

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

**EMANUELLE MORAIS DE CARVALHO
HELLEN MARIA DE SOUSA RODRIGUES**

**SÍFILIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA TRANSMISSÃO VERTICAL: UMA
ANÁLISE DOS DADOS DO REPOSITÓRIO DATASUS PARA A
CONSTRUÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL
E CONGÊNITA NA CIDADE DE PARNAÍBA, PI**

PARNAIBA-PI

2024

**EMANUELLE MORAIS DE CARVALHO
HELLEN MARIA DE SOUSA RODRIGUES**

**SÍFILIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA TRANSMISSÃO VERTICAL: UMA
ANÁLISE DOS DADOS DO REPOSITÓRIO DATASUS PARA A
CONSTRUÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL
E CONGÊNITA NA CIDADE DE PARNAÍBA, PI**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ciências
Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí
(FAHESP) - Instituto de Educação
Superior do Vale do Parnaíba
(IESVAP), como requisito obrigatório
para obtenção do título de Bacharel
em Medicina.**

**Linha de pesquisa: Aspectos
socioeconômicos da saúde humana**

**Orientador: Prof. Dr. Luan Kelves
Miranda de Souza**

**EMANUELLE MORAIS DE CARVALHO
HELLEN MARIA DE SOUSA RODRIGUES**

**SÍFILIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA TRANSMISSÃO VERTICAL: UMA
ANÁLISE DOS DADOS DO REPOSITÓRIO DATASUS PARA A
CONSTRUÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL
E CONGÊNITA NA CIDADE DE PARNAÍBA, PI**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ciências
Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí
(FAHESP) - Instituto de Educação Superior
do Vale do Parnaíba (IESVAP), como
requisito obrigatório para obtenção do título
de Bacharel em Medicina.**

**Linha de Pesquisa: Aspectos
socioeconômico da saúde humana**

**Orientador: Professor Dr. Luan Kelves
Miranda de Souza**

Aprovado em _____ de _____ de 20____

BANCA EXAMINADORA

**Professor Orientador Luan Kelves Miranda de Souza
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto
de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)**

**Professora Convidada Ana Rachel Oliveira de Andrade
Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto
de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)**

**Convidado Dr. Luan Gabriel Freitas S. Do Nascimento
Médico Especialista em Saúde da Família e Comunidade**

**Faculdade de Ciências Humanas, Exatas E Da Saúde do Piauí (FAHESP)
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)**

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa mais profunda gratidão ao Prof. **Luan Kelves** por toda a sua contribuição, paciência e compreensão ao nos orientar durante a realização do nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento e a conclusão deste trabalho, e suas valiosas sugestões e observações enriqueceram imensamente nosso projeto.

Seu compromisso e dedicação como professor nos inspiraram a buscar sempre o melhor, não apenas para este projeto, mas também para nossa futura prática médica. A confiança que você depositou em nós foi um grande incentivo, e seu apoio constante nos ajudou a superar os desafios que encontramos ao longo do caminho.

Também gostaríamos de estender nossos sinceros agradecimentos à banca avaliadora, a professora **Ana Rachel** e ao Dr. **Luan Gabriel**, cuja análise criteriosa e contribuições serão essenciais para a publicação e o sucesso deste trabalho. Estamos certos de que suas considerações nos proporcionarão um aprendizado ainda mais profundo e aprimorarão nossa formação como médicas.

Obrigado por acreditar em nosso potencial e por ser um guia tão dedicado em nossa jornada acadêmica. Sua influência positiva continuará a nos guiar em nossa carreira e em nossas vidas.

Nosso sinceros apreços.

SUMÁRIO

RESUMO:	6
ABSTRACT	7
RESUMEN	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Aspectos Clínicos	9
2.2 Aspectos Epidemiológicos	11
2.3 Sífilis na Gestação	11
2.4 Do Diagnóstico ao Tratamento	12
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

SÍFILIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA TRANSMISSÃO VERTICAL: UMA ANÁLISE DOS DADOS DO REPOSITÓRIO DATASUS PARA A CONSTRUÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA CIDADE DE PARNAÍBA, PI

SYPHILIS AND ITS IMPLICATIONS IN VERTICAL TRANSMISSION: AN ANALYSIS OF DATA FROM THE DATASUS REPOSITORY FOR CONSTRUCTION OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN THE CITY OF PARNAÍBA, PI

Emanuelle Moraes De Carvalho¹; Hellen Maria De Sousa Rodrigues¹; Luan Kelves Miranda De Souza ²

RESUMO: Este trabalho objetivasse em delinear o perfil epidemiológico de mulheres, assim como as características da Sífilis Gestacional (SG) e dos casos de Sífilis Congênita (SC) notificados no município de Parnaíba – Piauí. Trata-se de um estudo descritivo de caráter quali-quantitativo, realizado através do repositório institucional Datasus dos casos de SG e SC no período de janeiro 2018 a dezembro de 2022 notificados no município de Parnaíba, PI. Foi constatado que houveram 372 casos de sífilis congênita (SC), sendo 97,2% diagnosticados nos primeiros 6 dias de vida. Já os casos de sífilis gestacional (SG) totalizaram 220 casos notificados para o mesmo período, com mulheres entre a faixa etária de 20 a 39 anos com maior contingente, 78,6%. Ao analisar a assistência no pré-natal dos casos de sífilis congênita observou-se que 36,36% (124) das gestantes que realizaram o pré-natal não obtiveram o diagnóstico de sífilis durante o acompanhamento. Dessa forma, infere-se que o pré-natal não foi realizado de maneira correta para a detecção precoce da doença, não foi tratado adequadamente ou houve reinfecção, assim nos permite enfatizar a necessidade da ampliação do atendimento à saúde da população de Parnaíba-PI no que tange a assistência pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita, *Treponema pallidum*, Perfil epidemiológico, Sífilis gestacional e Diagnóstico precoce.

1 Discentes do Curso Superior de Medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - IESVAP e-mail: emanuellemdc@gmail.com/ hellensrodrigues@live.com

2 Docente do Curso Superior de Medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba - IESVAP. Doutor em biotecnologia (RENORBIO). e-mail: luan.souza@iesvap.edu.br

ABSTRACT: This work aimed to outline the epidemiological profile of women, as well as the characteristics of Gestational Syphilis (GS) and cases of Congenital Syphilis (CS) reported in the municipality of Parnaíba – Piauí. This is a descriptive study of a qualitative and quantitative nature, carried out through the Datasus institutional repository of SG and SC cases from January 2018 to December 2022 reported in the municipality of Parnaíba, Pi. It was found that there were 372 cases of congenital syphilis (CS), with 97.2% diagnosed in the first 6 days of life. Cases of gestational syphilis (GS) totaled 220 cases reported for the same period, with women between the ages of 20 and 39 making up the largest number, 78.6%. When analyzing prenatal care for cases of congenital syphilis, it was observed that 36.36% (124) of pregnant women who underwent prenatal care did not receive a diagnosis of syphilis during follow-up. Therefore, it is inferred that prenatal care was not carried out correctly for the early detection of the disease, was not treated adequately or there was reinfection, thus allowing us to emphasize the need to expand health care for the population of Parnaíba -PI regarding prenatal care.

KEYWORDS: Congenital syphilis, *Treponema pallidum*, epidemiological profile and early diagnosis.

RESUMEN: Este trabajo tuvo como objetivo delinear el perfil epidemiológico de las mujeres, así como las características de la Sífilis Gestacional (GS) y de los casos de Sífilis Congénita (SC) notificados en el municipio de Parnaíba – Piauí. Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo y cuantitativo, realizado a través del repositorio institucional Datasus de casos de SG y SC de enero de 2018 a diciembre de 2022 notificados en el municipio de Parnaíba, Pi. Se encontró que hubo 372 casos de sífilis congénita (SC), siendo el 97,2% diagnosticado en los primeros 6 días de vida. Los casos de sífilis gestacional (SG) sumaron 220 casos reportados en el mismo período, siendo las mujeres entre 20 y 39 años el mayor número, 78,6%. Al analizar la atención prenatal para los casos de sífilis congénita, se observó que el 36,36% (124) de las gestantes que realizaron atención prenatal no recibieron diagnóstico de sífilis durante el seguimiento. Por lo tanto, se infiere que el control prenatal no se realizó correctamente para la detección temprana de la enfermedad, no se trató adecuadamente o hubo reinfección, lo que permite enfatizar la necesidad de ampliar la atención en salud a la población de Parnaíba -PI. respecto a la atención prenatal.

PALABRAS CLAVE: Sífilis congénita, *Treponema pallidum*, perfil epidemiológico y diagnóstico precoz.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica e de desenvolvimento crônico, uma doença com período de latência e exacerbação. É causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, que pode ocorrer por transmissão horizontal ou vertical e causar, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. O diagnóstico e o tratamento podem ser realizados com baixo custo e com pouca ou nenhuma dificuldade operacional (GASPAR, 2021). De acordo com o boletim epidemiológico de sífilis de 2023, as taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento constante. Em 2022, a taxa foi de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, o que representa incremento de 15,5% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2023).

A sífilis na gravidez requer intervenção imediata para reduzir a possibilidade de transmissão de mãe para filho. Esta doença pode ser transmitida ao feto através da placenta em qualquer fase da gravidez ou durante o parto. O estágio da sífilis da mãe e a duração do contato com o feto afetam a probabilidade de infecção fetal (FIGUEREDO, 2020). O diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes é uma medida simples e eficaz. Sendo assim, é discutível sua alta incidência no país, uma vez que se trata de uma doença que não exige altos gastos financeiros tanto no diagnóstico, quanto na conduta terapêutica, além de que a diagnose e o tratamento são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (FREITAS, 2021).

No Brasil, a sífilis em gestantes é doença de notificação compulsória desde 2005 (Decreto nº 33/2005), e a sífilis congênita desde 1986 (Decreto nº 542/1986), sendo obrigatória a notificação às autoridades de saúde pública se confirmado tal doença (BRASIL, 2014). A vigilância da sífilis na gravidez e da sífilis congênita tem como objetivo identificar casos para subsidiar ações de prevenção e controle, monitorar padrões e tendências epidemiológicas, monitorar e avaliar ações de eliminação da sífilis congênita. Consequentemente, a notificação e a vigilância são essenciais para monitorar e suprimir a transmissão de mãe para filho (BRASIL, 2019).

Diante do impacto da sífilis na saúde de gestantes e crianças, o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes é um estimado indicador para avaliar as condições de risco referentes à saúde da mãe e filho, refletindo também a importância da ampliação do entendimento sobre a doença. Outrossim, permite a melhoria das ações de prevenção e promoção da saúde das gestantes com sífilis, potencializando

o cuidado longitudinal (BRASIL, 2022). Diante do reconhecimento da sífilis na gestação e da sífilis congênita como problemas de saúde pública, torna-se incontestável conhecer a dimensão da doença a nível local. Logo, esta pesquisa tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de mulheres, assim como as características da Sífilis Gestacional (SG) e dos casos de Sífilis Congênita (SC) notificados no município de Parnaíba – Piauí, no período de 2018 a 2022. Exsurge, pois, a necessidade do trabalho para que os achados possibilitem a implementação de medidas mais adequadas à realidade do município.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Clínicos

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, causada pela espiroqueta da bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. Abrasões minúsculas na mucosa vaginal fornecem uma porta de entrada, uma vez que as espiroquetas são flexíveis e móveis. Além disso, ectopia cervical, hiperemia e fragilidade aumentam o risco de transmissão. Ao penetrarem, a *T. pallidum* produz lipoproteínas que invadem o sistema linfático e posteriormente se disseminam via hematogênica (ALMEIDA, B. C. P. et al., 2023).

Ademais, essa bactéria apresenta evolução crônica e pode ser transmitida por via sexual ou vertical, ocorrendo, ainda, de forma adquirida e congênita. A forma adquirida se subdivide em recente e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade, e a forma congênita é transmitida por via transplacentária. A sífilis recente se manifesta em menos de 2 anos após o contato. É subdividida em 3 estágios: primário, secundário e latente recente (SALOME, S. et al. 2023).

O tempo de incubação do estágio primário é, em média, de 21 dias (de 3 a 4 semanas) depois do contato e tem como sinal clínico um nódulo indolor único no local do contato, que ulcera rapidamente, formando o cancro duro. O segundo estágio ocorre de 6 semanas a 6 meses, depois do contato. Nessa fase, são comuns sinais e sintomas sistêmicos, erupções cutâneas e lesões eritemato-escamosas palmo-plantares. Por fim, o estágio latente recente ocorre nos primeiros 2 anos de infecção, sem que se observe nenhum sintoma clínico, apenas reatividade nos testes imunológicos, podendo ser facilmente confundida com outra doença. Na sífilis

tardia, os sintomas se revelam depois de mais de 2 anos desde a infecção bacteriana, e é subdividida em 2 estágios: latente tardio e terciário. O estágio latente tardio se mantém assintomático e no terciário pode ocorrer o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (BRASIL; 2015).

A sífilis materna é estadiada de acordo com as características clínicas da doença e a duração da doença:

1. A sífilis primária é diagnosticada pelo cancro característico, que se desenvolve no local da incubação. Essa lesão solitária e indolor geralmente tem uma borda elevada e firme e uma base ulcerada lisa e vermelha sem pus significativa. Um cancro se resolve em 2 a 8 semanas mesmo quando não tratados.

2. A sífilis secundária decorre da disseminação da espiroqueta que afetam vários sistemas orgânicos. As manifestações se desenvolvem de 4 a 10 semanas após o cancro aparecer e incluem anormalidades dermatológicas, lesões em alvo plantares e palmares, alopecia irregular, e/ou placas mucosas podem ser vistos. Muitas mulheres com sífilis secundária também apresentam sintomas constitucionais como febre, mal-estar, cefaleia e mialgias.

3. A sífilis latente desenvolve-se quando a sífilis primária ou secundária não é tratada, mas as manifestações clínicas não estão aparentes. Ela é identificada por testes sorológicos. Sendo uma doença subclínica adquirida em 12 meses precedentes. Quando diagnosticada após esse período é considerada sífilis latente tardia ou sífilis latente de duração desconhecida.

4. A sífilis terciária é uma doença lentamente progressiva que afeta qualquer sistema orgânico, mas poucas vezes é vista em mulheres de idade reprodutiva (CUNNINGHAM et al, 2021).

A sífilis congênita é o resultado da infecção por via transplacentária do *Treponema pallidum*. Ocorre em gestante infectada, tratada inadequadamente ou não tratada. A infecção do recém-nascido pode ser assintomática ou sintomática, sendo classificada em 2 estágios: precoce, quando é diagnosticada até 2 anos de vida e tardia, depois desse período (DA SILVA GOMES.; 2020).

A infecção materna pode levar a um parto pré-termo, morte fetal, restrição do crescimento fetal. Por causa da incompetência fetal antes da metade da gravidez, o feto não manifesta resposta inflamatória imunológica característica da doença clínica antes desse período (SILVERSTEIN, 1962; ALMEIDA, B. C. P. et al., 2023). Contudo uma vez desenvolvida a sífilis fetal, manifestações podem ser acompanhadas como

anormalidades hepáticas, desencadeando anemias e trombocitopenia, depois ascite e hidropsia. O recém-nascido pode apresentar icterícia com petéquias ou lesões cutâneas purpúricas, linfadenopatias, rinite, pneumonia, miocardite ou nefrose. A placenta também apresenta deformações tornando-se mais longa e pálida, com perda das vilosidades (CUNNINGHAM et al, 2021).

2.2 Aspectos Epidemiológicos

Os casos de sífilis gestacional estão presentes de maneira global, sendo que uma grande proporção das gestantes não são tratadas ou recebem tratamento inadequado. Isto comprova os dados que apontam a sífilis congênita como a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária. (Brasil, 2019).

O Brasil apresentou um aumento na taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita, no período de 2010 a 2016, na qual a sífilis gestacional passou de 3,5 para 12,4 casos a cada mil nascidos vivos, e a sífilis congênita aumentou de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos vivos, um aumento de aproximadamente três vezes no número de casos (Brasil, 2017). Segundo o Boletim Epidemiológico da doença, demonstrou que no ano de 2020 foram registrados 115.371 casos de sífilis adquirida no Brasil, sendo 61.441 de sífilis em gestantes e 22.065 de sífilis congênita (Brasil, 2021).

Ademais, os dados têm demonstrado a grande relevância no diagnóstico precoce, mostrando assim que desfechos desfavoráveis podem ser evitados, apesar da gravidade da doença. Nessa perspectiva, a sífilis congênita pode ser combatida com a detecção eficaz da sífilis gestacional, com o tratamento das infectadas e seus parceiros, desta forma é possível impedir que transmissão ao feto aconteça (SANTOS et al. 2016).

2.3 Sífilis na Gestação

A sífilis sendo a infecção congênita mais comum em todo o mundo e tendo consequências tremendas para a mãe e seu feto em desenvolvimento se não for tratada, o reconhecimento e o tratamento adequado das mulheres em idade reprodutiva devem ser uma prioridade. O teste deve ser realizado no início do pré-natal e duas vezes durante o terceiro trimestre em pacientes de alto risco. Existem 2

algoritmos de diagnóstico disponíveis e os médicos devem estar cientes de qual algoritmo é utilizado por seu laboratório de testes. As mulheres com teste positivo para sífilis devem passar por um histórico e exame físico, bem como testes para outras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV (RAC MWF. et al., 2015).

A sífilis congênita ocorre quando a gestante estiver contaminada pelo *T. pallidum*. A transmissão pode acontecer em qualquer fase da doença e em qualquer período da gestação, sendo o primeiro trimestre o período com maior chance de contaminação fetal pois o fluxo placentário é maior. No que se refere à fase da doença, a sífilis primária é o período com maior chance de contaminação, visto que há um maior número de bactérias presentes, com chances de contaminação que variam entre 70% a 100%. Já durante a sífilis secundária a probabilidade de contaminação fetal é de 40% e na sífilis latente apenas 10% (TORRES, P. M. A. et al., 2022).

2.4 Do Diagnóstico ao Tratamento

A eliminação da sífilis congênita é uma prioridade global e nacional. O Brasil vem tentando eliminar a sífilis congênita há décadas, mas, apesar de muitos avanços, a complexidade dos fatores que influenciam a cadeia de transmissão permanece um desafio. O Sistema Único de Saúde oferece testagem e tratamento gratuitos para sífilis, inclusive durante o pré-natal. O departamento realiza compras centralizadas e distribuição de insumos para diagnóstico e tratamento (teste rápido, benzatina e penicilina cristalizada) (DA SILVA et al. 2021).

Destarte, toda gestante deve ser testada duas vezes para sífilis durante o pré-natal. Além disso, um teste deve ser realizado logo após a internação para parto ou aborto. Para o diagnóstico de sífilis em gestantes, podem ser aplicados testes treponêmicos rápidos ou convencionais (FTA-Abs, TPHA, EILISA, entre outros) e não treponêmicos (VDRL, TRUST, RPR, entre outros) (BURGOS, 2010). Nesse sentido, o atraso no tratamento decorrente da espera do resultado do teste complementar impede que o profissional evite um caso de sífilis congênita (BRASIL, 2020).

O medicamento de escolha para tratar a sífilis na gravidez e prevenir a sífilis congênita é a penicilina benzatina parenteral, que é gerida nas unidades básicas de saúde por enfermeiro (auxiliar, técnico), médico ou farmacêutico. Evidências

científicas mostram que este medicamento é muito eficaz na redução de eventos adversos do tratamento durante a gravidez relacionados à sífilis maternal e na prevenção da transmissão de mãe para filho (MASCHIO-LIMA et al, 2020).

3. METODOLOGIA

O estudo foi realizado utilizando o Método Descritivo, enquadrando-se em uma pesquisa quanti-qualitativa. O artigo abordará o perfil epidemiológico e o número de casos de Sífilis Gestacional e Congênita que foram notificados nos períodos de janeiro de 2.018 a dezembro de 2.022 nos casos notificados no município de Parnaíba, Piauí. A coleta de dados ocorreu com base ao acesso da plataforma DataSus/TabNet, a qual faz parte do Sistema de Notificação de Agravos (SINAN).

A partir de tal sistema, foi possível ter acesso às informações epidemiológicas e de morbidade fornecidas pelo SINAN, sistema que notifica e investiga casos de enfermidades presentes na lista nacional, a respeito de casos notificados de sífilis gestacional e congênita (DE GOES, et al. 2023). Esse tipo de pesquisa tem como objetivo conhecer características específicas em uma determinada população, sem que promova uma mudança no sujeito. Caracteriza-se pela observação e pela medida de dados em um determinado período de tempo (LEITE et al.,2009) (CAZARIN; MACIEL, 2018).

Os critérios de inclusão deste estudo incluem todos os casos de sífilis congênita e gestantes portadoras de sífilis notificados no município de Parnaíba-Pi, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Para a análise, foram considerados como critérios de inclusão: realização do Pré-Natal e momento do diagnóstico (pré-natal, parto ou pós-parto), e do perfil dos recém-nascidos: faixa etária para crianças menores de 1 anos. A coleta de dados foi realizada no mês maio de 2024, pelos próprios pesquisadores, utilizando os notificação de sífilis congênita e gestacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por tratar-se de um instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde e conter todas as informações para o alcance do objetivo proposto. As variáveis foram selecionadas no sistema, reunindo os resultados obtidos e assim transformados nas tabelas e gráficos expostos no estudo. Os dados foram analisados e apresentados em tabela, e expressos em gráficos utilizando o software Word.

Apesar de ser uma pesquisa envolvendo dados sobre seres humanos, não foi

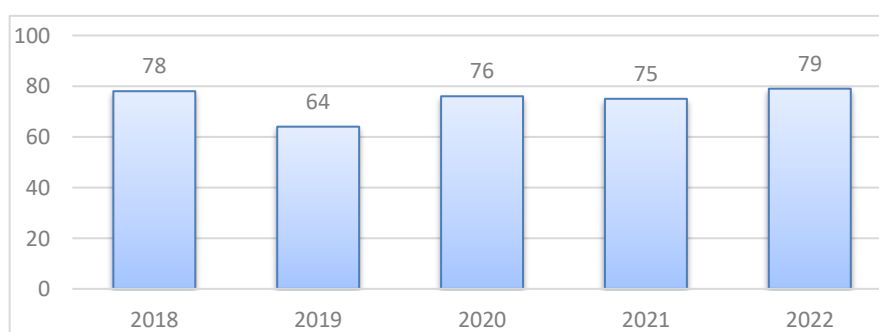
necessária a avaliação de um comitê de ética, tendo em vista que as informações estão depositadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para pesquisa pública, onde não há identificação pessoal.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos resultados obtidos através desse estudo, pode-se constatar que 372 casos de sífilis congênita (SC) em menores de um ano foram notificados no SINAN no período de 2018 a 2022, no município de Parnaíba-PI. Observou-se uma queda na notificação ano de 2019, tendo sido notificados apenas 64 casos da doença como está demonstrado na figura 1. No ano de 2022 houve o maior registro de casos novos do agravo, com incidência de 79 casos/ano, totalizando 21,5 % dos casos.

Esse índice ainda é preocupante pois analisando o ano de menor registros de casos do presente estudo, o diagnóstico de SC correspondeu a 2,54% dos nascidos vivos. O município de Parnaíba/PI está distante da meta proposta pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), definida como a ocorrência de menos de 0,5 casos de SC para cada 1.000 nascidos vivos, sendo esta meta adotada também pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2023), mesmo após ter sido introduzido a Política de Humanização no atendimento ao pré-natal há mais de 18 anos. Isto reflete a inadequação da assistência pré-natal do país (CAZARIN, 2018).

Figura 1: Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Parnaíba-PI, 2018 -2022



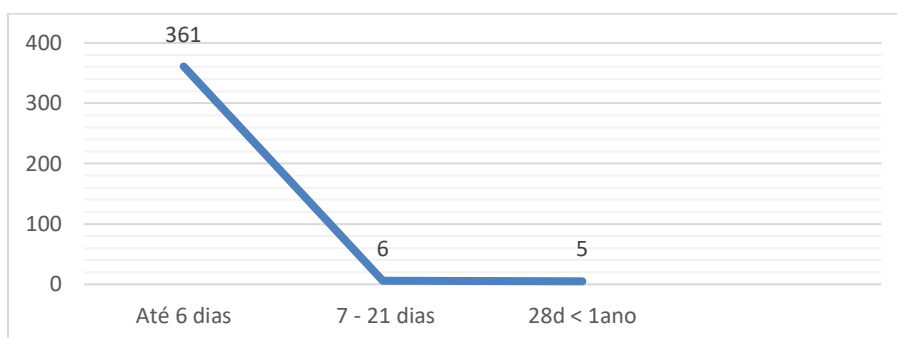
Fonte: Sinan /Datasus, 2024

Além da inadequação no atendimento pré-natal ou de insuficiência dessa cobertura, pode-se considerar que em uma etapa anterior à gestação, há falhas das equipes em saúde em realizar a prevenção primária em relação às infecções sexualmente transmissíveis (ACOSTA, et al., 2016).

A maioria das notificações de sífilis congênita ocorrerem nos primeiros 6 dias

de vida dos recém-nascidos. Na Figura 2, pode-se verificar que 361 (97,05%) dos casos de sífilis congênita foram diagnosticados nos primeiros seis dias após o nascimento e 11 (12,95) entre 7 e 364 dias de nascido Isto pode ser atribuído ao fato de que a sífilis pode se manifestar de forma rápida e agressiva em bebês infectados durante a gestação.

Figura 2: Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico. Parnaíba-PI, 2018-2022



Fonte: Sinan /Datasus, 2024

Isto pode ser atribuído ao fato de que a sífilis pode se manifestar de forma rápida e agressiva em bebês infectados durante a gestação. Transmissão vertical rápida leva a uma doença infecciosa transmitida da mãe para o feto durante a gestação. Se a mãe não recebeu tratamento adequado durante a gravidez, a transmissão da doença para o feto pode ocorrer em qualquer momento durante a gestação, incluindo o período imediatamente antes do parto, podendo os sintomas da sífilis congênita aparecer dentro dos primeiros dias de vida do bebê (FERRAZ, et al., 2022).

No período analisado, foram observados os casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final por ano, onde foi constatado que as notificações foram referentes apenas aos casos de Sífilis Congênita Recente (SCR), não havendo nenhuma notificação para casos de Sífilis Congênita Tardia ou casos de Natimorto/Aborto por sífilis no mesmo período. Apenas 3 casos notificados foram descartados, totalizando 369 casos de SCR.

Um fator relevante para o diagnóstico precoce para SCR são os testes de triagem neonatal para sífilis logo após o nascimento. Esses testes podem identificar bebês infectados, mesmo que ainda não apresentem sintomas evidentes. Radiografias de ossos longos são de suma importância. Existem casos de RN

infectados assintomáticos, cuja única alteração é o achado radiográfico. As alterações radiológicas indicam o envolvimento de metáfise e diáfise em ossos longos, são identificadas em 75% das crianças que apresentam evidências clínicas de sífilis congênita (DO VALE SILVA, 2024).

Analizando às características maternas (Tabela 1), pode-se perceber que a faixa etária predominante foi entre 20 e 39 anos, com 173 casos (78,6%), em segundo lugar, observa-se a de 15 a 19 anos com 39 casos (17,7%), seguida pela faixa etária de 40 ou mais anos com 5 casos (2,5%). Ademais, mães com ensino fundamental incompleto (41,3%) são a maioria entre as infectadas e em relação à raça 77,2% são pardas.

Tabela 1: Casos de sífilis congênita segundo as características da mãe. Parnaíba/PI, 2018-2022.

CARACTERÍSTICAS DA MÃE	n (220)	%
FAIXA ETÁRIA DA MÃE		
10 a 14 anos	3	1,3%
15 a 19 anos	39	17,7%
20 a 39 anos	173	78,6%
40 anos ou mais	5	2,5%
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Analfabeta	4	1,8%
Fundamental incompleto	91	41,3%
Fundamental Completo	19	8,6%
Ensino médio incompleto	21	9,5%
Ensino médio completo	39	17,7%
Superior incompleto	3	1,3%
Superior completo	2	0,9%
Ignorado	41	18,6%
RAÇA OU COR DA MÃE		
Branca	25	11,3%
Preta	18	8,1%
Amarela	2	0,9%
Parda	170	77,2
Indígena	1	0,4%

Ignorado**4****1,8%**

Fonte: Sinan /Datusus, 2024

A Tabela 2 retrata os dados maternos dos casos notificados de SC, onde um total de 91,67% (341) gestantes realizaram pré-natal, e 58,34% (217) tiveram o diagnóstico de sífilis durante este acompanhamento. Porém, 41,39% (154) das mulheres receberam o diagnóstico da infecção somente no momento do parto/curetagem ou após. Levamos a conclusão que 36,36% (124) das gestantes que realizaram o pré-natal não obtiveram o diagnóstico de sífilis durante o acompanhamento.

Tabela 2: Distribuição das características da assistência no pré-natal dos casos de sífilis congênita no Município de Parnaíba-PI, 2018- 2022.

CARACTERÍSTICAS DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	(n=372)	%
DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS MATERNA		
Durante pré-natal	217	58,34
Parto/curetagem	65	17,47
Pós-parto	89	23,92
Não realizado	1	0,27
REALIZOU O PRÉ-NATAL		
Sim	341	91,67
Não	31	8,33

Fonte: Sinan /Datusus, 20224

Dessa forma, infere-se que o pré-natal não foi realizado de maneira correta para a detecção precoce da doença, não foi tratado adequadamente ou houve reinfecção. Deste modo, é preconizado pelo Ministério da Saúde a realização de pelo menos 3 testes de sífilis durante o pré-natal: na primeira consulta (preferencialmente no 1º trimestre), no início do 3º trimestre, e outro no momento do parto (BRASIL, 2022).

Diante dos dados apresentados, é imprescindível que sejam oportunizados o diagnóstico e o tratamento precoce e adequado da sífilis gestacional durante o pré-natal, objetivando a prevenção da transmissão vertical e as consequências do agravo

para a gestante e o recém-nascido. Vale ressaltar que a sífilis congênita pode ter consequências severas, como malformações fetais, prematuridade, abortamento e ainda, morte fetal ou neonatal (NORWITZ, 2022).

Em decorrência dessa investigação na triagem neonatal as notificações de casos de sífilis congênita podem ocorrer muito cedo, muitas vezes nos primeiros dias de vida do bebê, como resultado desses testes de triagem. Os recém-nascidos geralmente recebem atenção médica imediata após o nascimento, o que inclui exames físicos detalhados. Sendo identificado os sinais ou sintomas sugestivos de sífilis congênita, pode-se iniciar imediatamente o tratamento e notificar as autoridades de saúde pública, resultando em uma notificação rápida do caso (MESQUITA, et al., 2017).

Segundo a literatura, a sífilis congênita é reflexo de perfil de saúde de um país em desenvolvimento, pois os fatores de riscos associados a sífilis enquanto infecção sexualmente transmissível são: baixo nível socioeconômico, promiscuidade sexual, falta de acesso ao sistema de saúde, uso de drogas e abandono da escola, e no caso de sífilis congênita além desses fatores já mencionados, o principal fator é ausência de assistência durante o pré-natal ou pré-natal inadequado (MACEDO et al., 2017).

5. CONCLUSÃO

A descoberta da doença de forma precoce no período gestacional e peculiarmente em menores de 1 anos facilita a compreensão do comportamento endêmico da patologia. Está se tratando de uma das doenças mais comuns na primeira infância, na qual acontece possibilidades de morbidades e/ou mortalidades nessa faixa etária; o que reflete no futuro dessa população, causando transtornos tanto físicos quanto mentais. Em vista disso, com base na análise dos resultados apresentados, fica perceptível a precisão da implantação de busca ativa de crianças menores de 1 anos e de gestantes que não realizaram o exame de sífilis, para que aconteça a diminuição da transmissão e o diagnóstico precoce da criança. |Conclui-se que a incidência de casos de sífilis gestacional e congênita estão intimamente relacionados a falhas na assistência pré-natal, visto que, os diagnósticos são feitos de forma tardia, além dos aspectos sociodemográficos que aumentam a vulnerabilidade para o agravo.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, L. M. W.; GONCALVES, T. R.; BARCELLOS, N. T. Co-infecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Rev Panam Salud Publica**, v. 40, n. 6, p. 435-442, 2016.

ANDRADE RFVA, MOURA HJ, ESTEVES ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto e Contexto Enferm* 2014; 23(2):278-285.

ARAÚJO, M.A.L.; LEITÃO, G.C.M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de

Fortaleza, Ceará, Brasil. cad. **Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 396-403, 2005

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. Revista de APS, v. 11, n. 1, 2008

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. **Revista de APS**, v. 11, n. 1, 2008).

boletim-epidemiologico-desifilis-numero-especial-out-2022/view. Acesso em: set 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Número Especial, Out. 2022b. Ano 6 – n. 01. Brasília, DF. ISSN: 2358-9450. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Brasília, DF; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p.

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

BURGOS P, EMMA, L. Treponema pallidum: estructura y antigenicidad. Univ. Cienc. Soc., v. 1, n. 2.2010.

BURGOS P, EMMA, L. Treponema pallidum: estructura y antigenicidad. Univ. Cienc. Soc., v. 1, n. 2.2010.

CAZARIN, Kleber Tiago Luiz; MACIEL, Marjorie Ester Dias. Incidência de sífilis congênita no Brasil. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 160-172, 2018.

CUNNINGHAM, F.Gary; LEVENO, Kenneth J.; BLOOM, Steven L. Obstetrícia de Williams. Porto Alegre: AMGH, 1328 p.2021.

DA SILVA GOMES, Natália et al. Produção científica na área da saúde sobre sífilis gestacional: revisão narrativa. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 19, n. 1, 2020.

DO VALE SILVA, Gilcidene Barbosa et al. IMPORTÂNCIA DA RADIOLOGIA NA

PEDIATRIA NEONATAL: SÍFILIS CONGÊNITA. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 18, 2024.

DO VALE SILVA, Gilcidene Barbosa et al. IMPORTÂNCIA DA RADIOLOGIA NA PEDIATRIA NEONATAL: SÍFILIS CONGÊNITA. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 18, 2024.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

FERRAZ, Julia Gória et al. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102231, 2022.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE . et al.. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.

FREITAS, F. L. S. et al.. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020616, 2021.

GASPAR, Pâmela Cristina et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2021, vol.30, n.esp1, e2020630. Epub 28-Fev-2021. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100006.esp1>.

GONÇALVES, M. M. et al. Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 106–113, 2020.

MACEDO, V. C.; LIRA, P.I.C.; FRIAS, P.G.; ROMAGUERA, L.M.; CAIRES, S.F.F.; XIMENES, R.A.A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo casocontrole. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 78, p. 1-12, 2017.

MESQUITA, Ana Paula Hasimoto Ribeiro et al. Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a triagem neonatal. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, p. 1-7, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil avança no enfrentamento à sífilis. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/brasil-avanca-no-enfrentamento-a-sifilis>. Acessado em: 25 de março de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico para diagnóstico de sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/arquivos//BoletimSfilis2022_especial.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 72p; 2006.

NORWITZ, Errol R.; HICKS, Charles B. Sífilis na gravidez. Editado por Charles J Lockwood et al. UpToDate, Wolters Kluwer, v. 48-52, 2022.

RAC MWF, Bryant SN, Cantey JB, McIntire DD, Wendel GD Jr, Sheffield JS. 802 Maternal titers after adequate syphilotherapy during pregnancy. Clinical Infectious Disease 2015;60(5):686-90.

RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública. 2013;47(1):147-57. Acessado em: 26 de março de 2023.

SANTOS GS, Oliveira LX, Guimarães AMD, Nardello DM, Braz JM, Barreto IDC. Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita associados à escolaridade materna. Rev Enferm UFPE 2016; 10:2845-52.

SARACENI, V. et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e a criança. cad. Saúde Pública, v. 21, n. 4, p. 1244-1250, 2005.

SHEFFIELD JS, SÁNCHEZ PJ, WENDEL GD Jr, FONG DW, ZERAY Fet al. Placental histopathology of congenital syphilis. Obstet Gynecol.;100:126---33. 17, 2002.

Sífilis. Organização Pan-Americana da Saúde: OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis#:~:text=Se%20trata%20de%20una%20infecci%C3%B3n,transmisi>

SILVA JÚNIOR, Elismar de Almeida; LIMA, Rosie Soares; DE OLIVEIRA

ARAMAIO, Camila Monique Souza. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 11, p. e7392-e7392, 2021.

SILVERSTEIN, A.M. & LUKES, R. J. Fetal response to antigenic stimulus. – Plasmacellular and limphoid reation inthe human fetus intrauterine infection. Lab. Invest, 11: 918, 1962.

WENDEL GD. Gestational and congenital syphilis. Clin Perinatol. 1988 Jun;15(2):287.