

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM RELAÇÃO COM A SÍFILIS CONGÊNITA NAS REGIÕES DO BRASIL: UMA RELAÇÃO ENTRE O PRÉ NATAL E A TRANSMISSÃO DA DOENÇA

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SYPHILIS DURING PREGNANCY IN
RELATION TO CONGENITAL SYPHILIS IN THE REGIONS OF BRAZIL: A
RELATIONSHIP BETWEEN PRENATAL CARE AND THE TRANSMISSION OF
THE DISEASE

Valéria Cezar dos Santos¹
Winny Hirome Takahashi Yonegura²

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum*, com sua principal via de transmissão o contato sexual. Quando uma gestante (SG) é infectada e não é tratada de forma adequada, ela pode transmitir essa doença para o feto verticalmente por via placentária ou por contato direto com a lesão durante o parto, fato que conhecemos por sífilis congênita (SC). Objetivo: Analisar os diagnósticos de Sífilis durante a gestação com o número de casos notificados de Sífilis Congênita nas regiões brasileiras e do estado do Paraná, a fim de avaliar o período de contágio, realização do pré-natal e desfecho da doença. Métodos: Estudo epidemiológico que foi obtido a partir da plataforma online DATASUS. Resultados: Os resultados obtidos mostram uma diminuição dos casos de sífilis gestacional e de sífilis congênita do período de 2018 até 2021 nas regiões brasileiras, no entanto, concomitantemente houve uma diminuição de realizações de pré-natal e acompanhamento das gestantes, e por consequência queda do número de notificações. Sendo as regiões com maiores diagnósticos, tanto de SC quanto de SG as mais populosas e as com maiores índices de acompanhamento pré-natal. Conclusões: A sífilis durante a gestação e a SC, ainda que com uma decrescente nos últimos anos, permanecem com alta prevalência no Brasil, mesmo sendo passíveis de prevenção. Com relação à transmissão vertical, o acompanhamento pré-natal é essencial na tentativa de diagnosticar precocemente a doença, tratar de forma adequada e precoce e prevenir a transmissão vertical.

Palavra-chave: Epidemiologia. Sífilis. Pré-natal. Gestação.

¹Acadêmica de medicina 10º período, Estudante do Centro Universitário- FAG.

²Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina (2003) Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (2004-2006) e Mestrado em Ciências da Saúde nessa mesma instituição (2012). Atualmente é médica ginecologista/obstetra em Cascavel - PR. Tem experiência em Ginecologia e Obstetrícia, com especialização em Endoscopia Ginecológica, Ginecologia Endócrina e Climatério, Patologia do Trato Genital Inferior, Colposcopia e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT: Syphilis is an infectious, systemic disease caused by *Treponema pallidum*, the main route of transmission being sexual contact. When a pregnant woman (SG) is infected and not treated properly, she can transmit the disease vertically to the fetus via the placenta or by direct contact with the lesion during childbirth, which is known as congenital syphilis (CS). Objective: To be able to compare diagnoses of syphilis during pregnancy with the number of reported cases of congenital syphilis in Brazil and the state of Paraná, in order to assess the period of infection, prenatal care and the outcome of the disease. Methods: This epidemiological study was obtained from the DATASUS online platform. Results: The results obtained show a decrease in cases of gestational syphilis and congenital syphilis from 2018 to 2021 in the Brazilian regions, however concomitantly there was a decrease in prenatal care and monitoring of pregnant women, and consequently a drop in the number of notifications. The regions with the highest diagnoses of both CS and GS are the most populous and those with the highest rates of prenatal care. Conclusions: Syphilis during pregnancy and CS, although declining in recent years, remain highly prevalent diseases in Brazil, even though they are preventable. With regard to vertical transmission, prenatal care is essential in an attempt to diagnose the disease early.

Keywords: Epidemiology. Syphilis. Prenatal care. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis é uma infecção crônica, sistêmica, curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com a principal via de transmissão o contato sexual. No entanto, é possível a transmissão de mãe para filho, principalmente por via transplacentária. (ROTINAS, 2017). Quando uma mulher gestante é infectada pela bactéria da sífilis, existe uma taxa de transmissão vertical de 80% para o feto intrauterino, além da possível transmissão durante o parto vaginal caso alguma lesão primária esteja ativa. Por isso, é necessária a triagem do pré-natal, a fim de diagnósticos precoces mesmo em gestantes assintomáticas. Quando ocorre essa transmissão de mãe para o feto, é o que denominamos de Sífilis Congênita (SC). Esta depende do tempo que o feto foi exposto e também é influenciada pelo estágio da doença. (PROTOCOLO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Apesar dos números de notificações terem diminuído nos últimos anos, essa doença permanece com alta prevalência, apesar de ser passível de prevenção pela implementação de estratégias efetivas de diagnóstico e tratamento das gestantes com sífilis e de seus parceiros sexuais.(BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SÍFILIS, - GOV2022) Quando o feto é infectado, diversas consequências são possíveis de ocorrer como aborto, prematuridade, natimortalidade com possíveis manifestações congênitas

precoces ou tardias, e até mesmo morte do recém-nascido. Dentre as gestantes com sífilis não tratadas, 40% podem resultar em aborto espontâneo. (MOTTA, *et al.*)

Nesse sentido, é importante ressaltar sobre a realização do pré-natal de qualidade, a fim de fazer o diagnóstico e tratamento precoce. Nesse modo, logo na primeira consulta de pré-natal, as gestantes já devem ser triadas para sífilis, e o teste repetido no terceiro trimestre e na internação para o parto. Na prática clínica, os testes imunológicos são utilizados mais rotineiramente, esses podendo ser treponêmicos ou não treponêmicos, de modo que um complementa o outro. Os testes treponêmicos são os primeiros a se tornar reagentes, e possivelmente permanecerão assim pelo resto da vida, utilizados como o primeiro teste ou como teste complementar. Dentre estes encontramos o teste rápido (TR), FTA-Abs, TPHA, TPPA, ELISA. Quanto aos testes não treponêmicos, eles são análises quantitativas e qualitativas, estes testes são utilizados para o diagnóstico, podendo também ser como primeiro teste, ou complementar, além de servirem para o monitoramento da resposta ao tratamento da doença. Dentre eles situa-se o VDRL, RPR eUSR. Em geral, é necessário a realização de um teste treponêmico - o teste rápido, por exemplo, associado a um teste não treponêmico como VDRL, que também serve para fazer o acompanhamento sorológico mensalmente caso o diagnóstico seja positivo (PROTOCOLO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Além disso, a transmissão vertical ocorre devido à não realização do pré-natal, ou quando o tratamento é realizado de forma inadequada. O tratamento inadequado é quando não se utiliza a droga de escolha ou que não usa a dose conforme o estágio clínico da doença, ou que não seja iniciado pelo menos 30 dias antes do parto. (VIEIRA, *et al.* 2020)

Toda criança na qual a mãe teve diagnóstico de sífilis durante a gestação deve ter uma análise criteriosa clínica e com exames complementares ainda na maternidade, em conjunto com a realização do teste não treponêmico. A importância desse acompanhamento se deve para averiguar o risco da transmissão, se o tratamento materno foi adequado, se houve uma boa resposta imunológica ou se é necessário fazer a notificação devido ao diagnóstico positivo do bebê. Quando uma criança tem SC, consideramos precoce quando os sinais e sintomas aparecem até 2 anos de vida, e tardia após essa idade. (CAVALCANTE, *et al.*, 2019). Quanto aos casos em que a mãe não realizou o tratamento ou o fez de forma inadequada, automaticamente a criança é

considerada com SC independente do resultado do VDRL, e torna-se mandatório a realização de outros testes, tais como hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar para avaliar o tipo de tratamento. (PROTOCOLO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Em relação ao acompanhamento, após o diagnóstico de gestantes com sífilis, todo recém-nascido deve ser acompanhado por no mínimo dois anos de vida, seguindo alguns parâmetros: fazer consultas ambulatoriais de puericultura na primeira semana de vida e com 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18 meses com os retornos para a checagem de exames. Realizar o teste não treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses e pode ser interrompido após o seguimento de dois testes não reagentes consecutivos. Paralelamente, o teste FTA-abs (treponêmico) é realizado apenas após os 18 meses de vida, mas não é considerado obrigatório. Além disso, é essencial o acompanhamento neurológico, oftalmológico e audiológico semestralmente por dois anos. Por fim, crianças com tratamento inadequado devem fazer reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar o tratamento. (PROTOCOLO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Das crianças que nascem com o diagnóstico de SC, 60-90% são assintomáticas ao nascimento, sendo que a presença dos sintomas é diretamente relacionada com o momento intrauterino da infecção e com a fase da doença. Nos últimos anos, cerca de 60% das mulheres foram diagnosticadas com sífilis no primeiro ou segundo trimestres da gestação, de modo que contribui para a possibilidade da realização do tratamento precoce. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SÍFILIS, 2022) Dentre os sinais e sintomas mais frequentes podemos citar hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite sífilítica, exantema maculopapular, anormalidades esqueléticas, linfadenomegalia generalizada, anemia, anormalidade no líquido cefalorraquidiano, sinal de Wegner. Já os sintomas tardios podem aparecer como manifestações oftalmológicas, perdas auditivas, alterações faciais como nariz em sela, identificar, alterações na arcada dentária (dentes de Hutchinson), disfunções neurológicas e esqueléticas. Estes são os sintomas mais comuns quando não ocorre o pior desfecho que é o aborto e o óbito fetal. (DIRETRIZES DE SÍFILIS CONGÊNITA, 2006).

Nesse sentido, mostra a importância do diagnóstico precoce por meio da realização do pré-natal de qualidade, com a realização de no mínimo seis consultas com atenção integral adequada, com a realização de exames indicados pela equipe de saúde. Com esse fator, torna-se possível fazer o rastreio da doença, a fim de poder

realizar o tratamento adequado e o acompanhamento das gestantes de forma eficaz. (VIEIRA, et al., 2020)

Com relação ao tratamento, a benzilpenicilina benzatina é a escolha padrão ouro para combater a sífilis. Essa droga evita a transmissão vertical quando administrada de forma adequada. O tratamento de sífilis é considerado correto apenas se obedecer a alguns fatores, que são: a utilização da benzilpenicilina benzatina, obedecendo ao esquema terapêutico conforme o estágio clínico da doença, respeitando os intervalos entre as doses, além da necessidade de iniciar o tratamento até 30 dias antes do parto. O tratamento do parceiro sexual não é critério para tratamento adequado, mas é considerado um fator importante por prevenir a reinfecção. (PROTOCOLO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A importância de seguir esses fatores é devido à tentativa de evitar ao máximo que a infecção atinja o conceito. Em gestantes com alergia à penicilina, existem outras drogas disponíveis, como a eritromicina, mas que não possuem a mesma eficácia no tratamento da infecção fetal. Nesse sentido, é preferível realizar a dessensibilização da gestante para que posteriormente possa se aplicar a penicilina nas doses corretas. (GUINSBERG, et al., 2010).

A falha terapêutica ainda, sim, é prevalente, e pode acontecer em cerca de 14% das gestantes, e por consequência causar interrupção gestacional ou o nascimento de crianças com sífilis congênita. Os fatores que implicam na falência terapêutica estão relacionados com: a coinfeção entre HIV e sífilis, estágios precoces da sífilis, valores elevados de VDRL no período do tratamento ou durante o parto, ocorrência de um parto prematuro, tratamento realizado após 24 semanas ou esquema terapêutico reduzido. (PROTOCOLO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Quanto ao tratamento da criança com o diagnóstico de SC, a droga de escolha é benzilpenicilina potássica/ cristalina, procaína ou benzatina. Quando tem a presença de neurosífilis associada, é utilizada a benzilpenicilina cristalina, sendo obrigatória a internação hospitalar. Na ausência de neurosífilis, pode-se utilizar benzilpenicilina procaína fora da unidade hospitalar por via IM, ou benzilpenicilina potássica em internação hospitalar. Em crianças assintomáticas, sem alterações laboratoriais ou de imagem, o tratamento com benzilpenicilina benzatina em dose única é eficaz. (GUINSBERG, et al., 2010).

Nesse sentido, o objetivo principal desse artigo é fazer um estudo epidemiológico sobre a sífilis durante a gestação e a sífilis congênita, fazendo um comparativo das regiões brasileiras e também com o estado do Paraná. Objetiva-se avaliar também sobre a fase da doença na gestação, a realização do pré-natal e a associação com o desfecho da doença. Por fim, averiguar os fatores que poderiam estar relacionados com as incidências da SC em cada região brasileira, avaliar também sobre a qualidade e a orientação sobre o tratamento e enfatizar a importância do pré-natal para diagnósticos precoces e um tratamento de qualidade.

METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com análise dos dados coletados na página pública do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), plataforma *online* governamental do Ministério da Saúde, além de dados obtidos pelo boletim epidemiológico 2022 do Ministério da Saúde. Importante ressaltar que todos os dados utilizados não possuem identificação dos pacientes.

Estiveram sob análise paciente com diagnósticos positivos de sífilis durante a gestação, bebês com diagnóstico de sífilis congênita, mães que realizaram ou não o pré-natal e que tiveram filhos com sífilis, além de analisar o desfecho da doença, no período de janeiro de 2018 até dezembro de 2021 nas regiões brasileiras. Foram excluídos os pacientes que não obtiveram os critérios de inclusão e que receberam o diagnóstico fora do período estabelecido para análise. As tabelas são organizadas e padronizadas pelo Microsoft Office 365.

Esta investigação não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois, segundo o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, fica dispensada essa submissão em casos de análises feitas a partir de banco de dados secundários e de livre acesso.

RESULTADOS

Para a pesquisa, foram contabilizadas um total de 213.639 notificações de sífilis durante a gestação dos anos de 2018 até 2021. A maior prevalência de casos foi representada pela região Sudeste com 45,32% dos casos, seguida pela região Nordeste com 22%, Sul com valor de 14,62%, 9,9% da região Norte e por fim a região Centro-

Oeste com 8,13%, representados pela tabela 1. Também é possível avaliar que no ano de 2019 houve um aumento do diagnóstico de sífilis nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste comparado com o ano anterior e que a partir do ano de 2020 esse número começa a decair, anos que coincidem com a época de pandemia. Comparando o ano de 2018 com o de 2021, houve uma diminuição de 17,01% do número total de casos de sífilis no Brasil. É possível avaliar a queda dos casos de sífilis durante a gestação no Brasil como representado na tabela 1 nos anos de 2017 até 2021.

Ano de diagnóstico	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região centro- oeste	TOTAL
2018	5.719	14.805	28.436	9.290	5.000	63.250
2019	6.120	13.197	28.113	9.486	5.168	62.084
2020	6.092	12.585	28.558	8.987	5.180	61.402
2021	3.227	6.427	11.723	3.485	2.041	26.903

Tabela 1- Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan – Tabela Sífilis na gestação regiões brasileiras

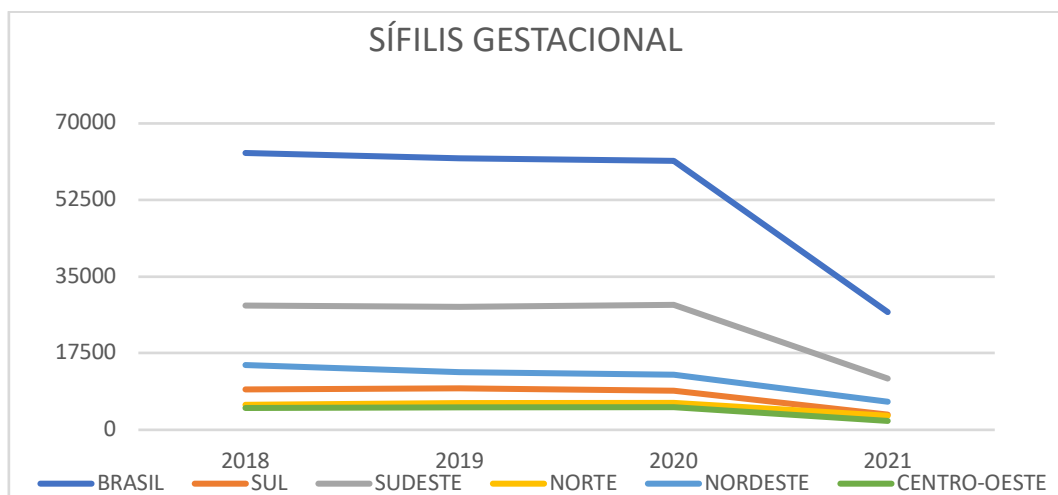


Gráfico 1 – índice de queda de Sífilis gestacional no Brasil

Na tabela 2 é possível avaliar um número total de 9.693 diagnósticos de sífilis durante a gestação na região do Paraná. No período de 2018 a 2021, esse número representa 31,01% dos casos da região Sul e 4,5% dos casos do Brasil. É possível avaliar que desde 2018 houve uma diminuição de diagnósticos, mas de forma estagnada, com pequenas diferenças numéricas, mas que no ano de 2021, comparado com o ano

anterior, teve uma queda de 18,04%, quantidade mais significativa quando comparada com os anos anteriores.

Ano de Diagnóstico	Casos confirmados
2018	2.899
2019	2.885
2020	2.829
2021	1.080

Tabela 2 Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan – Tabela sífilis na gestação no estado do Paraná.

Quanto às tabelas 3 e 4, representam o número de casos notificados de SC das regiões do Brasil e do Paraná. Sendo um valor total de 83.934 casos nos anos de 2018 e 2021 nas regiões brasileiras, 2018 foi o ano com maior número de diagnósticos em todas as regiões brasileiras e, desde então, houve uma diminuição progressiva do número de casos. A região que apresentou maior porcentagem com o número de casos foi a região Sudeste, com 43,95%, seguida da região Nordeste com 28,39%, Sul com 13,35%, Norte apresentou 8,63% dos casos e por fim a Centro-Oeste com 5,67%. O período de maior queda de casos é representado do ano de 2020 para 2021.

Ano de diagnóstico	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região centro- oeste	TOTAL
2018	2.235	7.890	11.409	3.528	1.486	26.548
2019	2.232	6.523	10.869	3.267	1.464	24.355
2020	1.808	6.232	9.883	2.973	1.240	22.136
2021	972	3.184	4.728	1.441	570	10.895

Tabela 3 Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Tabela sífilis congênita regiões brasileiras

A tabela 4 representa os casos de SC do estado do Paraná dos anos de 2018 até 2021, com o valor de 2.841 casos de bebês com diagnóstico de sífilis congênita, fato que representa 25,34% dos casos da região Sul e 3,38% dos casos do Brasil. Nesta tabela, consegue-se observar que houve uma decrescente do número de casos desde 2018, e que a maior queda foi apresentada no ano de 2021.

É possível perceber também que as regiões que apresentaram os maiores números de diagnósticos de SG são as mesmas com os maiores números de realização de pré-natal

e que mesmo assim resultaram em SC, com uma queda acentuada principalmente no ano de 2021.

Ano de Diagnóstico	Casos confirmados
2018	869
2019	868
2020	753
2021	351

Tabela 4 Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Tabela sífilis congênita no Estado do Paraná.

Já a tabela 5, faz uma análise sobre os casos confirmados de SC nas regiões brasileiras e que realizaram o pré-natal do ano de 2018 até 2021, a fim de averiguar se a presença deste possui alguma influência com o número de diagnósticos apresentados pelas tabelas anteriores, e se esta influência de alguma forma altera em quantidade a transmissão vertical. Nessa tabela, é possível avaliar uma diminuição dos números de casos confirmados de SC mesmo com a realização de pré-natal. A queda dos números de SC em pacientes que realizaram pré-natal pode estar relacionada com as estratégias nacionais realizadas para controlar a doença, como o fortalecimento das redes de atenção à saúde e o Sistema de vigilância para enfrentamento da sífilis. Esses métodos utilizam como base seis eixos estratégicos: resposta rápida à sífilis nas redes de atenção a saúde, fortalecimento das redes de atenção a saúde, ampliações dos comitês de investigação para a prevenção da transmissão vertical da sífilis, educomunicação e qualificação de informações estratégicas. No entanto, os números permanecem altos de transmissão vertical mesmo com a realização do pré-natal, podendo ser pela falta de acesso a um pré-natal de qualidade, com recursos disponíveis e com orientações para as mães, reforçando a importância do papel da mãe em tratar corretamente. Por outra perspectiva, por possuir menores quantidades de pré-natal, diminuí as quantidades de diagnósticos e notificações de sífilis congênita, justificando também a queda do número de sífilis congênita. Podemos avaliar que a região que mais apresentou número de diagnósticos de SC, mas que realizaram o pré-natal, é a região Sudeste, seguida da região Nordeste e Sul, sendo a maior taxa de queda representada do ano de 2020 para 2021. Nesses anos, de 2018 até 2022, totalizaram 68.832 casos de SC,

mesmo com as mães realizando o pré-natal, mas que possivelmente o tratamento foi inadequado.

Ano de diagnóstico	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região centro- oeste	TOTAL
2018	1.749	6.497	9.311	3.011	1.125	21.693
2019	1.795	5.393	9.053	2.819	1.182	20.242
2020	1.465	4.913	8.079	2.491	953	17.901
2021	803	2.542	4.004	1.186	461	8.996

Tabela 5 Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan- Tabela de diagnósticos de SC com a realização do pré-natal

A tabela 6 representa em qual período da gestação são feitos os diagnósticos de sífilis, sendo notória a prevalência principalmente no primeiro trimestre. Desse modo, existe um melhor prognóstico, pois é mais passível de realizar acompanhamento e tratamento de qualidade da paciente e prevenir a transmissão vertical. Percebe-se que o não diagnóstico nesse período cresce sobre o terceiro trimestre, possivelmente por um contágio tardio, ou início atrasado do pré-natal, período com segundo maior número de casos. Vale lembrar que o tratamento se difere com o tempo de contágio da doença.

	2018	2019	2020	2021
1º trimestre	39,1	38,8	41,6	42,2
2º trimestre	25,2	24,1	21,7	20,7
3º trimestre	29,8	30,1	29,9	30,0
IG ignorada	5,8	6,8	6,7	6,9
Ignorado	0,1	0,3	0,2	0,2

Tabela 6- Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DVIAHV – Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico

As tabelas 7 e 8 apresentam uma relação com o desfecho da doença. A tabela 7 mostra a presença do número de mortes devido ao agravo notificado. Percebe-se uma diminuição decrescente do número de óbitos devido a SC, e é possível observar também que a região Nordeste é onde possui maior quantidade desse desfecho no ano de 2021, ultrapassando a região Sudeste que nos anos anteriores era a região que liderava no ranking de maior número de mortes, reiterando que a região Sudeste é onde permanece com o maior número de diagnósticos.

Já a tabela 8 apresenta os pacientes que evoluíram com vida após o diagnóstico de SC, mas não significa que deixaram de ter sequelas devido à doença. Nessa tabela, é possível observar que a região Sudeste é onde possui o maior número de crianças com sequelas após diagnóstico de SC, seguido da região Nordeste e Sul. Os sintomas e sequelas da SC dependem do tempo que o conceito ficou exposto à bactéria e também da fase da gestação em que houve o contágio. É possível ver que de 2018 para 2021 na maioria das regiões brasileiras houve uma queda maior de 50% dos casos de crianças com SC e que permaneceram vivas e possivelmente com sequelas, esse fato poderia ser explicado por uma diminuição das notificações da doença, e também pela melhora da atenção básica para atender as gestantes no pré-natal e diagnosticar precocemente a sífilis.

Ano de diagnóstico	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região centro- oeste	TOTAL
2018	28	91	181	32	25	357
2019	17	72	151	38	15	293
2020	25	64	120	25	11	245
2021	15	40	37	10	10	112

Tabela 7 Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan- Tabela com desfecho de número de óbitos pelo agravo notificado

Ano de diagnóstico	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região centro- oeste	TOTAL
2018	2.040	6.960	10.140	3.133	1.227	23.500
2019	2.053	5.848	9.582	2.883	1.266	21.632
2020	1.651	5.458	8.621	2.638	1.047	19.415
2021	903	2.798	4.119	1.286	492	9.678

Tabela 8 Fonte: Ministério da Saúde/ SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan- Tabela com desfecho de número de vivos pelo agravo notificado

Dados nacionais obtidos por meio da plataforma DATASUS indicam que, no período de 2018 a 2021, os números de casos de sífilis gestacional e congênita vêm sofrendo alterações nas diversas regiões brasileiras. Nota-se que houve uma diminuição do número de diagnósticos comparados com os anos anteriores. No entanto, concomitantemente observou-se uma diminuição do pré-natal das gestantes nesse período, fato que se problematiza por poder estar vinculado com a diminuição de diagnósticos e notificações dos casos, além do desfecho da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados expostos, é notório o quanto a sífilis durante a gestação é abrangente nas regiões brasileiras. Tal fato mostra-se um desafio para a saúde pública, já que o número de casos de SC também é abrangente no Brasil. Mesmo sendo uma doença prevenível, a transmissão da mãe para o feto é muito fácil de ocorrer se não diagnosticada e tratada precocemente. Conforme a FEBRASGO, a sífilis durante a gestação é assustadora para os profissionais de saúde por apresentar essas severas repercussões ao ambiente fetal.

A maioria dos diagnósticos de sífilis durante a gestação são feitos no primeiro trimestre, quando existe um melhor prognóstico neste período de contágio, devido à chance de diagnóstico precoce ser mais possível, e por consequência um tratamento de qualidade, além de um bom acompanhamento de pré-natal. Reiterando o fato de que o tratamento deve ser iniciado pelo menos 30 dias antes do parto, com a dose e a droga de escolha.

O presente estudo conseguiu abordar a queda do número de notificações e, por consequência, de diagnósticos de sífilis na gestação e SC nas regiões brasileiras. Essa queda iniciou em 2019, período que coincide com a pandemia da COVID-19, momento no qual houve o isolamento social. Esse período apresentou uma fase com menor diagnóstico, possivelmente pela diminuição da realização de pré-natal e por consequência diminuição da triagem dessa doença. Ou seja, pela diminuição do pré-natal ocorre diminuição de diagnósticos. Além disso, a partir do ano de 2021, o Ministério da Saúde lançou uma campanha nacional de combate à sífilis com o intuito de alertar sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No entanto, é possível ver mães que realizaram o pré-natal e mesmo assim tiveram o diagnóstico da SC em seus filhos, também apresentou uma queda em número, podendo ser pela queda de pré-natal, ou uma possível sensibilização da população em se proteger sexualmente. Além disso, por mais que houve essa queda do número de SC em mães que realizaram pré-natal, os números ainda sim são altos, principalmente pelo fato de ser uma doença prevenível. Esse fator, representa a falta de um pré-natal de qualidade, com boa orientação associado ao desempenho materno em manter uma gestação segura tanto para o feto quanto para ela mesma. Como citado

anteriormente, existem fatores que tornam um tratamento de qualidade, e também a necessidade de acompanhamento mesmo após a cura da doença.

É notório que também existe uma queda das mães que realizaram o pré-natal e que transmitiram verticalmente a doença, associada também pelo fato da redução das notificações. Nesse sentido, não se entende a razão pela falta de controle da sífilis congênita, pois o agente é conhecido, os testes para rastreio são disponíveis e orientados durante o primeiro e terceiro trimestre da gestação, além da penicilina ser uma droga de fácil acesso para este tratamento.

Com relação ao estado do Paraná comparado com a região Sul, é possível avaliar que ele representa 31,01% dos casos de sífilis gestacional e 25,34% de SC, considerando que a região Sul é a terceira colocada das regiões brasileiras com maior número de casos tanto de SG e SC atrás da região Sudeste e Nordeste. Esses números são abrangentes devido às regiões com alto índice populacional e que, mesmo por serem onde mais possuem notificações das doenças, mais possuem acompanhamento pré-natal e por isso mais diagnósticos.

No entanto, não significa que a prevenção nessas regiões seja mais abrangente, pois existe uma falta de orientação da população sobre a realização do tratamento adequado, fato relacionado por essas três regiões também serem as que possuem mais diagnósticos de SC mesmo com a realização do pré-natal. Por meio deste trabalho, é possível avaliar que a maioria das gestantes, principalmente da região Sul e Sudeste, foram diagnosticadas no primeiro trimestre da gestação, e em tempo para fazer o tratamento. Esse fato levanta uma dúvida contraditória, por se questionar o porquê de as regiões ainda serem as com maiores taxas de transmissão vertical, pois se o diagnóstico é precoce, é possível realizar um tratamento adequado, e mesmo assim os números permaneceram altos.

Nesse sentido, essa análise epidemiológica pode proporcionar uma compreensão aprofundada sobre a sífilis gestacional e congênita, em relação a seu contágio e transmissão vertical. Além dos resultados, confirmam a necessidade de um pré-natal qualitativo, essencial para evitar piores desfechos e a própria transmissão vertical. Por fim, tornam-se trabalhos para poder disseminar conhecimentos e informações úteis sobre essa doença tão abrangente no território brasileiro, visando uma criação de medidas eficazes ou implementação de estratégias preexistentes para poder informar e prevenir a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. 2. ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 1. ed; Brasília; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção de Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 2. ed.; Brasília; 2022.

Brito, Ministério da saúde. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021>. Acesso em: 21/12/2023.

CAVALCANTE A.N.M.; ARAUJO, M.A.L; ALMEIDA, R.L.F.; Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. Revista de Saúde Pública. São Paulo; v.53, p.95; 22 out. 2019.

GUINSBURG, R; SANTOS, A. M. N. Critérios Diagnósticos e Tratamentos da Sífilis Congênita. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf f ISBN 978-65-5993-276-4

Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis- DCCI, Boletim epidemiológico sífilis 2022- Brasília: Ministério da saúde, out 2022. 21 p. Modo de acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>

MOTTA, I. A.; DELFINO, I. R. S.; SANTOS,L. V.; MORITA, M. O.; GOMES, R. G. D. G.; MARTINS, T. P. S. M.; CARELLOS, E. V. M.; ROMANELLI, R. M. C. Revista Médica de Minas Gerais. 2022.

Passos, E. (2017). Rotinas em Ginecologia. Artmed.

Sífilis Congênita [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2022. Sífilis Congênita; Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita> > acesso em: 20 nov. 2022.

VIEIRA, J. M.; BARRETO, E.F.M.G.; REIS, G. V. J.; CATRO, L. B.; PAIVA, M. P.; AMARAL, M. P. R.; TORRES, F. Q. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Minas Gerais; v.32, n.1, p. 41-45, set. – nov. 2020;