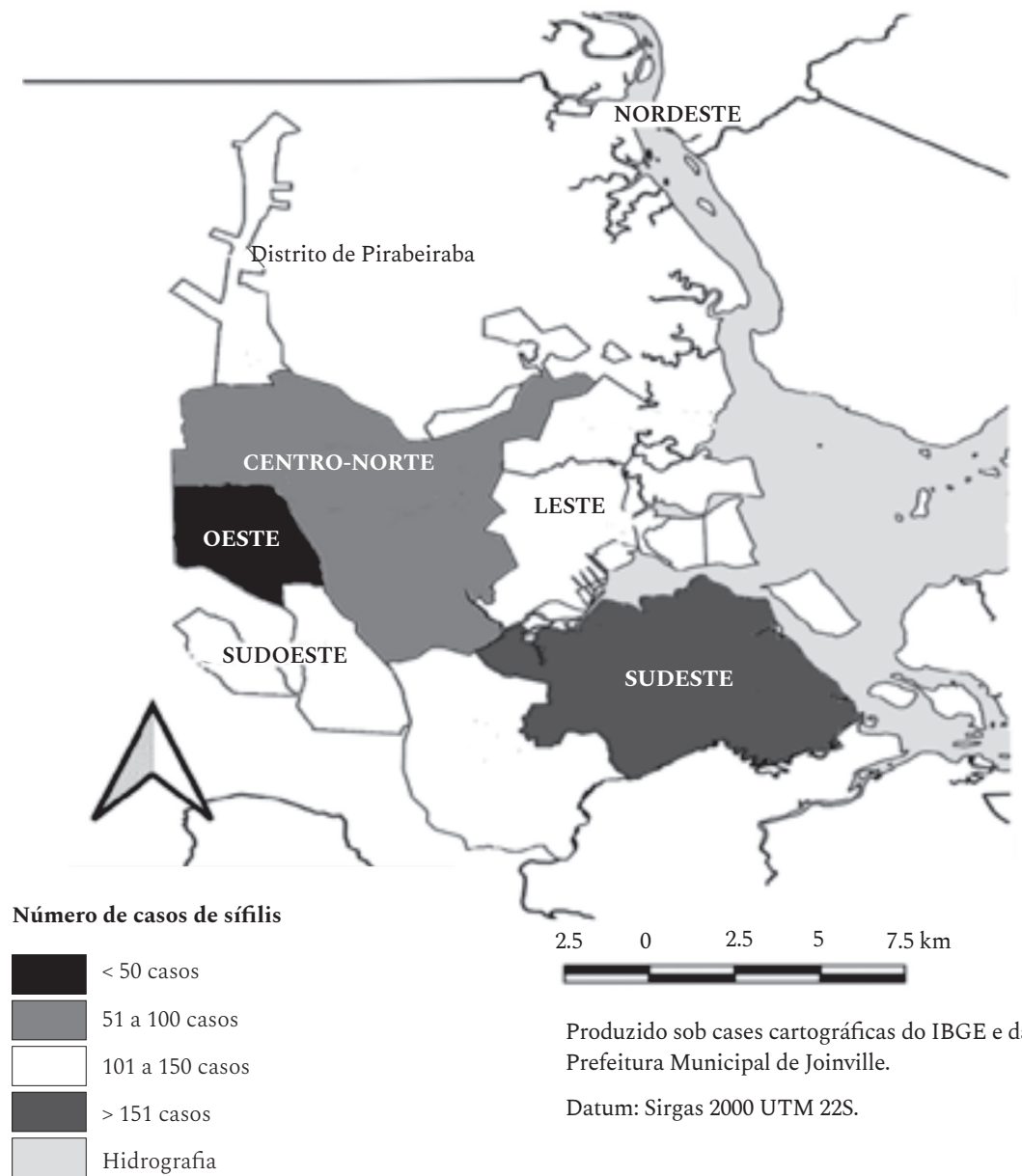
Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Tabela 2 - Características clínicas das gestantes notificadas com sífilis no período de 2010 a 2019, Joinville (SC).

Variáveis	N (1039)	%
Trimestre de Diagnóstico		
1º Trimestre	302	29
2º Trimestre	253	24
3º Trimestre	484	47
Trimestre de Notificação		
1º Trimestre	277	27
2º Trimestre	262	25
3º Trimestre	500	48
Classificação Clínica		
Primária	172	16
Secundária	38	4
Terciária	33	3
Latente	416	40
Ignorado	380	37
Teste Não Treponêmico		
Reativo	849	82
Não Reativo	14	1
Não Real	166	16
Ignorado	10	1
Teste Treponêmico		
Reativo	776	75
Não Reativo	34	3
Não Real	192	18
Ignorado	37	4
Gestante tratada		
Sim	960	92
Não	76	7
Ignorado	3	1
Parceiro Tratado		
Sim	542	52
Não	426	41
Ignorado	71	7
Motivo não Trat. Parceiro		
Sem contato gestante	120	28
Não foi comunicado pela US	13	3
Comunicado/Não compareceu	57	13
Recusou o tratamento	33	8
Parceiro Não Reagente	99	23
Outro motivo	104	25

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Figura 1 - Características sociodemográficas das gestantes notificadas com sífilis no período de 2010 a 2019, Joinville (SC).



Fonte: IBGE e Prefeitura Municipal de Joinville.

Quanto à ocupação constatou-se que preponderaram as gestantes que não exerciam atividade remunerada (31%) e a proporção de informação ignorada para esta variável foi elevada (52%). No que diz respeito

à assistência de saúde recebida durante a gestação, predominou o atendimento no setor público (76%) (Tabela 1).

Na tabela 2 os resultados apresentados referem-se à assistência pré-natal da gestante com sífilis. Das 1039 mulheres investigadas, a maioria, 484 (47%), teve o diagnóstico da sífilis no 3º trimestre de gestação, sendo que a maior parte, 500 (48%), foi notificada também no 3º trimestre. No que tange à classificação clínica da sífilis, 416 (40%) gestantes foram notificadas como sífilis latente, ou seja, sem sinais e sintomas e 172 (16%) como sífilis primária. Cabe ressaltar que 380 (37%) das fichas de notificação apareceram com esse dado não informado.

No que se refere aos testes sorológicos, observou-se reatividade para o teste não treponêmico em 849 (82%) e treponêmico (fta-abs) em 776 (75%) gestantes. Foram tratadas 960 (92%) mulheres e 76 (7%) não realizaram o tratamento e não constava essa informação na ficha de notificação de 3 (1%) mulheres. Quanto ao tratamento dos parceiros observou-se que 542 (52%) foram tratados, e não foram tratados ou tiveram o dado ignorado 497 (48%). Em relação ao motivo para o não tratamento do parceiro prevaleceu a justificativa de que o parceiro não tinha contato com a gestante 120 (28%) (Tabela 2).

Na Figura 1, observa-se a distribuição espacial do número de casos confirmados de sífilis em gestantes por regiões de abrangência das subprefeituras do de Joinville (SC). Verificou-se maior número de ocorrências na região Sudeste, com 173 casos.

DISCUSSÃO

Nesta investigação, as características socioeconômicas das gestantes evidenciaram que a sífilis em Joinville está acontecendo em mulheres jovens, residentes na zona urbana, sem ocupação remunerada, com algum grau de escolaridade e usuárias do Sistema Único de Saúde. Na mesma direção apontam outros dois estudos. O primeiro, realizado em Caxias (MA) com 149 gestantes. De acordo com essa pesquisa houve a prevalência de

sífilis entre mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos de idade, residentes na zona urbana, donas de casa e, portanto, a exemplo de Joinville, não exerciam atividade remunerada, e com menos de oito anos de estudo¹¹. E o segundo, realizado em Porto Velho (RO) que investigou 198 gestantes com sífilis. Conforme este estudo, a preponderância de sífilis na gestação ocorreu nas mulheres com até 29 anos, com baixa escolaridade e do lar¹². Características como gestante jovem, com baixo nível de escolaridade e ausência de ocupação remunerada foram variáveis que se mostraram estatisticamente associadas à sífilis gestacional em um estudo nacional de base hospitalar com puérperas que tiveram diagnóstico da sífilis na gestação⁶. Dessa forma, é possível sugerir que os resultados deste e de outros estudos demonstram que as condições socioeconômicas estão associadas à vulnerabilidade da mulher para a sífilis gestacional.

Este estudo revelou que a maioria das gestantes em Joinville teve o diagnóstico de sífilis no último trimestre de gestação. O mesmo ocorreu em relação à notificação. O diagnóstico no último trimestre pode estar relacionado ao momento em que as gestantes geralmente procuram o pré-natal. De acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde, as gestantes devem realizar pelo menos seis consultas de pré-natal⁷. Infelizmente, em Joinville, no período em estudo, 47% das gestantes com sífilis possivelmente não realizaram as consultas necessárias, pois foram diagnosticadas tardiamente, e podem ter perdido a época recomendada para início do tratamento da sífilis. O início tardio do pré-natal associa-se ao menor número de consultas e à menor realização de exames de rotina⁶. De acordo com Acosta et al.¹³, a realização de pré-natal com menos de seis consultas são fatores associados ao diagnóstico tardio da sífilis. Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo em que o feto foi exposto, o que reforça a importância desse acompanhamento à gestante⁵.

Estudos publicados corroboram a importância e o benefício, tanto para a mãe quanto para a criança do início prematuro do pré-natal e diagnóstico precoce da sífilis, pois possibilita o melhor tratamento para a gestante e reduz o risco de transmissão vertical da sífilis ao bebê^{14,15}.

Ampliar substancialmente o acesso às consultas de pré-natal e ao diagnóstico da sífilis já no primeiro trimestre de gestação é uma condição essencial a ser considerada no atendimento pré-natal em Joinville. Todavia, essa ampliação requer em certa medida um investimento significativo em programas de educação em saúde voltados para a população, a fim de conscientizá-la sobre os aspectos preventivos da doença. Além disso, a educação em saúde voltada para os profissionais, ampliando o seu conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, é uma intervenção que qualifica a atenção prestada. Neste sentido, um estudo realizado em Londrina (PR), com 102 profissionais de saúde nos anos de 2013 a 2015, demonstrou que uma intervenção educativa que abordava a prevenção da transmissão vertical da sífilis, interferiu de maneira importante na detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa de transmissão vertical nos anos de 2014 e 2015 naquele município¹⁶.

Neste estudo, a maior parte das gestantes apresentou teste não treponêmico e treponêmico positivo, entretanto, não apresentou sinais e sintomas da doença. Os achados deste estudo no que tange à ausência de sinais e sintomas da doença é confirmado pelo Ministério da Saúde, que reconhece que a maioria dos diagnósticos da sífilis entre as gestantes ocorre no estágio de latência⁵. Um aspecto positivo observado nesta investigação deve-se ao fato de que os resultados dos testes não treponêmicos foram confirmados por meio dos testes treponêmicos para todas as gestantes. A ocorrência de resultados falso-positivos não é incomum nos testes não treponêmicos, como é o caso do VDRL, e, portanto, devem ser confirmados por meio de testes treponêmicos, os quais são mais específicos. Muitas

condições podem produzir resultados falso-positivos para sífilis em testes não treponêmicos, a gravidez é uma delas. Além disso, a prova do VDRL pode estar negativa na sífilis primária, e nas formas tardias a sensibilidade diminui¹⁷.

Praticamente todas as gestantes foram tratadas ainda no pré-natal (92%). Todavia, um percentual importante (7% das mulheres) não recebeu tratamento. Com relação ao percentual de gestantes que não foram tratadas no pré-natal, ou seja, 76 mulheres, pode-se sugerir que elas perderam as chances de receber imediatamente condutas que previnem a transmissão vertical da sífilis. Tal fato aponta para falha na assistência pré-natal. Um dos indicadores considerados síntese do processo da qualidade da assistência no pré-natal pela Organização Mundial da Saúde é a proporção de gestantes infectadas pela sífilis e tratadas¹⁸.

A casuística deste estudo revelou que em Joinville 52% dos parceiros das gestantes notificadas com sífilis receberam tratamento, contudo, 41% não trataram e o principal motivo foi a ausência de contato com a gestante. Dois estudos que caracterizam o tratamento dos parceiros das gestantes permitem a confrontação com o percentual encontrado em Joinville. O primeiro, realizado no município de Caxias (MA) mostrou que o tratamento foi instituído em 24,8% dos parceiros sexuais das gestantes¹¹. O segundo, que investigou a sífilis gestacional na 15ª Regional de Saúde do estado do Paraná indicou a porcentagem de 35,93% de parceiros tratados³. A comparação dos percentuais desses dois estudos mostrou que estes são inferiores aos percentuais encontrados em Joinville (SC). Os percentuais de tratamento dos parceiros encontrados em Joinville e nesses dois outros estudos levam à constatação da fragilidade dos serviços de saúde quanto ao tratamento adequado das mães e seus parceiros, uma vez que a condição de parceiros não tratados poderá caracterizar também o tratamento materno inadequado. Por fim, cabe salientar que a meta da Organização Mundial de Saúde preconiza o tratamento em mais de 80% dos

parceiros de gestantes com sífilis com pelo menos uma dose de Penicilina G Benzatina¹⁸.

Quanto à distribuição espacial das ocorrências de sífilis entre as gestantes, destaca-se a concentração da doença na região Sudeste de Joinville. Nesta região houve o maior número de pessoas vivendo com até 1 salário. Em 2017, na região Sudeste, 49% dos habitantes possuía renda de até um 1 salário mínimo¹⁹. A ocorrência de sífilis em gestantes tem sido associada por alguns autores a fatores sociais, econômicos e de acesso aos serviços de saúde. As desigualdades na distribuição de renda, segundo eles, produzem um impacto negativo na situação de saúde^{20,21}. Sendo assim, a explicação para o maior número de casos de sífilis gestacional nessa região do município pode ser, em parte, atribuída à baixa renda da população nessa localidade. Outra explicação possível é o problema no acesso aos serviços de saúde, ou ainda falhas no atendimento em saúde no que diz respeito à realização de atividades de educação em saúde que orientem para as formas de prevenção da doença, com consequente diminuição da incidência de casos de sífilis na gestação. O diagnóstico tardio, como verificado neste estudo, pode confirmar a tese da dificuldade no acesso ao atendimento em saúde.

Este estudo teve limitações em razão da incompletude dos dados nos campos das fichas de investigação/notificação das gestantes com sífilis. As variáveis “classificação clínica da sífilis”, “escolaridade” e “ocupação” tiveram falhas importantes de preenchimento nas fichas de notificação, o que interferiu na divulgação de informações que retratam de maneira real o perfil e o manejo dos casos de sífilis gestacional no município de Joinville.

CONCLUSÕES

O estudo das características socioeconômicas e do manejo dos casos de sífilis entre as gestantes é um passo fundamental para o fortalecimento das

estratégias nos vários níveis de atenção à saúde e para minimizar as taxas de infecção vertical. Reduzindo, dessa forma, a morbimortalidade infantil.

As características socioeconômicas das gestantes com sífilis deste estudo corroboram com os achados de outros estudos que demonstram que mulheres jovens, sem ocupação remunerada e baixa renda estão mais suscetíveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis. Além disso, por tratar-se de mulheres em situação vulnerável, é possível que elas tenham tido maiores obstáculos no acesso a atividades em saúde, que orientem para as formas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Outra fragilidade dos serviços de saúde do município constatada neste estudo está relacionada à condição de parceiros não tratados, o que, em parte, compromete o tratamento materno adequado.

Diante de tal realidade, é imprescindível promover a atenção em saúde às mulheres jovens e de baixa renda, por meio do ajustamento da demanda às reais necessidades dessas pessoas, da educação em saúde e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Sífilis em Santa Catarina. Florianópolis [Internet]. 2018 [acesso em 06 mar 2020]. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/sifilis/wpcontent/themes/sifilis/img/BV_S%C3%ADfilis.pdf.
2. Ministério da Saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 06 fev 2020]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.
3. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do Sul do Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem

[Internet]. 2018 [acesso 05 abr 2021] ; 26:e3019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100335&lng=en

4. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Oliveira SRSM, Villas Bôas EL. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2012 Fev [acesso em 09 set 2020]; 34(2):56-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000200003>.

5. 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 (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 12 abr 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf.

6. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 19 mai 2020]; 32(6):e00082415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>.

7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 27 jun 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População estimada. Rio de Janeiro: IBGE [Internet]. 2010 [acesso em 12 mai 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/panorama>.

9. Secretaria da Saúde de Joinville. Relatório anual de gestão 2019. Joinville [Internet]. 2019 [acesso em 12 mar 2020]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Relat%C3%B3rio-de-Gest%C3%A3o-em-Sa%C3%BAde-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville-2019.pdf>.

10. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Joinville (IPPUJ). SIMGeo – Sistema de Informações Municipais Georreferenciadas de Joinville. Joinville [Internet]. 2017 [acesso em 13 mar 2020]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/Mapa-das-regi%C3%B5es-de-abrang%C3%A2ncia-das-Subprefeituras-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville.pdf>.

www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/Mapa-das-regi%C3%B5es-de-abrang%C3%A2ncia-das-Subprefeituras-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville.pdf.

11. Conceição HN, Camara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Out [acesso em 10 set 2020]; 43(123):1145-1158. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.

12. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 14 jul 2020]; 22(2):e48949. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949>.

13. Acosta LMW, Gonçalves TR, Barcellos NT. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2016 [acesso em 12 ago 2020]; 40(6):435-42. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n6/435-442/pt>.

14. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Leal MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 03 de mai 2020]; 48(5):766-774. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf.

15. Kupek E, Oliveira JF. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2012 [acesso em 12 mai 2020]; 15(3):478-487. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2012.v15n3/478-487/pt>.

16. Lazarini, FM, Barbosa, DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev Latinoam Enferm*. (Online) [Internet]. 2017 [acesso em 23 mar 2021]; 25:e2845, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf.

17. Avelleira, JCR.; Bottino, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2006 [acesso em 03 jul 2020]; 81(2):111-126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.

18. Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção [Internet]. 2008 [acesso em 11 jul 2020].

Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf?sequence=4

19. Secretaria de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável de Joinville. Joinville bairro a bairro [Internet]. 2017 [acesso em 12 jul 2020]. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Joinville-Bairro-a-Bairro-2017.pdf>.

20. Celeste RK, Nadanovsky P. Aspectos relacionados aos efeitos da desigualdade de renda na saúde: mecanismos

contextuais. Cienc Saúde Coletiva. [Internet] 2010 [acesso em 13 jul 2020]; 15(5):2507-2519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500025>.

21. Reis GJ, Barcellos C, Pedroso MM, Xavier DR. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 10 set 2020]; 34(9):e00105517. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00105517>.