

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
HUB UNB EBSERH

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

LAÍS OLIVEIRA LIMA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS EM GESTANTE NO DISTRITO
FEDERAL ENTRE 2018 E 2021**

BRASÍLIA- DF

2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
HUB UNB EBSERH

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

LAÍS OLIVEIRA LIMA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS EM GESTANTE NO DISTRITO
FEDERAL ENTRE 2018 E 2021**

Projeto de pesquisa apresentado à COREME-PRM, como exame de Qualificação do relatório parcial do TCC do Programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Rego Deusdará Rodrigues

Coorientador: Prof. Dr. Lucas Alves Carvalho

BRASÍLIA- DF

2023

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, de evolução crônica, porém curável, capaz de atingir somente a raça humana, sendo sua principal forma de transmissão a sexual, mas também pode ser transmitida de mãe para filho durante a gestação, o que caracterizaria a transmissão vertical. Com a alta incidência de sífilis em gestante, a progressiva piora dos casos de transmissão vertical e as graves repercussões de morbimortalidade, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis residentes no Distrito Federal, entre 2018 e 2021, compreender os fatores de risco a elas associados, segundo faixa etária, raça, escolaridade materna e classificação clínica, além de identificar a sua forma de diagnóstico. Dessa forma, buscou servir como um meio de auxílio aos profissionais de saúde que lidam, continuamente, com a manutenção dessa problemática, e, por vezes, com a intensificação no número de casos, a fim de que possa haver medidas mais eficientes de implementação das ações de enfrentamento já existentes, bem como formulação de novas estratégias de combate à sífilis gestacional. Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo documental, retrospectiva e quantitativa sobre o perfil epidemiológico de sífilis em gestantes, no Distrito Federal, compreendido entre os anos de 2018 a 2021. A pesquisa foi realizada com base nos dados registrados no SINAN (Sistema de Informações de Agravos e Notificações), oriundos do banco de dados públicos do departamento de informática do SUS – DATASUS. Foi possível perceber que houve aumento do número de casos de sífilis gestacional, nos últimos anos, no Distrito Federal, com a maior parte das gestantes infectadas sendo diagnosticadas na sífilis primária, pertencentes à faixa etária de 20-39 anos e à raça ou cor parda, além da baixa escolaridade como fator de influência direta na ocorrência dos casos. Também foi notório destacar o aumento da distribuição dos testes e do correto diagnóstico da sífilis.

Palavras-chave: Sífilis. Gestante. Morbimortalidade.

ABSTRACT

Syphilis is a systemic infectious disease caused by a bacterium called *Treponema pallidum*, with a chronic but curable evolution capable of affecting only the human race. Its main form of transmission is sexual, but it can also be transmitted from mother to child during pregnancy, which would characterize vertical transmission. With the high incidence of syphilis in pregnant women, the progressive worsening of cases of vertical transmission and the serious repercussions of morbidity and mortality, the present study aimed to analyze the epidemiological profile of pregnant women with syphilis living in the Federal District, between 2018 and 2021, to understand the risk factors associated with them, according to age group, race, maternal education and clinical classification, in addition to identifying their way of diagnosis. In this way, it served as a method of assistance to health professionals who continually deal with the maintenance of this problem and, at times, with the intensification of the number of cases, so that there can be more efficient measures to implement the existing coping actions, as well as the formulation of new strategies to combat gestational syphilis. This was a documentary, retrospective and quantitative epidemiological research on the epidemiological profile of syphilis in pregnant women, in the Federal District, between the years 2018 and 2021. The research was carried out based on data registered in SINAN (Information System on Diseases and Notifications), coming from the public database of the SUS's IT department – DATASUS. It was possible to notice that there was an increase in the number of cases of gestational syphilis in recent years in the Federal District, with the majority of infected pregnant women being diagnosed with primary syphilis, at the age group of 20-39 years and brown color. In addition to low education as a factor that directly influences the occurrence of cases. It was also notable to highlight the increase in the distribution of tests and the correct diagnosis of syphilis.

Keywords: Syphilis. Pregnant. Morbidity. Mortality.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

FIGURA 1 - ESTÁGIOS DA SÍFILIS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	16
FIGURA 2 - ESTADIAMENTO E TRATAMENTO DA SÍFILIS	18
TABELA - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO DF, ENTRE 2018 E 2021	24

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - CASOS CONFIRMADOS POR ESCOLARIDADE, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO 2018-2021 NO DF	26
GRÁFICO 2 - CASOS CONFIRMADOS POR RAÇA, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO 2018-2021 NO DF	28
GRÁFICO 3 - CASOS CONFIRMADOS POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO 2018-2021 NO DF	29
GRÁFICO 4 - CASOS CONFIRMADOS POR CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO 2018-2021 NO DF	30
GRÁFICO 5 - CASOS CONFIRMADOS POR TESTE NÃO TREPONÊMICO, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO 2018-2021 NO DF	31
GRÁFICO 6 - CASOS CONFIRMADOS POR TESTE TREPONÊMICO, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO 2018-2021 NO DF	32
GRÁFICO 7 - CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS GESTACIONAL SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO 2018-2021 NO DF	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DF Distrito Federal

FTA-ABS *Fluorescent treponemal antibody absorption test*

IST Infecção Sexualmente Transmissível

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

RN Recém-Nascido

RPR *Rapid Test Reagin*

SC Sífilis Congênita

SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SG Sífilis Gestacional

TRUST *Toluidine Red Unheated Serum Test*

VDRL *Venereal Disease Research Laboratory*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
2.1 GERAL	12
2.2 ESPECÍFICOS	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 DEFINIÇÃO	13
3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRANSMISSÃO	13
3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	14
3.4 EPIDEMIOLOGIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO DISTRITO FEDERAL E NO BRASIL ...	17
4. METODOLOGIA	19
4.1 Desenho do estudo	19
4.2 Cenário da Pesquisa	19
4.3 Período em que será realizado o estudo	19
4.4 Coleta de dados	19
4.5 Organização e análise de dados.....	20
4.6 Desfechos	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXOS.....	37

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que, persistentemente, continua como uma das enfermidades infecciosas mais prevalentes a cada século, mesmo com a implantação de medidas eficientes de prevenção e aplicabilidade de tratamentos considerados eficazes. Presume-se que acometa, aproximadamente, 12 milhões de pessoas no mundo (BRASIL, 2018).

Trata-se de uma infecção sistêmica causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, de evolução crônica e curável, sendo, exclusivamente, encontrada na raça humana, com sua principal forma de contrair a doença a via sexual, porém pode ser transmitida de mãe para filho durante a gestação, caso a doença aconteça nesse período da vida da mulher, daí dá-se o nome de sífilis gestacional (SG). (BRASIL, 2019).

A sífilis gestacional caracteriza-se como um grande problema de saúde pública em diversos países, com destaque para o Brasil, onde alguns estados, como Acre, Amazonas, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, apresentaram casos detectados de sífilis em gestantes acima da taxa de detecção nacional, entre 2011 e 2020, enquanto que estados como Piauí, Maranhão e Bahia tiveram taxas reduzidas, o que nos leva a pensar que os estados com número de casos baixos podem apresentar problemas, como deficiência no diagnóstico correto ou dificuldade no acesso. (RAMOS AM, et al., 2021)

Além disso, nos últimos anos, observou-se, no Brasil, um aumento do número de casos em algumas faixas etárias, com destaque para as gestantes entre 20 e 29 anos, às quais concentraram o maior número de casos, além de ser válido enfatizar as adolescentes de 10 a 19 anos, que apresentaram um incremento na taxa da doença, chegando a mais de 20%. Vale ressaltar também a influência da raça e da escolaridade na ocorrência da sífilis em gestantes, com maior ênfase de detecção de casos nas mulheres pardas e brancas, com destaque importante no número elevado de negras, além da quantidade de casos com escolaridade de ensino fundamental incompleto ainda ser significativa, mesmo estando em redução ao longo dos anos. Além de tudo, observa-se uma significativa diminuição no percentual de casos notificados apenas com o registro do teste não treponêmico reagente, em concomitância com uma elevação na proporção de casos notificados com o registro dos dois testes (treponêmico e não treponêmico) reagentes. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023)

Domingues et al, em um estudo do tipo caso-controle, que avaliou perfil epidemiológico da sífilis gestacional em sete maternidades do município do Recife, no período de julho de 2013 a julho de 2014, concluiu que a ocorrência da sífilis em gestantes é influenciada por alguns

fatores de risco, como baixa escolaridade e pouca renda, além de estar também diretamente relacionada a perfil comportamental, dentre eles, o início da atividade sexual cada vez mais cedo ou a primeira gestação numa faixa etária mais jovem, uso de drogas ilícitas e psicoativas e a grande quantidade de parceiros sexuais. Tudo isso, atrelado à dificuldade de acesso ou deficiência da assistência à saúde no pré-natal, tornam o risco de contrair a doença muito maior. (Domingues RMS, et al.)

Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis pode ter algumas classificações, de acordo com o estágio em que a doença se encontra, sendo nomeada de sífilis primária, secundária, terciária e, ainda, latente recente e tardia. É de grande valia destacar que, nos estágios primário e secundário, a capacidade de transmitir a infecção é maior, inclusive verticalmente (MARQUES et al., 2018) (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A possibilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* é influenciada, principalmente, pelo estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. A taxa de infecção da transmissão vertical em mulheres que não receberam tratamento ou o fizeram de forma incorreta pode chegar em 80 a 100%, nas fases mais precoces da doença, com destaque para a primária e secundária, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (MAGALHÃES et al., 2011).

Além disso, a Sífilis Gestacional pode associar-se a desfechos indesejáveis e causadores de complicações perinatais como a Sífilis Congênita (SC), aborto espontâneo, mortes fetais ou natimortos, mortes neonatais, prematuridade, baixo peso, crianças infectadas, dentre inúmeras outras consequências geradoras de sequelas no período perinatal (PADOVANI, C et al., 2018).

Para ser mais preciso, durante a gestação, a sífilis, apesar de todas as medidas de implementação de prevenção eficazes, diagnóstico precoce e tratamento eficiente, ainda é causa de mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano em todo o mundo, além de aumentar o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças, o que a torna uma infecção altamente prevalente e causadora de uma intensa morbimortalidade (UNEMO, M et al., 2017)

Tamanha é a importância e a magnitude da SG e da SC dentro do contexto de afecções encontradas no período gestacional e perinatal, respectivamente, que, segundo o Ministério da Saúde, ambas as doenças foram incluídas na lista de notificação compulsória, a fim de contribuir ainda mais para encontrar soluções para a problemática, à medida em que se tenta avaliar a amplitude da Sífilis Gestacional e seus malefícios para o recém-nascido infectado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Diante disso, o início oportuno do pré-natal e o acompanhamento contínuo em consultas periódicas são cada vez mais necessários e imprescindíveis, tendo em vista que se trata de um

momento em que pode ser feito o rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis, através de triagem sorológica, além da detecção de fatores de risco e a correta intervenção dentro deles, para a consequente redução da prevalência de tais doenças no período gestacional. Além disso, o seguimento continuado permite diagnósticos precoces e tratamento adequado das gestantes e, por consequência, também de seus parceiros, a fim de não perpetuar a cadeia de transmissão. (Magalhães DMS et al., 2013)

Paradoxalmente à ampliação da assistência oferecida pelo pré-natal no Brasil, ainda é possível perceber grande dificuldade para o acesso das gestantes ao serviço de saúde, principalmente pelas populações de maior vulnerabilidade, como as indígenas, mulheres pretas, as de escolaridade limitada e as múltiparas, o que evidencia, ainda, a persistência de um problema difícil de ser superado e que assola o país há séculos, que é a desigualdade social e, por conseguinte, de oportunidades. (Viellas EF et al, 2014)

Adicionalmente, mesmo entre as mulheres que realizaram o pré-natal de forma adequada, ainda podemos observar barreiras quanto à realização de diagnósticos de novos casos e tratamento oportuno. Para que tais barreiras possam ser derrubadas, é necessário adotar e implantar medidas continuadas com relação ao acompanhamento precoce da gestante, o aconselhamento, a intervenção educacional, principalmente naquelas com baixa escolaridade, a solicitação, realização e recebimento dos exames em tempo hábil, conforme protocolos, além do tratamento adequado da mulher e seu parceiro. (Domingues RM et al, 2014)

Não há dúvidas de que a existência de profissionais da saúde esclarecidos e de uma população conhecedora da adequada realização do acompanhamento continuado de pré-natal e do tratamento oportuno para sífilis no contexto sociodemográfico e assistencial de mulheres pode contribuir para o estabelecimento e implementação cada vez maior de estratégias para o seu correto enfrentamento e extinção. Estas, para serem efetivas, demandam adequado conhecimento de fatores epidemiológicos direcionados à melhora da promoção da saúde, prevenção dos potenciais fatores de risco, diagnóstico e tratamento, especialmente entre os mais vulneráveis e expostos. (Rosa CQ et al, 2014)

Com a alta incidência de sífilis em gestante, a progressiva piora nos casos de transmissão vertical e as graves repercussões de morbimortalidade, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis residentes no Distrito Federal, entre 2018 e 2021, identificar e avaliar os fatores de risco a elas associados, segundo faixa etária, raça, escolaridade materna e classificação clínica, além de observar a forma de diagnóstico das pacientes. Assim, espera-se que o estudo sirva de subsídio no cotidiano do ambiente de saúde para a melhor atuação dos profissionais frente à problemática e seus fatores de risco, bem como

aplicação das medidas de prevenção, além da formulação de novas ações e estratégias de enfrentamento da sífilis em gestante, buscando minimizar casos de diagnóstico tardio e tratamento inadequado.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis residentes no Distrito Federal, entre 2018 e 2021, compreender os fatores de risco a elas associados, segundo faixa etária, raça, escolaridade materna e classificação clínica, além de identificar a sua forma de diagnóstico.

2.2 ESPECÍFICOS

- . Identificar o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com Sífilis Gestacional, no Distrito Federal, no período em estudo

- . Descrever e compreender os fatores de risco associados à Sífilis Gestacional

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Caso não haja intervenção terapêutica, a doença pode evoluir, ao longo do tempo, por vários estágios clínicos, que se dividem em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária). O agente etiológico e com alto poder de patogenicidade, como já citado, anteriormente, é o *Treponema pallidum*, que é uma bactéria Gram-negativa, do grupo das espiroquetas. O ser humano é o único reservatório. (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 5 EDIÇÃO)

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, a transmissão pode ser sexual, vertical ou parenteral, sendo a sexual a predominante. Os sítios de inoculação do *T. pallidum* são, em geral, os órgãos genitais, podendo ocorrer também manifestações extragenitais (lábios, língua e áreas da pele com solução de continuidade). Na transmissão vertical, a bactéria pode passar da mãe para o feto, durante a gestação, e implicar graves consequências, como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias, inclusive, podendo resultar em Sífilis Congênita, com possibilidade alta de se adquirir graves sequelas perinatais. (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 5 EDIÇÃO)

3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRANSMISSÃO

As manifestações clínicas da sífilis em gestantes são, basicamente, as mesmas da sífilis adquirida, que acomete a população geral. A infecção pela sífilis é dividida em estágios baseados em sinais clínicos, os quais servem como guia tanto para o tratamento, como para o acompanhamento e controle dos infectados. (PCDT 2018)

Para que a sífilis adquirida tenha maior risco de transmissão, é necessária a presença de lesões, como cancro duro, condiloma plano, placas mucosas ou lesões úmidas. Sem dúvidas, o contágio é maior nas fases mais iniciais da doença, devido à presença de treponemas nessas lesões, e, de acordo com a evolução da infecção, a transmissibilidade vai reduzindo de forma gradativa. A transmissão vertical ocorre em qualquer fase gestacional, mas há maior infectividade nos estágios primário e secundário de infecção materna. Além disso, devemos levar em consideração o tempo em que o feto ficou exposto, que é diretamente proporcional à chance de infecção. (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 5 EDIÇÃO)

Segundo a OMS, é de fundamental importância a detecção precoce e o tratamento adequado e oportuno das gestantes, assim como de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações, além do aumento expressivo da morbimortalidade. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021)

FIGURA1-ESTÁGIOS DA SÍFILIS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS (imagem retirada do PCDT 2022)

ESTÁGIOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis primária	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
Sífilis secundária	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Sífilis latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Sífilis terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral

Fonte: DCCI/SVS/MS.

3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para o correto diagnóstico da sífilis, é necessário haver correlação de alguns fatores, com destaque para sinais clínicos e testes laboratoriais, além da importância de questionar a pessoa sobre o seu histórico de infecções passadas e exposição recente. Apenas correlacionando

tais informações, vamos conseguir alcançar o diagnóstico precoce para, assim, realizar o tratamento oportuno. Dessa forma, os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. (PCDT 2018)

Os exames diretos são aqueles em que, por meio da observação direta em material retirado das lesões primárias ou secundárias ativas, visualiza-se a presença das espiroquetas. (PCDT 2018)

Os testes imunológicos são, certamente, os mais utilizados na prática clínica. Dividem-se em treponêmicos e não treponêmicos. (PCDT 2018)

Os testes treponêmicos são testes que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *Treponema pallidum*, além de serem os primeiros a positivar, podendo permanecer reagentes por longos períodos ou até a vida toda, caracterizando uma cicatriz sorológica. Os testes não-treponêmicos são testes que detectam anticorpos não específicos anticardiolipina, material lipídico liberado pelas células atingidas em decorrência da sífilis e possivelmente contra a cardiolipina liberada pelos treponemas. (PCDT 2018)

Para a confirmação do diagnóstico da sífilis, deve ser realizado um teste treponêmico mais um teste não treponêmico, sendo orientado, sempre que possível, iniciar a investigação por um teste treponêmico (teste rápido, FTA-ABS, ELISA etc.), sendo o de mais fácil Acesso e com resultado mais rapidamente disponível, o teste rápido. (PCDT, 2018)

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre, no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual. Em todos os casos de gestantes, o tratamento pode e deve ser iniciado com apenas um teste reagente, seja ele treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste, a fim de promover o combate precoce à infecção, para que, assim, não haja mais chance de contaminar o feto, tendo em vista que quanto maior o tempo de exposição do feto à bactéria causadora da sífilis, maior infectividade, o que acarretaria na possibilidade de inúmeras complicações perinatais. (PCDT, 2018)

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis adquirida e em gestantes, pois, é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado, tendo em vista que ultrapassa a barreira placentária e impede a infecção fetal. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação é considerado tratamento não adequado da mãe, sendo indicada, até mesmo, a dessensibilização da gestante em caso de hipersensibilidade à penicilina, para que, assim, ela possa ser submetida ao tratamento mais eficiente e o único capaz de proteger o seu feto da infecção. Caso a mãe não possa ser dessensibilizada ou, por qualquer

outro motivo, seja submetida ao tratamento com outro medicamento, a criança será notificada como sífilis congênita, tratada e terá que passar por avaliação clínica e laboratorial para melhor acompanhamento. (PCDT 2018)

Recomenda-se tratamento imediato após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou não treponêmico) para as seguintes pessoas (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis): gestantes, como já citado anteriormente; vítimas de violência sexual; pessoas com chance de perda de seguimento; pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis. A realização do tratamento, após um teste reagente para sífilis, não exclui a necessidade do segundo teste, do monitoramento laboratorial e do tratamento das parcerias sexuais. (PCDT 2018)

FIGURA 2 - ESTADIAMENTO E TRATAMENTO DA SÍFILIS (imagem retirada do PCDT 2022)

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA ^a (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS.

^a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

^b No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose⁴⁶.

^c Em **não gestantes**, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁷. Em **gestantes**, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁶.

O acompanhamento da gestante, após diagnóstico de sífilis, deve levar em consideração, tanto os sinais e os sintomas clínicos apresentados, quanto a realização de exame laboratorial para seguimento e monitoramento da resposta ao tratamento, sendo o mais utilizado o VDRL. Os testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST, por exemplo) devem ser

realizados mensalmente nas gestantes, utilizando, preferencialmente, sempre o mesmo teste, para que seja possível comparação entre eles. A quantificação do título de teste não treponêmico deve ser obtida no início do tratamento, o qual, idealmente, deve acontecer, precocemente, e, se possível, no mesmo dia do diagnóstico, uma vez que os títulos podem aumentar, significativamente, após alguns dias entre o diagnóstico de sífilis e o início de tratamento, sendo importante fazer isso para que não haja um retratamento sem necessidade. (PCDT, 2018)

Os critérios para retratamento da gestante com sífilis são a não redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis recente) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado ou aumento da titulação em duas diluições em qualquer momento do seguimento; ou persistência ou recorrência de sinais e sintomas de sífilis em qualquer momento do seguimento. (PCDT, 2018)

O diagnóstico de sífilis pelos testes disponíveis e a correta conduta diante dos resultados é essencial para o controle de tal infecção, tendo como objetivo principal diminuir as taxas de incidência e prevalência da doença, que vem apresentando números ainda considerados altos em locais como o Distrito Federal, por exemplo. Além disso, todos os casos de sífilis devem ser notificados pelo enfermeiro ou outro profissional da assistência à saúde, como o médico, pois é uma doença de notificação compulsória, inclusive, não deixando de notificar os natimortos. (PCDT, 2018)

Pode-se notar que, apesar do acompanhamento regular em consultas de pré-natal (cerca de 6 a 7 consultas por gestante), e da facilidade de acesso a testes diagnósticos, ainda se tem muito o que melhorar em termos de diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado da sífilis gestacional, uma vez que tal afecção persiste como um problema de saúde pública. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Portanto, é importante que exista uma integração entre os profissionais da atenção primária e da maternidade, para garantir que as ações de diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica sejam realizadas adequadamente, a fim de fazer com que a sífilis gestacional se torne, a cada dia, uma afecção rara, dentre os tantos agravos de saúde pública. (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017)

3.4 EPIDEMIOLOGIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO DISTRITO FEDERAL E NO BRASIL

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, de 2023, no Brasil, a taxa de detecção de gestantes com sífilis está em permanente crescimento, com destaque para uma

ascensão mais rápida nos dois últimos anos, tendo se elevado em 33,8% entre os anos 2020 e 2022. Entre 2013 e 2018, o aumento médio anual foi de 25%, enquanto que, de 2019 para 2020, foi de 6,1%. Em 2022, as regiões Sudeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à do país, sendo o estado do Rio de Janeiro, em 2022, o que apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita: 69,7 gestantes por 1.000 NV e 23,0 casos de sífilis congênita por 1.000 NV, respectivamente. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023)

Ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico de 2023, no período de 2005 a junho de 2023, por exemplo, foram notificados, no Sinan, 624.273 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,4% eram residentes na região Sudeste, 21,2% na região Nordeste, 14,6% na região Sul, 10,3% na região Norte e 8,5% na região Centro-Oeste. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023). É importante fazer tal avaliação também por capitais, tendo em vista que em 2022, as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes foram observadas em Rio de Janeiro, Porto Alegre, Rio Branco, São Paulo, Recife e Salvador, com mais de 50 casos de gestantes com sífilis por 1.000 NV (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023)

Em relação ao perfil epidemiológico, a maior parte das gestantes portadoras de sífilis encontra-se na faixa etária de 20 a 29 anos (59,7%). Também merecem destaque as adolescentes (de 10 a 19 anos), com percentual de 20,6% em 2022. Em relação à escolaridade, nos últimos anos, vem acontecendo um maior número de casos em gestantes com o ensino fundamental ou ensino médio completos. É válido frisar que, no que diz respeito à escolaridade das gestantes com sífilis, o percentual de dados preenchidos como ignorados no sistema de informações vem se mantendo, desde 2018, em torno de 27,0%, o que prejudica a interpretação e análise dos dados. Ao analisar as estatísticas relacionadas à raça ou cor, a maioria dos casos encontra-se na classificação como parda, seguida da branca e, por último, da preta. Cabe destacar também uma redução da quantidade de pessoas que não apresentam nenhuma resposta ao serem perguntadas sobre sua raça ou cor, tendo, portanto, como consequência, uma melhor interpretação e fidedignidade dos dados. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023)

Já no Distrito Federal (DF), o Boletim Epidemiológico de 2020 da Secretaria de Saúde evidenciou que, entre os anos de 2014 e 2019, foram notificados 2.458 casos de sífilis em gestantes, sendo identificada uma tendência de aumento no número de casos, com consequente aumento do coeficiente de detecção por 1.000 nascidos vivos. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020).

De acordo com estudos feitos sobre análise epidemiológica e fatores associados à sífilis gestacional na Região do Distrito Federal, no período de 2018 a 2019, foi observado que, no que se refere ao perfil das gestantes, a maioria delas encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos, em concordância com o que foi apresentado no Brasil, no período de tempo semelhante. (Favero MLDC, et al). Em relação à raça ou cor, a maior parte das gestantes declarou-se parda, em consonância ao observado no Brasil. Além disso, majoritariamente, as pacientes tinham ensino médio completo ou incompleto, com enfoque também na relação direta que a baixa escolaridade possui com aumento no número de casos. (Demori FCAO, et al)

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo documental, retrospectiva e quantitativa sobre o perfil epidemiológico de sífilis em gestante no Distrito Federal, compreendido entre os anos de 2018 a 2021, em razão de ser o período que continha os dados mais recentemente encontrados no departamento de informática do SUS – DATASUS.

4.2 Cenário da Pesquisa

A população foi constituída de todos os casos de sífilis em gestantes no Distrito Federal, no período de 2018 a 2021, cadastrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN – DATASUS – MS). Foi utilizado como critério de inclusão gestantes diagnosticadas com sífilis no período em estudo e residentes no Distrito Federal.

4.3 Período em que será realizado o estudo

O período de referência para o estudo será entre 01 de agosto de 2018 e 31 de julho de 2021.

4.4 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada com base nos dados registrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações), oriundos do banco de dados públicos do departamento de informática do SUS – DATASUS, onde foram pesquisados os critérios pré-estabelecidos. Em seguida, o banco de dados foi registrado no software Microsoft Excel® 2013 Redmond, WA, EUA. Foram incluídos todos os casos de sífilis gestacional registrados no Distrito Federal,

no período de 2018 a 2021, cadastrados no Sistema de Agravos e Notificações – DATASUS – MS. Foram analisadas as seguintes variáveis disponíveis: faixa etária, raça, escolaridade materna, classificação clínica e forma de diagnóstico.

4.5 Organização e análise de dados

Após a coleta, os dados foram analisados através de estatística básica, de frequências absoluta e relativa e cálculos de incidência, sendo distribuídos conforme os objetivos estabelecidos. Finalmente, foram apresentados em forma de tabelas e gráficos e discutidos à luz da literatura.

4.6 Desfechos

Analisar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis residentes no Distrito Federal, entre 2018 e 2021, compreender quais características pertencentes a elas influenciam mais no aparecimento da Sífilis, segundo a sua faixa etária, raça, escolaridade materna e classificação clínica (sífilis primária, secundária, terciária e latente), além de identificar a forma de diagnóstico das pacientes (teste treponêmico e não treponêmico). Assim, será possível perceber o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis gestacional, no período em estudo, bem como, descrever e analisar os fatores de risco associados à sífilis gestacional.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou casos de sífilis em gestante no Distrito Federal, no período de 2018 a 2021. Os dados coletados nesta pesquisa foram organizados e analisados em forma de tabela e gráficos, descrevendo as seguintes variáveis: raça, faixa etária, classificação clínica, escolaridade materna e forma de diagnóstico (teste treponêmico e não treponêmico).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO DF, ENTRE 2018 E 2021

VARIÁVEIS	2018	2019	2020	2021
ESCOLARIDADE				
Ignorado (50,70%)	235	334	525	170
Analfabeto (0,12%)	1	-	2	-
1 a 4 Série incompleta do EF (1,92%)	18	17	11	2
4 Série completa do EF (1,68%)	14	18	5	5
5 a 8 Série incompleta do EF (9,62%)	66	87	58	29
Ensino Fundamental completo (6,01%)	44	46	41	19
Ensino Médio incompleto (11,19%)	66	73	95	45
Ensino Médio completo (15,32%)	80	113	129	60

Educação Superior incompleta (1,88%)	12	17	11	7
Educação Superior completa (1,52%)	10	7	18	3
RAÇA				
Ignorado (24,98%)	120	196	248	59
Branca (14,60%)	76	116	130	42
Preta (8,62%)	71	54	61	29
Amarela (0,80%)	3	5	6	6
Parda (50,98%)	276	341	450	204
Indígena (0%)	-	-	-	-
FAIXA ETÁRIA				
10-14 (0,68%)	3	6	6	2
15-19 (23,98%)	132	185	214	67
20-39 (72,92%)	397	505	655	261
40-59 (2,40%)	14	16	20	10
CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA				
Ignorado (38,58%)	240	306	306	110
Primária (22,10%)	149	147	189	66
Secundária (3,73%)	27	29	31	6
Terciária (15,80%)	77	108	169	40
Latente (19,77%)	53	122	200	118
TESTE NÃO TREPONÊMICO				
Ignorado (5,85%)	36	36	48	26

Reativo (83,07%)	431	602	768	270
Não reativo (2,28%)	13	16	21	7
Não realizado (8,78%)	66	58	58	37
TESTE TREPONÊMICO				
Ignorado (5,49%)	39	47	39	12
Reativo (86,52%)	465	617	780	295
Não reativo (3,04%)	8	24	31	13
Não realizado (4,93%)	34	24	45	20
TOTAL	546	712	895	340

GRÁFICO 1



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

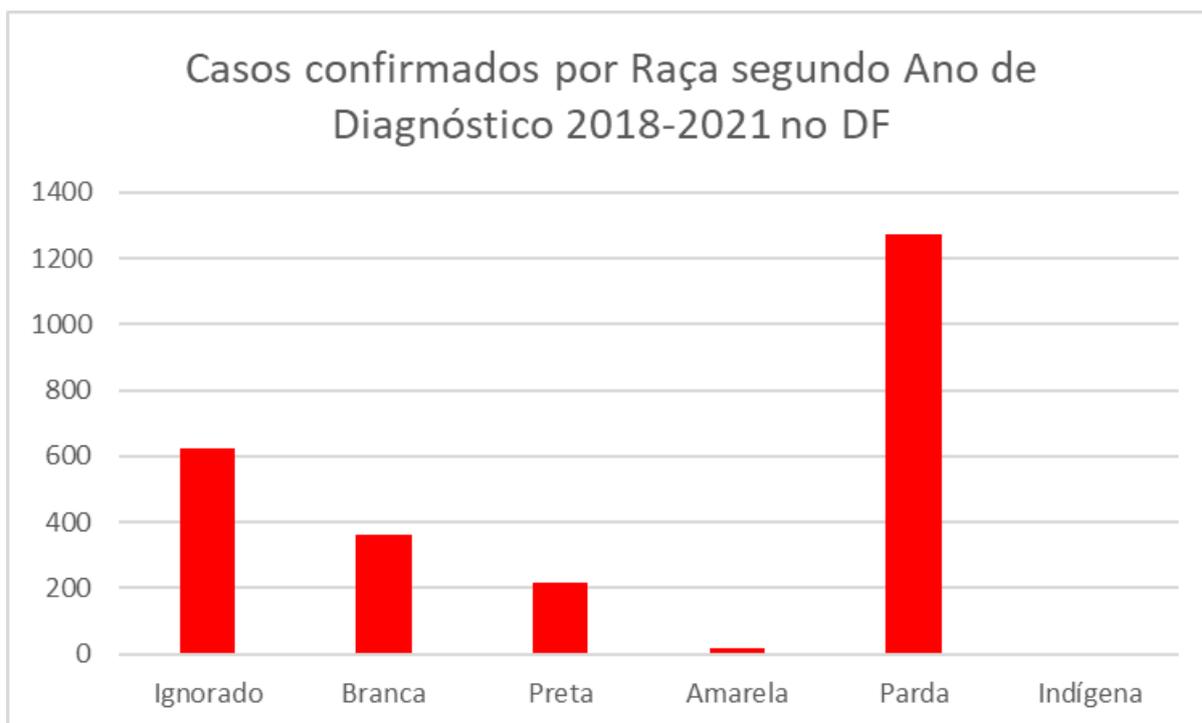
Foram analisados 2.493 casos de sífilis gestacional, entre 2018 e 2021 no Distrito Federal. No que se refere à escolaridade, foi visto que a maior parte dos casos (1264 casos e 50,7% dos diagnósticos) ainda encontra-se na opção de ignorados, o que prejudica de forma significativa a análise e interpretação dos dados. Também é notório que, dentre os graus de escolaridade disponíveis como resposta, o que apresentou maior quantidade de casos foi Ensino Médio completo, com 382 pessoas, o que se traduz em um percentual de cerca de 15,32 %, seguido de Ensino Médio incompleto, com 279 casos ou 11,19 % dos casos, além da significativa taxa da escolaridade de 5 a 8 série incompleta do Ensino Fundamental (Ensino Fundamental incompleto) e Ensino Fundamental Completo, que aparecem com 240 pessoas ou 9,6 % de percentual e 150 casos ou 6,01% de percentual, respectivamente. Tais resultados acabam refletindo que a maior parte das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional ainda

apresenta baixa escolaridade, em consonância com outros estudos já feitos sobre o mesmo tema. No Brasil, em período semelhante, quanto à escolaridade das gestantes com sífilis, o percentual de dados preenchidos como ignorados no sistema de informações também é bastante significativo, desde 2018, em torno de 27,0%, o que prejudica, como já dito anteriormente, a análise dos casos. Em 2022, entre os casos com escolaridade conhecida, 25,3% tinham ensino fundamental incompleto, 33,6% haviam concluído, pelo menos, o ensino fundamental e 40,8% possuíam ao menos o ensino médio completo (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO-MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023).

Tais estatísticas também refletem o resultado apresentado em um estudo sobre perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Sobral, entre os anos de 2012 e 2017, onde a maior parte dos casos notificados também eram de baixa escolaridade, em sua maioria, com ensino fundamental incompleto, tendo essa categoria quase metade dos casos.

Entende-se, primordialmente, que isso ocorre, pois as mulheres com menor escolaridade tendem a ser mais prejudicadas socioeconomicamente e, com isso, acabam por apresentar estilos de vida e comportamento mais vulneráveis, o que pode aumentar o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis nessa população, incluindo a sífilis (Melo NGDO, et al). Entretanto, vale ressaltar que a adoção de comportamento sexual mais seguro é influenciada também por outros fatores, como o modo que cada pessoa vê a sexualidade e a importância que dá à preservação da sua saúde (Melo Filho DA, et al)

GRÁFICO 2

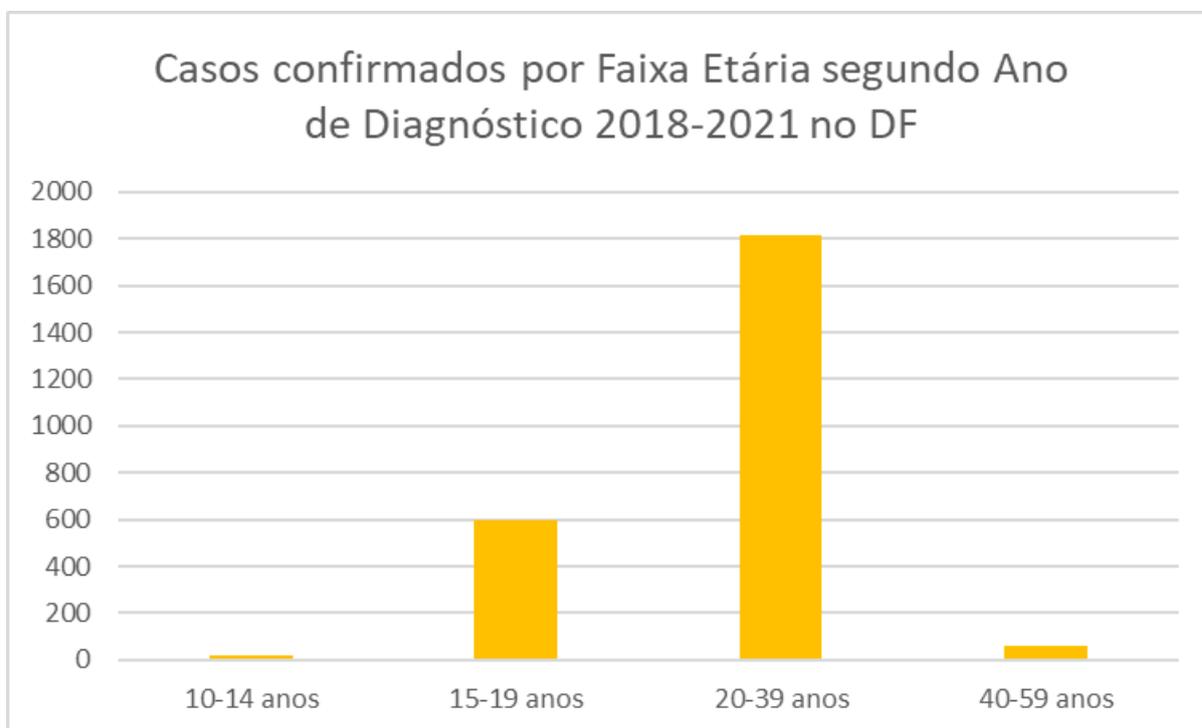


Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

No que diz respeito à raça, podemos perceber que a maior parte das gestantes declararam-se pardas, com percentual significativo de mais de 50% (1.271 casos e 50,9% dos casos). Também vale destacar a raça branca e a preta, às quais apresentaram 14,6% e 8,6%, respectivamente. A quantidade de ignorados aqui merece mais um enfoque, pois se traduz em quase 25% dos casos, o que também pode prejudicar a análise dos casos. Porém, o estudo vai ao encontro do boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, o qual mostrou que o número de casos no Brasil, nos últimos anos, concentrou-se mais nas gestantes pardas e pretas. Segundo o boletim, em relação ao critério raça/cor, 52,0% das gestantes com sífilis eram pardas, 28,6% brancas e 11,8% pretas. Se somadas as mulheres pretas e pardas, o percentual totalizou 63,8% em 2022. No Brasil, ao contrário do que observou-se no Distrito Federal, houve uma redução no número de “ignorados”, que passou de 10,1% em 2012 para 6,2% em 2022 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO-MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023). O resultado foi semelhante a outros estudos sobre o mesmo tema, e isso pode ser explicado pela maior susceptibilidade de indivíduos pardos e negros a piores condições de moradia, educação e infraestrutura socioeconômica, o que acaba por contribuir para o menor acesso à saúde por essa população e, por consequência, a menor adesão ao pré-natal, pelas gestantes pertencentes a essa raça/cor, ao contrário do que se observa em gestantes que se autodeclaram brancas, de acordo

com indicadores de saúde fornecidos pelo Ministério da Saúde, onde o acompanhamento da gestação parece ser feito de uma forma mais adequada. Logo, faz-se necessário a adoção de medidas por parte do poder público, a fim de melhorar essa desigualdade construída, tendo como base raízes estruturais, para que haja a verdadeira promoção da equidade. (MOROSKOSKI M, et al., 2018).

GRÁFICO 3

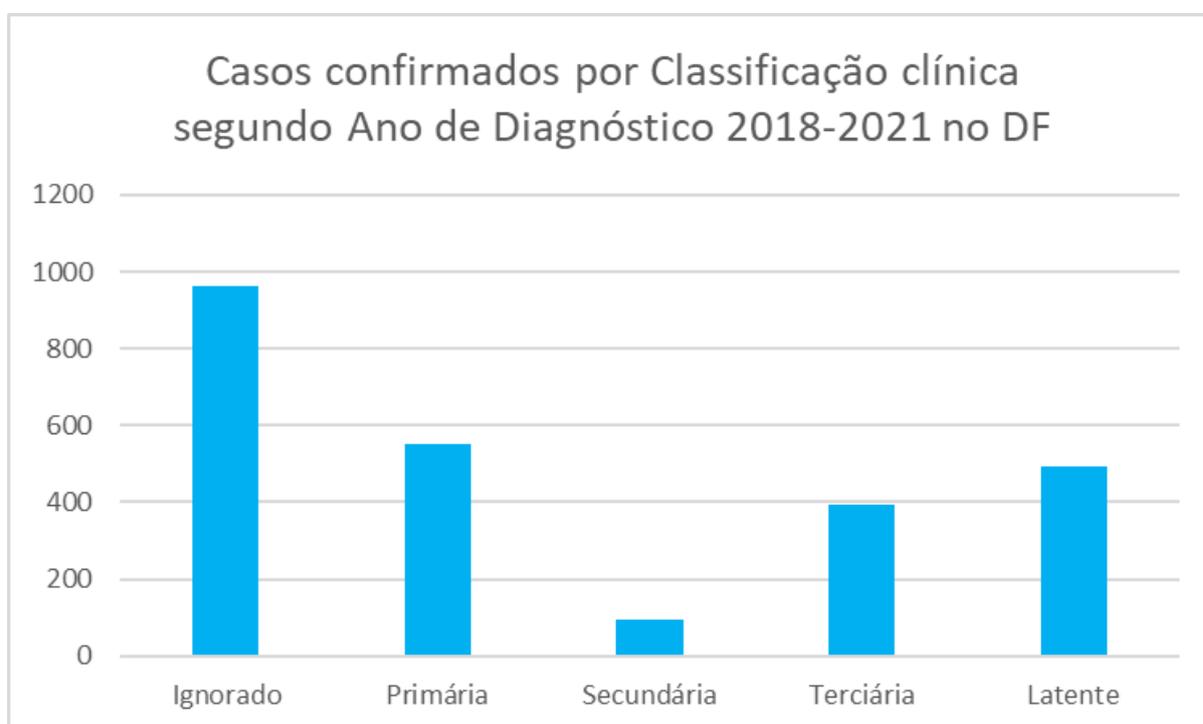


Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em relação à faixa etária, a maior parte das gestantes está dentro da faixa etária de 20-39 anos, com 1.818 casos e expressivo percentual de 72,9 % do total. Vale destacar também as adolescentes de 15-19 anos, que ocupam o segundo lugar com 598 casos e 23,9% de percentual. Tais dados estão em concordância com o observado no Brasil, pois, de acordo com o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, a maior parte das gestantes notificadas com sífilis encontra-se na faixa etária de 20 a 29 anos (59,7%). Também merecem destaque as adolescentes (de 10 a 19 anos), com percentual de 20,6% em 2022 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO- MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023). Este achado é compartilhado por outros estudos anteriores, e se correlaciona ao fato da prática sexual das mulheres está mais afluída e intensa nessa faixa etária do período reprodutivo (ANDRADE HS, et al., 2019; ROEHRS MP, et al., 2020; SOUZA BSO, et al., 2018). No que diz respeito ao crescimento de

casos entre as adolescentes, isso pode ser explicado pelo início da relação sexual, de forma cada vez mais precoce, nessa faixa etária, e, na maioria das vezes, tais relações são desprotegidas, devido ao fato de muitos jovens terem a percepção de que o uso de preservativos influencia no prazer sexual, ou pode-se dever à excessiva confiança no parceiro, por parte das mulheres, o que faz com que elas utilizem apenas anticoncepcional como método de proteção, não estando, portanto, protegidas contra as ISTs (SOUZA BSO, et al., 2018). É preciso frisar, ainda, que o uso de substâncias ilícitas ou psicoativas e álcool pode estar diretamente relacionado ao aumento da chance de contrair sífilis gestacional na população mais jovem, principalmente, quando em vulnerabilidade, como na situação de rua (MACÊDO VC, et al., 2017; MOROSKOSKI M, et al., 2018).

GRÁFICO 4



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em relação aos casos confirmados por classificação clínica, observamos que a maior parte dos diagnósticos ocorreu na sífilis primária, com 551 casos e 22,1 % de percentual, seguido da latente, que apresentou cerca de 19,7% das gestantes (493 casos). Posteriormente, vem a sífilis terciária com 394 casos e 15,8% em percentual de diagnósticos confirmados. Além disso, vale destacar o alto percentual de classificação clínica dita ignorada, que se traduziu em 962 casos ou 38,5% do total. É extremamente importante destacar que, nos estágios primário e

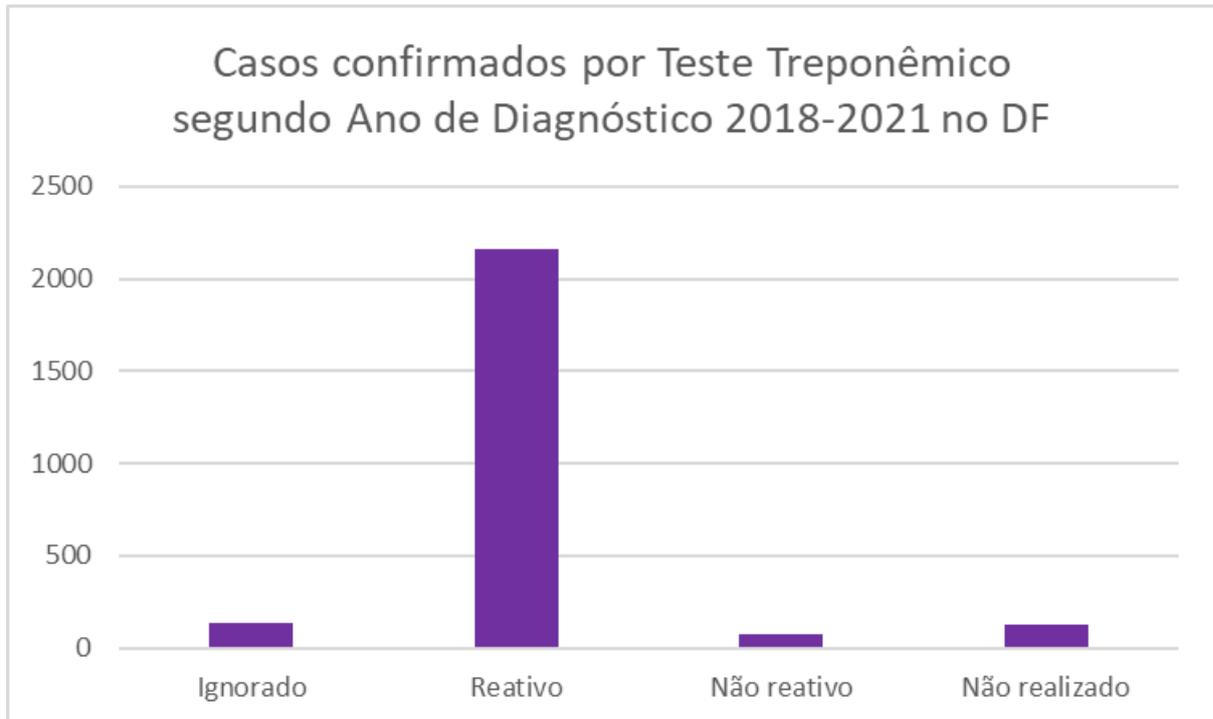
secundário, a capacidade de transmitir a infecção é maior, inclusive, verticalmente (MARQUES et al., 2018) (MINISTÉRIO DA SAÚDE). O estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero são os fatores que mais influenciam na transmissão vertical. A taxa de infecção em mulheres que não receberam tratamento ou o fizeram de forma incorreta pode chegar em 80 a 100%, nas fases mais iniciais da doença, com destaque para a primária e secundária, reduzindo-se para, aproximadamente, 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (MAGALHÃES et al., 2011).

GRÁFICO 5



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

GRÁFICO 6

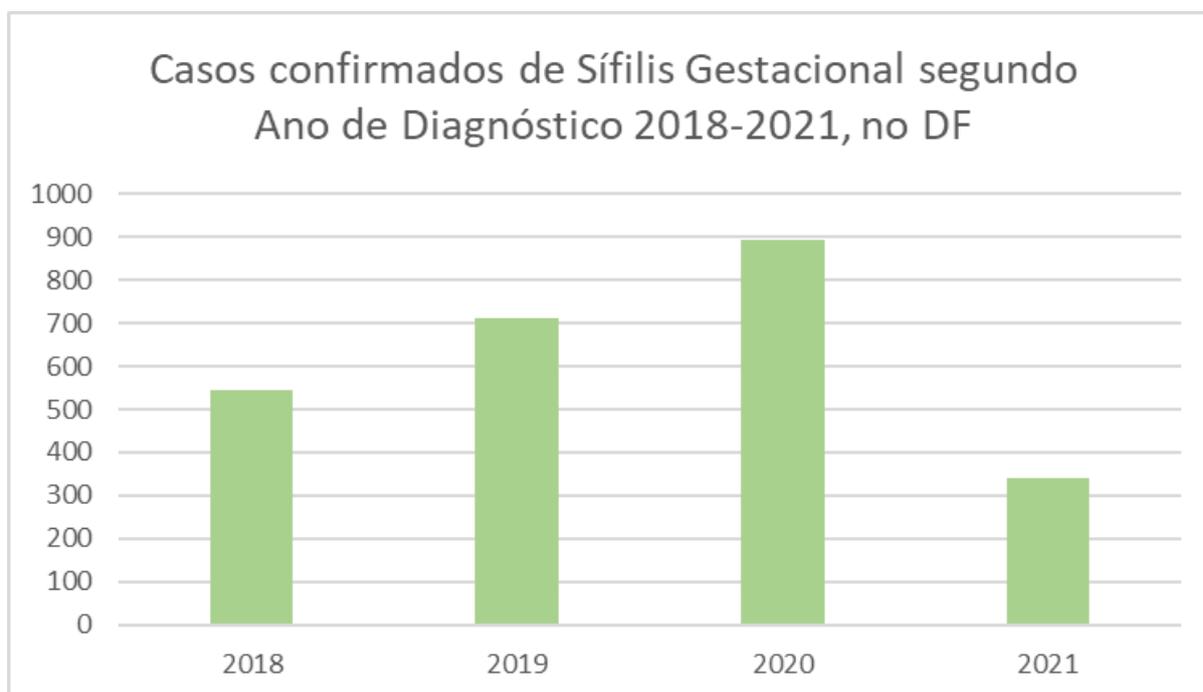


Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

De acordo com a forma de diagnóstico, pode-se notar alta taxa de reatividade tanto do teste não-treponêmico (2071 gestantes ou 83,07% dos casos), quanto do teste treponêmico (2.157 casos ou 86,5% do total de gestantes). Tais estatísticas vão ao encontro do que se observou no país, em período semelhante, o que é bastante significativo, positivamente, do ponto de vista da distribuição e disponibilidade dos testes para o correto diagnóstico da sífilis gestacional. O diagnóstico da sífilis deve ser realizado utilizando testes treponêmicos e não treponêmicos, preferencialmente, iniciando-se a investigação com o teste treponêmico (teste rápido), devido ao seu mais fácil acesso e a sua maior sensibilidade. Nos últimos dez anos, houve uma significativa redução na notificação de casos apenas com o teste não treponêmico reagente (de 45,7% dos casos em 2012 para 11,6% em 2022), bem como uma elevação no percentual de casos notificados com o registro dos dois testes (treponêmico e não treponêmico) reagentes (de 45,5% dos casos em 2012 para 56,4% dos casos em 2022). Caso os resultados dos testes treponêmico e não treponêmico sejam discordantes, deve-se realizar mais um teste treponêmico com metodologia diferente da anterior, para confirmação ou exclusão da sífilis. Além disso, deve-se ter em mente a importância de investigar se o teste treponêmico positivo significa diagnóstico atual ou cicatriz sorológica, tendo em vista que, uma vez que a paciente

apresentou sífilis, anteriormente, tal exame pode permanecer positivo por anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

GRÁFICO 7



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Diante dos resultados apresentados, pode-se notar, primeiramente que houve, no Distrito Federal, um aumento crescente no número de casos notificados de Sífilis Gestacional nos anos de 2018 (546 gestantes ou 21,9% dos casos), 2019 (712 diagnósticos ou 28,5% do total), com o ápice sendo atingido em 2020 (895 casos ou 35,9%). Já em 2021, observou-se uma redução significativa no número de diagnósticos, com 340 casos (13,6%), o que pode significar um avanço quanto à adoção de políticas públicas de enfrentamento à sífilis gestacional. No entanto, vale destacar que tais números são provenientes do DATASUS e pode haver inconsistências em relação à base de dados fornecida pelo Boletim Epidemiológico, tendo em vista que, de acordo com o último Informativo Epidemiológico, de outubro de 2022, fornecido pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, houve aumento dos casos de Sífilis Gestacional, entre os anos de 2018 a 2021, de 573 casos para 836 casos, havendo uma mínima redução de casos (83 casos) entre os anos de 2020 e 2021, o que, dificilmente, pode ser melhor explicado por um avanço quanto à adoção de políticas públicas de enfrentamento à sífilis gestacional, e, sim, por

uma possível redução no número de notificações pelos profissionais ou até mesmo pelo menor acesso das gestantes ao pré-natal, tendo em vista, o número ainda alto e significativo de casos.

Vale destacar que, no período de 2014 a 2017, houve 1.112 casos confirmados de SG, o que se configura como uma diferença de 1.381 casos, em relação ao período de 2018 a 2021, onde tiveram 2.493 casos confirmados. É notório frisar que o aumento no número de casos notificados, tanto no Distrito Federal (DF), quanto no Brasil, pode ser explicado pela redução das subnotificações e ampla distribuição de testes diagnósticos nas Unidades de Saúde (Figueiredo DCMM, et al). Além disso, é importante ressaltar que, no DF, é preconizado que o rastreamento para sífilis no pré-natal seja feito no primeiro, segundo e terceiro trimestres, o que pode estar diretamente relacionado ao aumento no número de casos, nos últimos anos (Ghanem KG, et al). Contudo, devido à deficiente assistência ao pré-natal ou limitado Acesso em algumas regiões, a sífilis ainda é um problema emergente de saúde pública, necessitando que medidas sejam tomadas para a mudança dessa realidade (Heringer ALS, et al). Nesse sentido, é de extrema importância conhecer cada vez mais o perfil epidemiológico da sífilis gestacional, pois é, a partir do conhecimento das características da população afetada, que os fatores de risco para o adoecimento vão ser encontrados e que poderão ser realizados planejamentos em saúde mais adequados.

É necessário frisar também que houve limitações significativas na pesquisa, com destaque para a grande taxa de ignorados em algumas variáveis estudadas, o que pode ter prejudicado a interpretação de dados e a total fidedignidade do estudo com a realidade (Almeida MFG, 2007). Também é importante salientar, como já dito antes, que foi observada uma inconsistência entre os dados do DATASUS e do Informativo Epidemiológico, a qual pode ser explicada pelos atrasos nas notificações e pela periodicidade de informações repassadas dos bancos nacionais para os bancos estaduais (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 5 EDIÇÃO). Além disso, deve-se levar em consideração que nem todos os profissionais da saúde fazem as notificações da forma correta e, assim, alguns casos podem ser notificados, equivocadamente (Alves PIC, 2020). Um exemplo disso se traduz em considerar um caso confirmado de sífilis gestacional, apenas com teste treponêmico reagente, sem questionar à gestante se ela já apresentou sífilis, anteriormente, o que poderia caracterizar uma cicatriz sorológica, e não um diagnóstico atual, tendo em vista que, uma vez que a pessoa já teve sífilis, tal teste pode permanecer positivo por anos. Dessa forma, erros ou equívocos cometidos na prática diária do trabalho podem limitar o estudo e fazê-lo não refletir o que ocorre no cenário atual.

6 CONCLUSÃO

Portanto, no presente estudo, podemos perceber que o perfil epidemiológico das gestantes no DF é, em sua maioria, de mulheres pardas, com ensino médio completo, dentro da faixa etária de 20-39 anos, tendo sido o diagnóstico feito, na maior parte das vezes, na sífilis primária e com cada vez mais conscientização da importância dos testes treponêmicos e não treponêmicos. Assim, é necessário ter uma melhor compreensão desse perfil epidemiológico, para que se possa avançar na adoção de políticas públicas mais eficazes de combate a essa infecção. Apesar das limitações presentes no estudo, é notório e de grande importância entender como a análise epidemiológica pode influenciar diretamente na magnitude da taxa de detecção dos casos e, conseqüentemente, na adoção de práticas mais eficientes de implementação das ações de enfrentamento já existentes, bem como formulação de novas estratégias para diminuição na taxa de gestantes com sífilis. Diante dessa problemática, o acompanhamento regular em consultas de pré-natal é cada vez mais necessário e imprescindível, tendo em vista que se trata de um momento em que pode ser feito o rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis, através de triagem sorológica, além da detecção de fatores de risco e a correta intervenção dentro deles, para a conseqüente redução da prevalência de tais doenças no período gestacional. (Magalhães DMS et al., 2013). Além disso, espera-se que, concomitantemente, ao aumento da assistência oferecida à gestante no pré-natal, haja o aumento do acesso, especialmente às populações mais vulneráveis, para que, dessa forma, a desigualdade social e de oportunidades seja, a cada dia, mais reduzida, até chegar à completa extinção (Viellas EF et al, 2014). Portanto, para maior efetividade das ações, estas devem ser direcionadas à promoção da saúde, prevenção dos potenciais fatores de risco, diagnóstico e tratamento (Rosa CQ et al, 2014). Assim, para que haja cada vez mais avanços nesse sentido, é preciso que sejam feitos mais estudos sobre o conhecimento epidemiológico da doença em questão, com o objetivo de que, no futuro, a sífilis em gestantes deixe de ser um grande problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MFG, Pereira SM. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. *J Bras Doencas Sex Transm.* 2007;19(3-4):144-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zDffptPDS8JRtYD8GnBH4Tc/>. Acesso: 23.10.2023

ALVES PIC, Scatena LM, Haas VJ, Castro SS. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, 2007-2015. *Cien Saude Colet.* 2020;25(8):2949-60. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.20982018>. Acesso: 23.10.2023

ALMEIDA P.D. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. **Rev Interd** 2015; 8 (1):62-70. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340285341>. Acesso: 10.10.2023.

ARAÚJO MAL, Barros VL, Moura HJ, Rocha AFB, Guanabara MAO. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. *Cad Saude Colet.* 2014;22(3):300-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030012> Acesso: 11.09.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis em 2015, ano IV nº01. Brasília, DF, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.

CASAL, Charliana Aragão Damasceno et al. Molecular detection of *Treponema pallidum* sp. pallidum in blood samples of VDRL-seroreactive women with lethal pregnancy outcomes: a retrospective observational study in northern Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 44, p. 451-456, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011005000047> PMID:21789353 Acesso em: 10.10.2023.

DE OLIVEIRA DEMORI, Fernanda Cristina Alarcon et al. **Perfil epidemiológico de mães com bebês notificados com Sífilis Congênita na região Leste de saúde do Distrito Federal entre 2015 e 2020:** Epidemiological profile of mothers with babies notified with Congenital Syphilis in the Eastern health region of the Federal District between 2015 and 2020. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 9, p. 63822-63839, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52401>. Acesso em: 10.10.2023

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. *Revista de saude publica*, v. 48, p. 766-774, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114> PMID:25372167. Acesso em: 10.10.2023.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 26, n. 1, pág. 2-8, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046031/artigo1.pdf>. Acesso em: 12.09.2023

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino 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, p. e00074519, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/>. Acesso em: 25.10.2023

COHEN, Stephanie E. et al. Syphilis in the modern era: an update for physicians. *Infectious Disease Clinics*, v. 27, n. 4, p. 705-722, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32101666/>. Acesso em: 25.10.2023

HERINGER, Andressa Lohan dos Santos et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e8, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51831/v44e82020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 25.10.2023

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-control. **Revista de saúde pública**. v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fVf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=en>. Acesso em: 25.10.2023

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Revista de saude publica**, v. 51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066> PMID:28832758. Acesso em: 12.09.2023

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comun. ciênc. saúde**, p. [43-54], 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf. Acesso em: 10.10.2023

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad Saude Publica**. v. 29, p. 1109-1120, 2013.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008> PMID:23778543. Acesso: 10.10.2023.

MARQUES, João Vitor Souza et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018..Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. Acesso em: 10.10.2023

MELO, Nara Gertrudes Diniz Oliveira; MELO FILHO, Djalma Agripino de; FERREIRA, Luiz Oscar Cardoso. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 213-222, 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200010. Acesso em: 12.09.2023

MOROSKOSKI, Márcia et al. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, 1(1), 47–58. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.39>. Acesso em: 20.09.2023

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. e3019, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/>. Acesso em: 10.10.2023

ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality. **Rev Saude Publica**. 2014;48(6):977-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005283> PMID:26039401. Acesso em: 11.09.2023

ROEHRS, Mariana Parcianello et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, p. 753-759, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141186/femina-2020-4812-753-759.pdf>. Acesso em: 20.09.2023

DE OLIVEIRA SOUZA, Bárbara Soares; RODRIGUES, Raquel Miguel; DE LIMA GOMES, Raquel Maciel. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>. Acesso em: 25.10.2023

UNEMO, Magnus et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. **The Lancet infectious diseases**, v. 17, n. 8, p. e235-e279, 2017. Disponível em: DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30310-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30310-9). Acesso em: 10.10.2023

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013> PMID:25167194. Acesso em: 10.10.2023.

XAVIER, Rozania Bicego et al. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1161-1171, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029> PMID:23670393. Acesso em: 11.09.2023

ANEXOS

