

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO DISTRITO FEDERAL NO PERÍODO DE 2011 A 2021

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE FEDERAL DISTRICT FROM 2011 TO 2021

Ana Carolina da Silva Pereira¹, Lorena Rodrigues Dantas¹, Beatriz Camargo²

¹ Aluna do Curso de Biomedicina

² Professora do Curso de Biomedicina

Resumo

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. A transmissão do agente etiológico acontece principalmente através de relação sexual desprotegida com um indivíduo infectado e, caso a gestante esteja infectada, a bactéria pode ultrapassar a barreira transplacentária e infectar o feto, dando origem a Sífilis Congênita (SC). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Distrito Federal (DF) nos anos de 2011 a 2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, quantitativo do tipo descritivo. Para a realização da pesquisa foram obtidos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) acerca dos casos de Sífilis Congênita no DF. Dados serão apresentados em formas de gráficos e discutidos posteriormente. **Resultado:** No período estudado foram identificados 2.431 casos de sífilis congênita no DF. O tratamento adequado das gestantes e dos parceiros mostraram-se como realidade distante para a população do DF, sendo que 59% das gestantes e apenas 26,2% dos parceiros o iniciaram. Sobre a idade materna, registraram 1.241 casos de gestantes entre os 20 e 29 anos, o que corresponde a mais da metade dos casos. **Conclusão:** Apona-se para a necessidade de melhorias na qualidade da assistência pré-natal, pois, os valores de SC subiram de forma gradativa, sendo afetados pela pandemia de Sars Cov-2. Os altos números de casos e a negligência com o pré-natal fazem com que os números de casos ainda sejam muito maiores que o objetivo.

Palavras-Chave: *Treponema pallidum*; Sífilis Congênita; Pré-Natal; Distrito Federal; Sars Cov-2.

Abstract

Introduction: Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI) caused by the etiological agent *Treponema pallidum*. Transmission of the etiological agent occurs mainly through unprotected sexual intercourse with an infected individual and, if the pregnant woman is infected, the bacteria can overcome the transplacental barrier and infect the fetus, giving rise to Congenital Syphilis (CS). **Objective:** To describe the epidemiological profile of congenital syphilis in the Federal District (DF) from 2011 to 2021. **Materials and Methods:** This is an observational, quantitative, descriptive epidemiological study. To carry out the research, data recorded in the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS) regarding cases of Congenital Syphilis in the Federal District were obtained. Data will be presented in graphical form and discussed after. **Result:** During the studied period, 2,431 cases of congenital syphilis were identified in the Federal District. Adequate treatment of pregnant women and their partners proved to be a distant reality for the population of DF, with 59% of pregnant women and only 15.8% of their partners undergoing treatment. Regarding maternal age, they registered 1,241 cases of pregnant women between 20 and 29 years old, which corresponds to more than half of the cases. **Conclusion:** There is a need for improvements in the quality of pregnancy care, as SC values have increased gradually, being affected by the Sars Cov-2 pandemic. The high numbers of cases and neglect of pregnancy care mean that the number of cases is still much higher than the objective.

Keywords: *Treponema pallidum*; Congenital syphilis; pregnancy care; Distrito Federal; Sars Cov-2.

Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, que é uma bactéria espiroqueta Gram-negativa (Silva *et.al.*, 2019). É uma doença curável que possui estágios sendo dividida em 3 formas: primária, secundária e terciária. Na sífilis primária aparecem úlceras no local de entrada da bactéria e na secundária aparecem manchas pelo corpo, com o paciente podendo apresentar febre e mal-estar. Já sífilis terciária - sua forma mais grave - pode levar a sérias complicações, como: lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo evoluir para meningite bacteriana e ocasionar a morte do paciente (Ministério da Saúde, 2022).

A transmissão do agente etiológico acontece principalmente através de relação sexual desprotegida com um indivíduo infectado (vaginal, oral ou anal), transmitida por sangue (mais raramente) e por transmissão vertical, onde o feto, ainda no útero, é infectado através da mãe. Ao último tipo de transmissão, chamamos de Sífilis Congênita (Ministério da Saúde, 2022).

Figura 1 - *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis.



Fonte: Universidade Federal do Paraná (UFPR).

A forma de se referir a sífilis foi recentemente alterada de “Doença Sexualmente Transmissível” para “Infecção Sexualmente Transmissível” (IST), pois o paciente infectado pode não apresentar nenhum sintoma e mesmo assim a infecção estar progredindo para estágios mais avançados. Contudo, mesmo estando assintomático, o paciente continua propenso a transmitir o agente etiológico, o que é uma das causas da contínua transmissão da doença. (Ministério da Saúde, 2022).

Os recentes estudos demonstram que nos últimos anos, a sífilis congênita vem ganhando notoriedade pela gravidade e números de casos. Além das citadas anteriormente, a sífilis também pode ser transmitida por transfusões sanguíneas, por contatos entre feridas de qualquer parte do corpo, perfurocortantes contaminados, entre outras (Ministério da Saúde, 2022).

Já em 2005, o Ministério da Saúde (MS) incluiu a sífilis e a sífilis congênita na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória com o intuito de monitorar e acompanhar, adequadamente, todos os processos da doença, do início ao prognóstico. Assim, permite estimar e planejar medidas que solucionem o contágio, bem como de tratamento, prevenção e controle (Souza e Benito, 2016).

A Sífilis Congênita (SC) ocorre quando a bactéria é transmitida por via transplacentária (vertical) da mãe para o feto durante a gestação. A transmissão acontece quando a gestante não foi tratada ou tratada inadequadamente, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação ou até durante o parto, quando o conceito entra em contato direto com lesão (Campos *et.al.*, 2012. Vieira *et.al.*, 2020).

As classificações da SC são: precoce, que se manifesta antes dos 2 anos de vida, e tardia que se manifesta após os dois anos de vida. (Trento e Moreira, 2022).

Estima-se que mais de 80% das mulheres adquirem sífilis em idade reprodutiva, o que aumenta os riscos de transmissão vertical (Souza e Benito, 2016). Tal transmissão acontece de 50 a 80% nas fases primárias e secundárias da sífilis materna, tendo uma menor transmissão nas fases latentes e terciárias, que pode chegar a 30%. (Holanda, 2011).

A SC é responsável por altos índices de mortalidade fetal e neonatal, sendo, entre as doenças transmitidas no ciclo gravídico puerperal, a que apresenta maior taxa de transmissão vertical (Silva *et.al.*, 2019). Também é considerado um importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos, sendo uma frequente causa de morbidade e mortalidade perinatal, além de um indicador da atenção oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Saraceni e Leal, 2003).

Estudos indicam que a SC causa meio milhão de abortos e natimortos por ano (Holanda, 2011). Quando transmitida ao feto, a sífilis pode ocasionar: aborto espontâneo, morte fetal e neonatal, nascimento prematuro, além de danos à saúde do neonato, como evidências clínicas de infecções, problemas psicológicos, sociais e neurológicos. Estudos estimam que cerca de 40% das gestações onde a gestante é acometida com sífilis evoluem para a perda fetal (Rodrigues e Guimarães, 2004; Aquino e Brito, 2021).

Diante dos problemas graves ocasionados pela doença, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sugeriu metas para controlar a sífilis congênita nos países americanos, estabelecendo uma meta de 0,5 casos/1000 nascidos vivos até 2020. Dessa forma, seria

estabelecido o controle e futura erradicação da doença (Pan American Health Organization, 2019).

Por ser uma doença de fácil diagnóstico e prevenção, o fato da doença não ser erradicada indica um mal funcionamento da rede de atenção à saúde e do pré-natal do Brasil (Saraceni e Leal, 2003).

A prevenção da sífilis e das demais IST's é feita através do uso de preservativos, além de visitas regulares às Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a realização de testes e tratamentos, que possibilitam o prognóstico de cura (Ministério da Saúde, 2022). Já a prevenção da SC é feita através do tratamento completo da gestante e de seu parceiro, ocorrendo assim a cura da gestante e evitando a reinfecção da gestante pelo parceiro e a transmissão vertical ao feto (Silva *et al.*, 2019).

Muitos dados são ignorados durante o pré-natal, ocasionando sub-registros, erros de classificação de gestante e preenchimento inadequado de fichas. Desse modo, o diagnóstico, bem como o acompanhamento da gestante sofrem prejuízo (Silva *et al.*, 2019).

De acordo com normas do MS da assistência pré-natal, é essencial a realização do Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), que é um teste não treponêmico exclusivo para detectar anticorpos que ficam presentes no organismo durante o curso da doença. Dessa forma, este teste permanecerá reagente pelo resto da vida do paciente, porém em baixos títulos (Manual de Sífilis, 2022). O teste deve ser realizado no primeiro e no terceiro trimestre da gestação e no momento do parto. Caso teste positivo durante a gestação, o parceiro também deverá receber tratamento, evitando a reinfecção da gestante (Boletim Epidemiológico, 2022). Torna-se de extrema importância frisar que os testes estão disponíveis em todas as UBSs do país (Ministério da Saúde, 2022).

Dessa forma, uma vez que o resultado é liberado em 30 minutos, a doença se torna de fácil diagnóstico. Contudo, quando a gestante testa positivo para sífilis, são necessários outros testes para diagnóstico da sífilis congênita, que são os testes treponêmicos, como Fluorescent Treponemal Antibody Absorption e Imunoenzimáticos, que detectam anticorpos específicos para o treponema pallidum. (Ministério da Saúde, 2022).

Caso a gestante apresente resultado positivo na gestação ou no momento do parto, o teste VDRL também deve ser feito no neonato após o nascimento. Se o resultado for positivo, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, evitando assim consequências graves para a saúde da criança (Daltro *et al.*, 2022).

A realização do diagnóstico e do tratamento corretos da gestante são as principais formas de prevenção e controle da SC, onde muitos estudos apontam que a doença é a segunda causa mais importante de morte fetal prevenível no mundo, ficando atrás apenas da malária (Mundo, 2019).

A portaria Nº 542 de 22 de dezembro de 1986 definiu a SC como uma doença de notificação compulsória em todo o país, onde os dados ficam em posse do SINAM e são disponibilizados à população pela plataforma do DATASUS. De acordo com estudos relacionados, durante o período de 1998 a 2020, foram notificados 236.255 casos de SC em crianças abaixo de 1 ano de idade. Contudo, suspeita-se que o número de casos seja consideravelmente maior, devido às subnotificações e à falta de diagnóstico, o que caracteriza o pré-natal como sendo muitas vezes ineficiente na prevenção da SC, portanto, se torna um grande desafio no combate à doença (Daltro *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2020).

Além das subnotificações, o diagnóstico tardio se mostra como outro grande desafio, pois o atraso no tratamento interfere diretamente no período e na sua eficácia. Estudos revelaram que mulheres em que a sífilis foi diagnosticada e tratada no terceiro trimestre, tiveram efeitos controversos na gravidez, semelhantes as mulheres que não receberam tratamento (Vieira *et al.*, 2020).

Estudos apontam a necessidade da melhora da qualidade da assistência pré-natal para que alcancem gestantes com baixas condições socioeconômicas e, dessa forma, diminuir gradativamente os números de SC e suas complicações (Holanda, 2011). Contudo, para um bom prognóstico de sífilis congênita, é necessário um pré-natal de qualidade, estabelecendo um número mínimo de 6 consultas que a paciente deve fazer para considerá-lo como concluído, além de diagnóstico precoce, triagem sorológica (VDRL) e tratamento adequado, juntamente do vínculo com a equipe de saúde, fazendo com que a gestante se sinta acolhida durante o processo da gestação (Trento e Moreira, 2022; Vieira *et al.*, 2020).

Estudos recentes relacionaram que a ocorrência da infecção no parceiro e o não tratamento do mesmo aumenta em cinco vezes a transmissão vertical ao feto, sendo um dos maiores desafios do combate à doença. Uma das formas de vencê-lo, seria criar medidas para tornar o pré-natal uma experiência para ambos os pais, a fim de que qualquer risco relacionado ao feto seja extinguido (Vieira *et al.*, 2020).

Outro fator importante é o início tardio do

pré-natal, que implica em um número menor de consultas e exames até o nascimento do feto, que pode ser causado por pouco poder aquisitivo, dificuldade de locomoção, além do uso de drogas e situação de rua, que podem justificar a displicência com a gravidez. Tais fatores implicam em menores chances de diagnóstico e tratamento corretos (Silva *et al.*, 2019).

Uma reclamação constante das gestantes é a falta de vínculo com os profissionais, que não entendem suas necessidades e vulnerabilidades, fazendo com que se sintam inferiores e invisíveis durante o pré-natal. Dessa forma, faz-se de suma importância campanhas de conscientização e orientação correta dos profissionais, para que venham a tratar as gestantes com mais cuidado e gentileza durante esse período tão vulnerável na vida de uma mulher (Vieira *et al.*, 2020).

A partir do conhecimento do perfil das gestantes e crianças infectadas, é possível detectar regiões com mais índices de infecção e complicações no controle da sífilis. Assim, as informações coletadas proporcionarão uma melhor aplicação de atividades da assistência e vigilância em saúde, vigilância epidemiológica e saúde materno-infantil e busca pelo controle e erradicação da SC (Trento e Moreira, 2022)

Contudo, a SC trata-se de uma doença de fácil prevenção, sendo o acompanhamento e o tratamento gestacional as formas evitar a contaminação vertical. Além disso, o tratamento do neonato torna-se simples se feito através do uso de antimicrobianos, que também é o tratamento indicado para gestantes. Porém, quando feito em bebês, é prolongado e oneroso. Portanto, em um pré-natal bem realizado, prevenção e tratamento da sífilis materna evitam não só a propagação horizontal, mas também a vertical da doença (Costa *et al.*, 2012).

De acordo com as recomendações do MS, a primeira escolha para o tratamento da sífilis (primária, secundária e latente), tanto adulta quanto no neonato, é a Penicilina G Benzatina (Benzetacil injetável). O tratamento da gestante deve ser iniciado até 30 dias antes do parto. (Daltro *et al.*, 2022). Já na sífilis tardia (terciária ou latente tardia) a mesma penicilina é usada, variando apenas a dose, que será aplicada semanalmente durante 3 semanas (Vieira *et al.*, 2020).

Por se tratar de um problema crescente de saúde pública, são necessárias medidas que visem diminuir a transmissão de sífilis de mãe para filho. Em primeiro lugar, que seja oferecido à gestante um pré-natal de qualidade, contendo todos os exames de acompanhamento gestacional, sendo imprescindível uma quantidade mínima de consultas para considerar o pré-natal

como concluído. Além da varredura para diagnóstico, deve-se também priorizar a mãe que está infectada, acompanhando seu tratamento até o prognóstico dela e do bebê (Daltro *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2020).

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, quantitativo do tipo descritivo. Para a realização da pesquisa foram obtidos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) acerca dos casos de Sífilis Congênita no Distrito Federal (DF) entre os anos de 2011 a 2021. Os Dados da plataforma são de domínio público, por isso, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética.

O público utilizado para o estudo abrange as crianças do Distrito Federal portadores de sífilis congênita e seus progenitores.

A área de estudo é localizada na Região-Centro Oeste, no Distrito Federal que possui uma área de 5.750,784 km² e cerca de 2,8 milhões de habitantes e 35 regiões administrativas (RA's) em 2023.

Os pacientes elegíveis foram os acometidos pela sífilis congênita entre os anos de 2011 a 2021, residentes do Distrito Federal. Foram excluídos aqueles que não pertencem à região e ao período de estudo. Foram coletadas e analisadas também as seguintes variáveis: faixa etária da criança, faixa etária da mãe, escolaridade da mãe, realização do pré-natal, diagnóstico da sífilis materna, tratamento do parceiro e evolução final da doença. Todos os dados foram disponibilizados pela plataforma.

Assim, buscaremos relacionar tais dados com problemas de saúde pública relativos à terapêuticas da sífilis congênita - do pré-natal até o curso da doença caso o recém nascido tenha sido contaminado.

Primeiramente, foi realizada uma consulta às seguintes bibliotecas virtuais: Scielo, Pubmed e Google acadêmico, utilizando as palavras chaves "sífilis", "sífilis congênita", "*Treponema pallidum*" e "perfil epidemiológico sífilis" para a leitura de artigos dos últimos 20 anos. Foram excluídos todos os que não continham informações importantes sobre a infecção pesquisada.

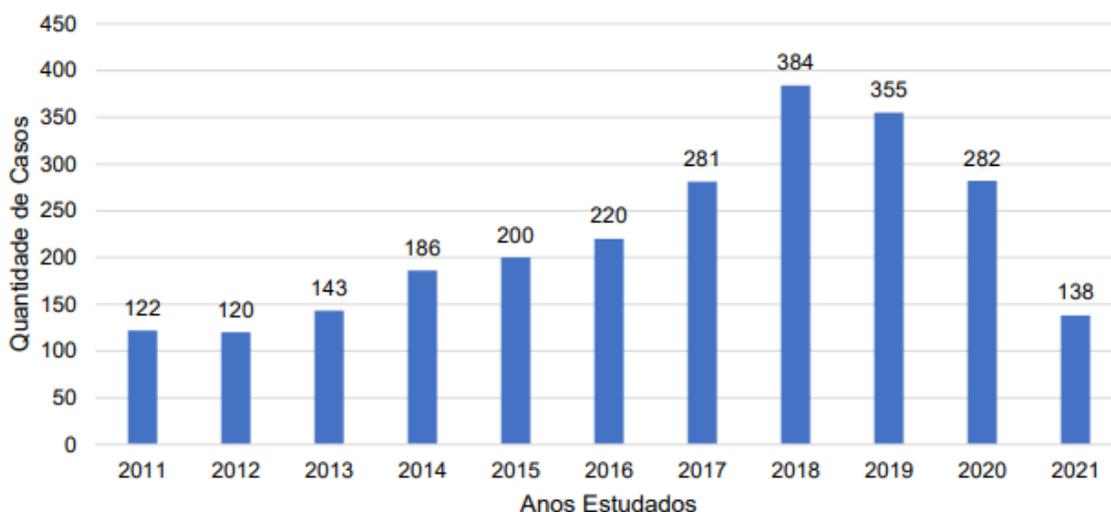
Posteriormente foram coletados e analisados os dados da plataforma SINAN/DATASUS, no qual foram ordenados e averiguados, por meio de uma análise estatística dos dados, utilizando programas como Microsoft office Word® e Microsoft office Excel® para apresentar os resultados adquiridos.

Resultados e Discussões

De acordo com os dados analisados, verificou-se que entre os anos de 2011 e 2021 houveram 2.431 casos de sífilis congênita confirmados no Distrito Federal. Quanto à taxa de notificação, pode-se notar que os números se mostram ascendentes com o passar dos anos, indicando melhora no diagnóstico e acompanhamento das gestantes. Porém, observa-se um declínio gradativo nos números após o ano de 2018, sendo registrados 355 casos em 2019, 282 casos em 2020 e, apenas, 138 casos em 2021.

Tais dados podem estar diretamente ligados à pandemia da Sars Cov-2, onde podemos observar o número de dados caindo drasticamente nos anos de 2020 e 2021. Os dados e o cenário em questão podem indicar um sub registro ainda maior do que o imaginado, onde não apenas parte dos dados são ignorados, mas uma grande quantidade de casos de sífilis congênita foram negligenciados devido às dificuldades do período em questão.

Gráfico 1 - Quantidade de registros de casos confirmados de sífilis congênita no Distrito Federal entre os anos de 2011 e 2021.



Fonte dos Dados: DATA SUS 2023

O estudo realizado por Reis *et.al* (2021), no estado de Goiás, com as gestantes durante a pandemia apontou diversas adversidades apontadas pelas grávidas em busca de atendimento, dentre elas foram destacadas: problemas com acesso a unidade de saúde, redução dos agentes comunitários, dificuldade de agendamento de exames complementares, além do medo em si de adquirir a Sars Cov-2 e os reflexos que poderiam acarretar futuramente no bebê. Dessa forma, medidas restritivas afetaram direta e indiretamente o acompanhamento de muitas gestantes durante o pré-natal.

Tal hipótese de subnotificação de casos apontada acima e evidenciada no Gráfico 1 foi alertada por Neto *et.al.* (2022) e observada no estado de Tocantins. O estudo aponta uma queda exorbitante nos casos de infecção por sífilis comparando os anos de 2019 e 2020. Seguindo o mesmo raciocínio, Andrade e Nobre (2023) concluem que a pandemia da Sars Cov-2 impactou significativamente os dados de registros de SC em Cascavel (Paraná), afetando de forma majoritária os casos do ano de 2020, que obtiveram uma queda relevante quando

comparada com o ano anterior. A queda no número de notificações não aconteceu apenas com a SC, mas também com outras doenças de notificação compulsória, como citado.

É possível, de acordo com os estudos e dados avaliados, atestar que dados epidemiológicos estatísticos importantes foram ignorados durante a pandemia, quando toda a atenção das autoridades sanitárias estavam voltadas ao combate da Sars Cov-2. Pode-se considerar que os números dos casos de SC são muito maiores, não só no Distrito Federal, mas em todo o Brasil, devido a negligência em meio ao caos que afetou o país a elaboração e implementação de medidas que contivessem a propagação do vírus.

Contudo, o aumento progressivo dos casos até o ano de 2019 não indica definitivamente que os casos aumentaram, mas pode apontar avanço na melhora das notificações com o passar dos anos, evitando sub registros e atendendo uma maior quantidade de gestantes. Se os dados continuarem seguindo esse sentido após a pandemia, o combate à doença se tornará mais efetivo ao serem demonstrados dados cada vez mais precisos.

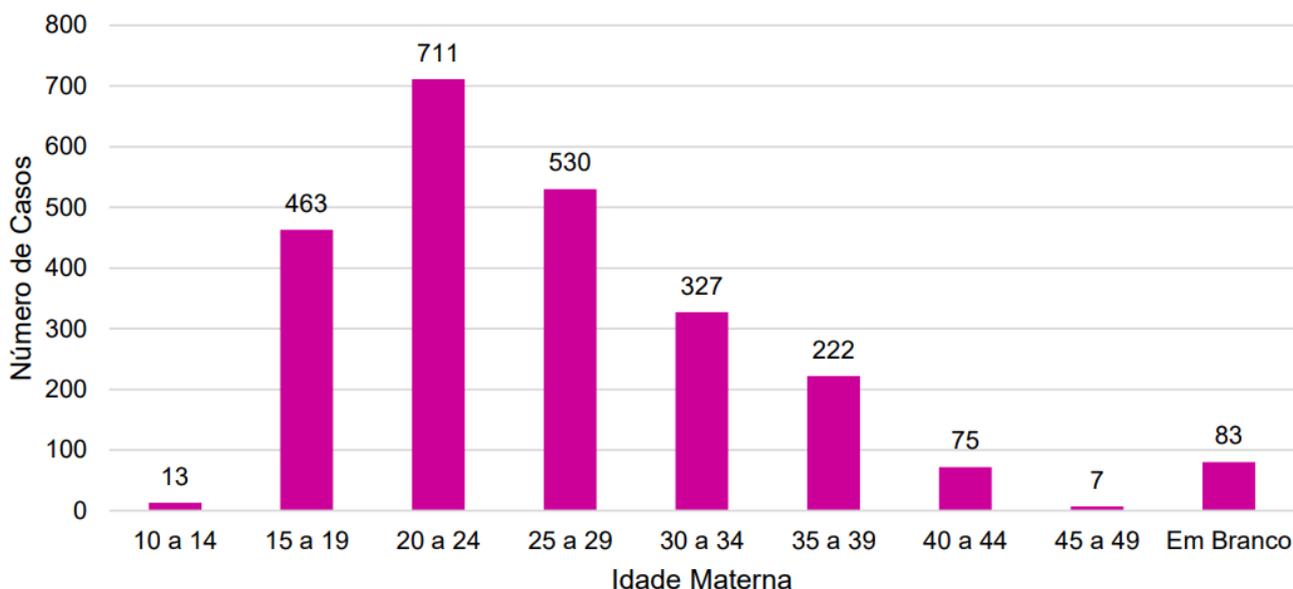
Quanto à escolaridade das gestantes, esta variou entre o analfabetismo até a educação superior completa. O analfabetismo, somado ao ensino fundamental incompleto, corresponde a 594 (24,43%) casos, e 419 (17,2%) mulheres tinham 12 ou mais anos de escolaridade. O sub registro também se faz presente e bastante notável nesta variável, com 1.032 (42,4%) casos, correspondendo a um número alarmante de informações ignoradas e sendo um resultado ainda mais significativo quando comparado ao sub registro verificado no quesito idade.

Estudos apontam o baixo nível instrucional da mulher como um fator de risco da sífilis. Mães com maior vulnerabilidade econômica e pouca escolaridade realizam menos ou até nenhuma consulta de pré-natal. Devido a falta de acesso à informações sobre a doença e o não conhecimento dos meios de prevenção e

acompanhamento, muitas gestantes não possuem diagnóstico e tratamento até ser tarde demais (Lima *et.al.*, 2013). A falta de informação e conhecimento sobre as ISTs impactam diretamente na realização do pré-natal

Em relação à idade das gestantes com sífilis, a faixa etária variou entre 10 e 49 anos de idade, onde a maioria dos casos se concentra entre 20 e 30 anos. Observou-se também uma quantidade considerável de gestantes com sífilis na adolescência, entre os 10 e 19 anos, correspondendo a 476 (19,5%) casos. Acima dos 30 anos foram notificados 631 (25,9%) casos. No período estudado, 80 (3,29%) gestantes tiveram suas idades ignoradas, o que evidencia com números o sub registro das gestantes e as falhas no processo de pré-natal, pois mesmo que seja uma “pequena quantidade”, tal valor corroborar a hipótese de que outros dados e casos foram ignorados.

Gráfico 2 - Número de casos confirmados de sífilis congênita no Distrito Federal segundo os grupos de idade materna.



Fonte dos Dados: DATA SUS 2023.

A predominância de casos entre as idades de 20 a 29 anos se torna visível ao observar o Gráfico 2 e é explicada devido ao fato de serem os anos de auge da idade reprodutiva feminina. As principais hipóteses que podem ser levantadas para explicar o maior valor é troca regular de parceiros e a monogamia sendo deixada cada vez mais de lado pelos jovens. Dessa forma, a idade acabou se tornando um grande fator de risco para a infecção por *Treponema pallidum* em mulheres jovens.

De acordo com o Gráfico 2, podemos observar o elevado número de casos entre as idades 10 e 19. Tais dados apontam uma

iniciação precoce da atividade sexual desprotegida, bem como o baixo conhecimento de adolescentes sobre formas de contrair IST's e a negligência dos mesmos quando se trata do uso de preservativos como prevenção de doenças. Nota-se a necessidade do incentivo de práticas sexuais seguras desde os primeiros anos da adolescência e do adiamento do início da vida sexual (Costa *et.al.*, 2012).

Sobre a realização do pré-natal entre as gestantes cujos neonatos tiveram diagnóstico positivo para sífilis congênita, observou-se que 1.955 (80,4%) realizaram o pré-natal no período de 2011 a 2021, mostrando valores absolutos

sempre superiores aos casos de pré-natal não realizado ou ignorado.

Já a frequência do pré-natal mostrou-se bastante variável, sendo ascendente entre os anos de 2014 e 2018 e registrando quedas gradativas após esse período, de 2019 a 2021. Na questão de sub-registros foram identificados 131 (5,3%) casos, com o maior número no ano de 2020 (29 casos). Mesmo tais valores sendo relativamente baixos, não podem ser ignorados, pois o pré-natal e suas etapas possuem importância significativa para a sobrevivência da mãe e do feto/recém nascido.

Gráfico 3 - Distribuição do número de casos de sífilis congênita de acordo com a realização do pré-natal.



Fonte dos Dados: DATA SUS 2023

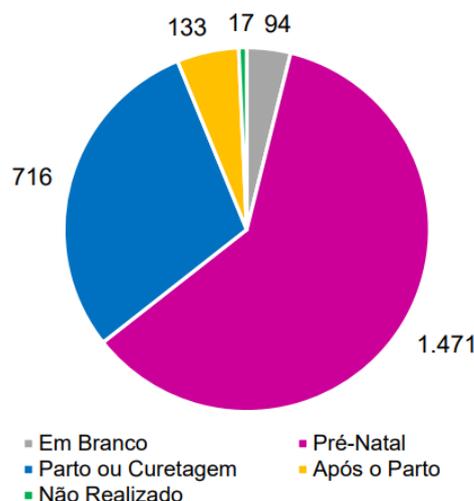
Observou-se no Gráfico 3 números bastante divergentes entre os anos estudados, com números crescentes a partir de 2012 até 2019, atingindo seu ápice no ano de 2018. Tais dados ainda não atendem as preconizações do Ministério da Saúde, que definem que o pré-natal deve ser de qualidade, atendendo 100% das gestantes, acolhendo a mulher desde o início da gravidez, de forma humanizada e qualificada. A assistência pré-natal deve ser padronizada em todo o país, sendo definido um número mínimo de consultas e exames (como o VDRL) necessários para defini-lo como feito.

Além do acompanhamento da saúde física da gestante e do feto, deve ser levada em consideração a saúde psicológica das gestantes, principalmente das que apresentaram alguma enfermidade durante o processo do pré-natal. Muitas não possuem condições socioeconômicas para se manterem saudáveis, além do abandono materno por parceiros, falta de rede de apoio e o desemprego, que são fatores que influenciam diretamente no bem-estar mental. Tal fator é de suma importância quando se trata de como a

gestante irá lidar com a gestação e no seu empenho em tratamentos que possam ser necessários durante a gravidez.

Em relação ao diagnóstico da sífilis materna, observa-se que 1.471 (60,5%) dos casos, equivalente a mais da metade, foram diagnosticados durante o pré-natal. Tais dados manifestam a importância do pré-natal para a saúde da mãe e da criança, pois, como citado anteriormente, o diagnóstico precoce da mãe influencia diretamente na transmissão da bactéria para o feto.

Gráfico 4 - Distribuição de número de casos de acordo com o período em que a mãe foi diagnosticada com sífilis.



Fonte dos Dados: DATA SUS 2023

De acordo com o Gráfico 4, observamos uma grande quantidade de gestantes que receberam o diagnóstico na hora do parto, evidenciando o quão importante é que os profissionais de saúde sigam as diretrizes estabelecidas pelo MS e realizem o VDRL em todas as etapas necessárias, fazendo com que a gestante receba o diagnóstico, mesmo que de forma tardia. Dessa forma, é possível iniciar de forma rápida o tratamento da gestante e a realização do VDRL no neonato. Mais uma vez é possível notar a presença constante de dados em branco, onde não é possível saber se houve ou em qual fase foi efetuado o diagnóstico.

De acordo com as diretrizes informadas pelo SINAN (2016), o teste VDRL deve ser repetido 3 vezes durante a gravidez, sendo: na primeira consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto, independente dos resultados dos exames anteriores. Porém, tais dados não foram encontrados na plataforma DATA SUS, logo não pode-se saber se todas as gestantes realizaram o pré-natal de forma completa.

De acordo com os dados e o Gráfico 4,

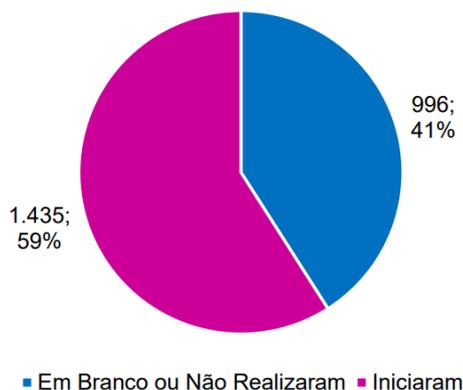
cerca 80% das gestantes realizaram o pré-natal, mas apenas cerca de 60% obtiveram o diagnóstico durante a gestação. Um número preocupante, pois indica que cerca de 20% das gestantes que realizaram o pré-natal foram negligenciadas quanto ao diagnóstico da sífilis.

A realização inadequada ou incompleta do pré-natal impede a realização do diagnóstico correto de sífilis e outras doenças, bem como o início do tratamento correto. O início tardio e a falta de comparecimento às consultas contribuem para falhas nos diagnósticos das gestantes.

A principal deficiência do sistema de saúde quanto ao diagnóstico e acompanhamento de casos de SC é não existir a informação de quantas consultas de pré-natal foram realizadas pela paciente. Não existe um critério que possa definir o pré-natal como 100% realizado, sendo ele definido como “realizado” mesmo com a gestante comparecendo a apenas uma consulta. Tal diversidade faz com que a variável “pré-natal realizado” não seja realmente confiável para analisar a eficiência do mesmo.

Quanto à distribuição de gestantes que realizaram o tratamento para sífilis, observou-se que 1.435 (59,02%) das gestantes iniciaram o tratamento, porém, não há dados que demonstrem o sucesso ou a realização efetiva deste. Já o número de gestantes que não iniciaram o tratamento e o número de dados em branco somam 996 (40,97%) casos, demonstrando não só o absurdo sub-registro, mas também o descaso dos profissionais e das pacientes com a doença e suas consequências.

Gráfico 5 - Distribuição de número de casos de acordo com a realização do tratamento para sífilis feito pelas gestantes.



Fonte dos Dados: DATA SUS 2023

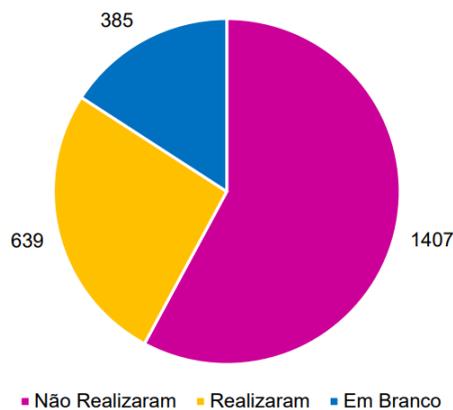
De acordo com o DATA SUS, 1.471 (60,5%) gestantes obtiveram o diagnóstico durante o pré-natal de 2011 a 2021. Tais observações implicam em diferentes questionamentos, como: quais fatores levam as

gestantes a receberem o diagnóstico durante o pré natal e mesmo assim o neonato nascer com SC? Após o diagnóstico, quais medidas foram tomadas? Qual foi a hipótese de tratamento? A gestante realizou o tratamento de forma inadequada ou descartou a possibilidade de tratamento? A assistência pré-natal realmente proporciona a assistência necessária às pacientes? Se a resposta fosse “sim”, seriam menos 1471 casos de SC no Distrito Federal.

Além dos exames e acompanhamentos durante o pré-natal, é necessário sensibilizar, de forma eficaz, a gestante em relação às complicações que ela pode ter caso não realize o pré-natal e tratamentos de forma adequada. Ao explicar às gestantes, de formas simples e didática, quais os problemas que a falta de acompanhamento, exames, diagnósticos e tratamentos adequados podem trazer para a sua saúde e da do feto, mostrando que o que é feito na Unidade Básica de Saúde é de suma importância, pode ser que o número de gestantes que abandonam o pré-natal no meio do caminho reduza.

No que se refere ao tratamento dos parceiros das gestantes, a quantidade dos que não realizaram o tratamento é alarmante, chegando a 1407 (60,5%) casos, observando-se um aumento progressivo no número de parceiros não tratados até o ano de 2019, onde superam, de forma substancial, os demais valores. Vale ressaltar que em todos os anos, exceto em 2021, os valores de não tratados superam os valores dos parceiros que fizeram tratamento.

Gráfico 6 - Distribuição de número de casos de acordo com o número de parceiros das gestantes que realizaram o tratamento para a sífilis.



Fonte dos Dados: DATA SUS 2023

Na questão de sub-registros, foram relatados 385 (15,8%) casos, onde se pode incluir gestantes que não possuem parceiros fixos, por exemplo. Concluindo, em apenas 639 (26,2%)

dos casos os parceiros realizaram o tratamento, o que representa uma grande preocupação, pois sem o tratamento do parceiro, o tratamento da gestante e a prevenção da sífilis congênita se tornam ineficazes.

A quantidade exorbitante de parceiros não tratados evidencia mais uma falha na assistência à gestante. O tratamento do parceiro deveria ser uma prioridade devido ao risco de reinfecção da gestante que realizou o tratamento de forma correta. Sendo essa uma variável que torna todo o estudo mais complexo, pois levanta questões como: o grande número de diagnósticos durante a gravidez, mas onde o neonato nasceu com SC pode ter sido diretamente afetado pela reinfecção da gestante?

Em estudo realizado com 1.500 gestantes, verificou-se que entre aquelas com resultado de VDRL positivo para sífilis, somente 50% conseguiram fazer com que o parceiro participasse ativamente do pré-natal e ser orientado quanto ao tratamento da sífilis. Um percentual ainda menor conseguiu que o parceiro fosse testado e nem todos concordaram com o tratamento. (Miranda *et al.*, 2009).

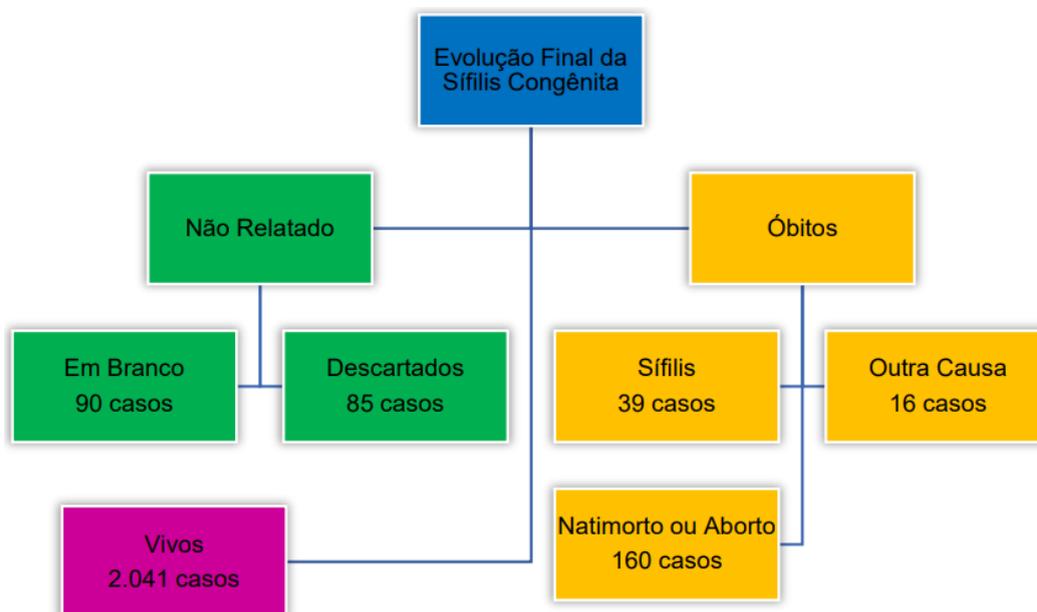
O pré-natal é tratado com uma

experiência exclusivamente materno-infantil, mas se faz necessário que seja uma experiência de toda a família. Dessa forma, com uma abordagem interdisciplinar, orientar a todos quanto às necessidades e acompanhamentos necessários no processo de gravidez, principalmente os parceiros, onde seu papel é ser o principal suporte das gestantes durante o difícil processo que é a gravidez.

É necessário informar a todos da necessidade do tratamento contra a sífilis, não apenas para proteger a gestante e o neonato, mas para ajudar no controle da circulação e erradicação do *Treponema pallidum*.

Em relação à evolução final da doença, 2.041 (83,9%) dos neonatos permaneceram vivos após o nascimento, porém não há dados sobre o prognóstico dos bebês, o que abre precedentes para questionar se o tratamento foi feito corretamente, se houveram sequelas e, até mesmo, se o recém nascido permaneceu com vida. Em questão de óbito, foram registrados 55 (3,8%) óbitos de neonatos, sendo deles 39 (2,7%) óbitos em decorrência da sífilis congênita. Mostrando um número ainda maior, observa-se o número de fetos natimortos ou abortos, que foi de 160 (11,1%).

Gráfico 7 - Distribuição de número de casos de acordo com a evolução final da doença em relação ao feto/neonato.



Fonte dos Dados: DATA SUS 2023

Ao examinar os dados, os números de mortes podem parecer poucos se comparados ao número de bebês que sobreviveram à doença, porém, deve-se levar em consideração que a sífilis é uma doença de fácil prevenção, diagnóstico e tratamento. Portanto, não deveriam

haver casos de morte ou aborto em decorrência da da infecção, logo, qualquer valor associado é considerado alto.

O alto número de natimortos e abortos corroboram a necessidade do acompanhamento

da gestante desde o início da gestação e o tratamento da mesma ser feito de forma correta. Se feita de forma eficaz, o tratamento da gestante é a “barreira” entre a sífilis materna e a sífilis congênita, dessa forma, tais números seriam reduzidos drasticamente.

A quantidade de casos em branco ou descartados mais uma vez impressiona. Agora, mais questionamentos são levantados: o neonato não realizou tratamento ou consultas posteriores ao diagnóstico da SC? Se sim, tais dados foram simplesmente negligenciados durante o acompanhamento? A evolução final da doença é o dado mais importante, que irá demonstrar a eficiência de todo o processo da prevenção ao prognóstico da doença. Com dados ignorados, não há como fazer uma avaliação eficiente.

A presença constante de dados em branco ou ignorados demonstra o descaso dos profissionais de saúde com o preenchimento de dados de pacientes. Logo, se faz necessária uma capacitação dos profissionais e instrução sobre os problemas que o não preenchimento dos dados podem acarretar à vida dos pacientes. Os dados obtidos possuem extrema relevância no auxílio do planejamento da saúde. Através deles podemos definir prioridades de intervenção (Costa *et.al.*, 2012).

Conclusão:

Em conclusão, no que se aponta as características ligadas à gestante, ao neonato, ao acompanhamento gestacional e o tratamento, podemos observar uma baixa efetividade do pré-natal como um todo. Pelo fato da SC servir para determinar a efetividade da assistência pré-natal, pode-se inferir que a mesma não tem correspondido às expectativas.

De acordo com os dados apresentados é possível notar pontos frágeis no atendimento

pré-natal, como: investigação deficiente da sífilis na gestante; tratamento inadequado da gestante; e o não tratamento do parceiro.

Diante do exposto no presente estudo, podemos concluir que há uma urgente necessidade de implementação de ações que tenham como o objetivo a diminuição de casos de sífilis congênita, não só no DF, mas em todos os estados da federação. Bem como:

Capacitação das equipes de assistência pré-natal para que possam identificar as necessidades individuais e coletivas das gestantes;

Definição de um número mínimo de exames e consultas a serem feitos para assim considerar o pré-natal como realizado;

Orientação dos profissionais de saúde sobre a necessidade do preenchimento correto e completo dos dados;

Acompanhamento completo das gestantes que testaram positivo para sífilis, para garantir que o tratamento foi feito de forma correta, além do rastreamento do prognóstico da gestante e do bebê;

Realização de estudos avaliativos de conhecimento, atitudes e práticas, ajudando os profissionais de saúde a possuírem uma melhor compreensão da realidade dos pacientes;

E a necessidade de medidas que tornem o pré-natal uma experiência familiar e, dessa forma, integrar o parceiro das gestantes nas atividades realizadas..

Por sua fácil prevenção e seu simples tratamento, pode-se inferir que a SC é um grande problema de saúde pública, não só no DF mas em todo o país. Assim, através do presente estudo, podemos concluir que as práticas de assistência à saúde da gestante necessitam de urgentes atualizações para a contenção da sífilis e prevenção da transmissão vertical da doença.

Referências:

ANDRADE, Carlos Henrique de; NOBRE, Leandra Marques Ferreira. Incidência de sífilis congênita durante a pandemia de COVID-19 em Cascavel-PR. E-Acadêmica, v. 4, n. 1, p. e2841444-e2841444, 2023. Disponível em: <<https://eacademica.org/eacademica/article/view/444>>. Acesso em nov de 2023.

AQUINO, Solange Vieira; BRITO, Marilene Magalhães. Comparação do perfil epidemiológico da sífilis congênita nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2017 a 2019. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/356810446_Comparacao_do_perfil_epidemiologico_da_sifilis_congenita_nas_regioes_Nordeste_e_Sudeste_do_Brasil_no_periodo_de_2017_a_2019> Acesso em 12 de mai de 2023.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Simone Paes de; ANDRADE, Roumayne Fernandes Vieira; GONÇALVES, Marcelo Luiz Carvalho. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, 2012. Disponível em: <[Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual](#)>. Acesso abr de 2013.

COSTA, Camila Chaves; FREITAS, Lydia Vieira; SOUZA, Deise Maria do Nascimento; OLIVEIRA, Lara Leite de; CHAGAS, Ana Carolina Maria Araújo; LOPES, Marcos Venícius de Oliveira; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, p. 152 a 158, 2013. Disponível em: <[Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década](#)>. Acesso mar de 2023.

DALTRO, Larissa Carvalho Vieira; SANTANA, Alexia Costa Santos; AMORIM, Débora Silva; LIRA, João Lúcio Macário; MOREIRA, Rafaela da Silva; SANTOS, Wesley de Jesus; FERNANDES, Flávia Nunes; CALADO, Priscilla Ferreira; LIMA, Felicson Leonardo Oliveira; COSTA, Matheus Costa; LIMA, Jailton Lobo da Costa; OLIVEIRA, Ana Carolina Santana; SIQUEIRA, Emanuela Avelar Silva de. Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no estado da Bahia no ano de 2020. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2022. Disponível em: <[Epidemiological profile of Congenital Syphilis in the state of Bahia in the year 2020 | Research, Society and Development](#)> Acesso em abr de 2023.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2010. Disponível em <[CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA Documento Científico](#)>. Acesso em mai de 2023.

HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de; BARRETO, Márcia Araújo; MACHADO, Katia Maria de Melo; PEREIRA, Rute Cândida. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município de Natal, Rio Grande do Norte. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, p. 203 a 212, 2011. [Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal. Rio Grande do Norte - 2004 a 2007](#)>. Acesso abr de 2023.

LIMA, Marina Guimarães; SANTOS, Rejane Ferreira Reis dos; BARBOSA, Guilherme José Antonini; RIBEIRO, Guilherme de Sousa. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 499-506, 2013. Disponível em: <[Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008](#)>. Acesso em out 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Sífilis. Brasília, 2022. Disponível em: <[Sífilis — Ministério da Saúde](#)> Acesso mar de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Disponível em: <[Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil](#)> Acesso mar de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022, Sífilis: entenda como acontece a transmissão e prevenção. Disponível em: <[Sífilis: entenda como acontece a transmissão e prevenção — Ministério da Saúde](#)> Acesso abr de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E SECRETARIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico: Sífilis, Brasília, 2022. Disponível em: <[Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022 — Ministério da Saúde](#)> Acesso abr de 2023.

MIRANDA, Angélica Espinosa; FILHO, Eduardo Rosetti; TRINDADE, Célia Regina; GOUVÊA, Gabriel Moulin; COSTA, Débora Miranda; OLIVEIRA, Thales Ge; FRANÇA, Luiz Cláudio; DIETZE, Reynaldo. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. *Revista da sociedade brasileira de medicina tropical*, v. 42, p. 386-391, 2009. Disponível em: <[Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo](#)>. Acesso em nov de 2023.

MUNDO. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PÚBLICA: NOVAS ESTIMATIVAS SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA - OPAS/OMS. 2019. Disponível em: <[Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita - OPAS/OMS](#)> Acesso abr de 2023.

NETO, José Firmino; VAZ, Guilherme Parreira; BITENCOURT, Evandro Leite. Perfil epidemiológico da sífilis no estado de Tocantins: uma análise de 2010 A 2020. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 9, n. 3, p. 43-46, 2022. Disponível em: <[perfil epidemiológico da sífilis no estado do tocantins: uma análise de 2010 a 2020](#)> . Acesso em out 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease in the Americas. 2018. Disponível em: <[New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease in the Americas 2018 EMTCT PLUS.](#)> Acesso em abr 2023.

REIS, Rafaela Rodrigues Rocha; SAMEA, Breno Luiz Herzer; MOREIRA, Diego Herique. A experiência de atendimento de pré-natal em tempos de pandemia Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil de covid-19. *Brazilian Journal of Development*. Paraná, v. 7, n. 12, 2021. Disponível em: <[A](#)

[experiência de atendimento de pré-natal em tempos de pandemia de covid-19 / The experience of prenatal care in times of the covid-19 pandemic | Brazilian Journal of Development](#)>. Acesso em set 2023.

RODRIGUES, Celeste; GUIMARÃES, Mark. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, Belo Horizonte, p. 168 a 175, 2004. Disponível em: <[ainda um desafio para o Brasil Positividade para sífilis em puérperas](#)>. Acesso abr de 2023.

SARACENI, Valéria; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal: Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, p. 1341 a 1349, 2003. Disponível em: <[Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal: Município do Rio de Janeiro, 1999-2000](#)> Acesso em abr de 2023.

SÍFILIS: ESTUDO GENÉTICO REVELA QUE A DOENÇA ESTÁ DE VOLTA. Sociedade Brasileira de Medicina. Disponível em: <[Sífilis: estudo genético revela que doença está de volta | SBMT](#)> Acesso em mai de 2023.

SILVA, Isadora Maria Delmiro; LEAL, Eliane Maria Medeiros; PACHECO, Helder Freire; JÚNIOR, José Gilmar de Souza; SILVA, Filipe Santana da; Perfil epidemiológico da sífilis congênita. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, p. 604 a 613, 2019. Disponível em <[Perfil epidemiológico da sífilis congênita | Rev. enferm. UFPE on line;13\(3\): 604-613, mar. 2019.](#)> Acesso abr de 2023.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. Sífilis em gestante, 2022. Disponível em: <[Sífilis em Gestante](#)>. Acesso em out de 2023.

SOUZA, Warley Nunes de; BENITO, Linconl Agudo Oliveira; Perfil Epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. Disponível em <[Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014* Epidemiologic profile of congenital syphilis](#)> Acesso em mai de 2023.

TRENTO, Nathalia Luisa de Melo; MOREIRA, Neide Martins. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. Research, Society and Development. 2022. Disponível em: <[Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020](#)> Acesso em abr de 2023.

VIEIRA, Júlia Marques; BARRETO, Elisa de França Marinho; REIS, Gustavo Vinicius Jadir; CASTRO, Lais Bernardes de; PAIVA, Maiara Peixoto; AMARAL, Maria Paula Roman; TORRES, Folmer Quintão. Sífilis congênita no Brasil: fatores que levam ao aumento da incidência dos casos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Minas Gerais, p. 41 a 45, 2020. Disponível em: <[SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: FATORES QUE LEVAM AO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS](#)> Acesso em abr 2023.