

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FAULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE ENFERMAGEM

JOSIANE DIAS DOS SANTOS DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SÃO  
MATEUS, ESTADO ESPÍRITO SANTO, 2009 A 2019**

SÃO MATEUS

2020

JOSIANE DIAS DOS SANTOS DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SÃO  
MATEUS, ESTADO ESPÍRITO SANTO, 2009 A 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Núbia Namir Lara Lopes.

SÃO MATEUS

2020

JOSIANE DIAS DOS SANTOS DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SÃO  
MATEUS, ESTADO ESPÍRITO SANTO, 2009 A 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 12 de novembro de 2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF. ESP. NÚBIA NAMIR LARA LOPES**  
**FACULDADE VALE DO CRICARÉ**  
**ORIENTADORA**

---

**PROF. MSC. DAYANA LOUREIRO SEIBERT**  
**FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

---

**PROF. MSC. LÍCIA BARBOSA HENRIQUES**  
**ENFERMEIRA**

SÃO MATEUS

2020

“Até aqui nos ajudou o Senhor”

1Samuel 7:12

## **AGRADECIMENTOS**

A orientadora e amiga, Prof.<sup>a</sup> Núbia Namir Lara Lopes, pela competência e respeito com que conduziu este processo, do alvorecer da ideia até a sua síntese.

As Professoras Lícia Barbosa Henriques e Dayana Loureiro Seibert, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

Aos meus amigos, queridos, que acompanharam a minha trajetória desde muito: João Marcos, Samara e Fernanda.

A Faculdade Vale do Cricaré pelo apoio na realização desta pesquisa.

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino.”

Paulo Freire

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis congênita é uma infecção transmitida por via transplacentária, pela disseminação da bactéria *Treponema pallidum*, é uma doença de notificação compulsória, o tratamento é de fácil acesso, disponibilizado no Sistema Único de Saúde. **Objetivo Geral:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de São Mateus/ES no período de 2009 a 2019. **Percorso Metodológico:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, individuado e transversal, do tipo descritivo, com análise de dados secundários. **Resultados e Discussão:** Ao longo da análise de 10 anos, 461 casos foram notificados e confirmados de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico. As taxas de detecção de sífilis em gestantes variaram de 2,3/1.000 nascidos vivos em 2009 a 50,8/1.000 nascidos vivos em 2017. De acordo com Teixeira e colaboradores (2012), as taxas de detecção de sífilis em gestantes no estado do Rio Grande do Sul variaram de 0,46/1.000 nascidos vivos em 2006 a 6,69/1.000 nascidos vivos em 2012. **Conclusão:** Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção.

**Palavras - chave:** Sífilis Congênita; Perfil Epidemiológico; Papel do Profissional de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Congenital syphilis is an infection transmitted by the transplacental route, by the spread of the bacterium *Treponema pallidum*, it is a compulsory notification disease, and the treatment is easily accessible, available in the Sistema Único de Saúde. **General Objective:** To analyze the epidemiological profile of syphilis congenital in the city of São Mateus/ES in the period from 2009 to 2019. **Methodological Path:** This is a quantitative, observational, individual and cross-sectional, descriptive study, with analysis of secondary data. **Results and Discussion:** Over the 10-year analysis, 461 cases of syphilis were reported and confirmed in pregnant women by year of diagnosis. Syphilis detection rates in pregnant women ranged from 2.3 / 1,000 live births in 2009 to 50.8 / 1,000 live births in 2017. According to Teixeira et al. (2012), syphilis detection rates in pregnant women in the state from Rio Grande do Sul ranged from 0.46 / 1,000 live births in 2006 to 6.69 / 1,000 live births in 2012. **Conclusion:** Although diagnosis and treatment are easily accessible and inexpensive, congenital syphilis remains a public health problem and should continue to be the target of studies that generate new prevention strategies.

**Keywords:** Syphilis, Congenital; Health Profile; Nurse's Role.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019. ....	25
Gráfico 2 - Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019. ....	26
Gráfico 3 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019 .....	26
Gráfico 4 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito. Estado do Espírito Santo, São Mateus e região Sudeste, 2009- 2019.....	28
Gráfico 5 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito. Estado do Espírito Santo, São Mateus e região Sudeste, 2009- 2019.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
2.1 DEFINIÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	12
<b>2.1.1 Sífilis Congênita Precoce</b> .....	13
<b>2.1.2 Sífilis Congênita tardia</b> .....	14
2.2 EXAME INICIAL DA CRIANÇA EXPOSTA OU COM SÍFILIS CONGÊNITA.....	14
2.3 TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA .....	15
2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO MEDIANTE A SÍFILIS CONGÊNITA.....	17
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	18
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
3.3 COLETA DE DADOS .....	18
3.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	19
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	20
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30
<b>ANEXO 1- FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma infecção transmitida por via transplacentária, pela disseminação da bactéria *Treponema pallidum*, é uma doença de notificação compulsória, o tratamento e de fácil acesso disponibilizado no Sistema Único de Saúde. De acordo com BRASIL (2019), nos últimos 10 anos, a sífilis congênita aumentou (243,5%) o número de casos.

Com isso, despertou-se o interesse em estudar a situação epidemiológica da sífilis congênita no município de São Mateus. O estudo do fenômeno dentro do seu contexto é significativo no sentido de ampliar a informação tanto aos profissionais de saúde atuantes, quanto à população em geral. Além disso, sendo um estudo realizado no âmbito de uma instituição de ensino e por docente e discente da área da saúde é importante que a questão foco seja compartilhada amplamente com esta comunidade acadêmica já que seus integrantes são parte relevante na disseminação da informação pelas características do método de ensino que prioriza a inserção prática em todos os períodos do curso.

O problema da pesquisa foi qual o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de São Mateus/ES, a hipótese é que o aumento da sífilis congênita pode estar associado a qualidade do pré-natal, informações da gestante e dos parceiros com relação a importância do tratamento, sendo assim, acredita-se que a probabilidade desse aumento poderia estar relacionada aos fatores socioeconômicos.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de São Mateus/ES no período de 2009 a 2019. Objetivos específicos: identificar a relação da sífilis congênita e as características do curso gestacional; caracterizar a relação entre a sífilis congênita e as características socioeconômicas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DEFINIÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita resulta da dispersão hematogênica do *Treponema pallidum*, devido ao não tratamento da gestante infectada ou tratada inadequadamente para seu conceito, por acesso placentário. Através de transmissão vertical e transmissão direta. Transmissão vertical pode surgir em qualquer idade gestacional ou período clínico da doença materna e a transmissão direta é quando há possibilidade do contato da criança com o canal de parto, se existir lesões genitais materna (BRASIL, 2006).

Segundo Brasil (2006), a taxa de mulheres não tratada por infecção transmitida verticalmente é de 70 a 100%, nas fases primárias e secundárias da doença, e nas fases latente tardia ou terciárias com redução de aproximadamente de 30% da infecção materna.

A sífilis congênita se apresenta em duas fases clínicas, precoce e tardia. A precoce pode ser diagnosticada até o segundo ano de vida com sintomas discretos ou inespecíficos, a fase tardia pode ser diagnosticada após o segundo ano de vida com sintomas clássicos de ceratite intersticial, anormalidade dentárias (dentes incisivos medianos superiores deformados – dentes de Hutchinson, molares em “amora”) e dentre outros (BRASIL, 2018).

De acordo com Guinsburg (2010), para fins de diagnosticar de sífilis congênita em recém-nascidos de mães com sífilis que foram tratadas inadequadamente são realizados os seguintes exames: VDRL de sangue periférico, raio X de ossos longos, hemograma e punção lombar. Mediante isto, recém-nascidos de mães com sífilis tratada adequadamente realiza somente o VDRL de sangue periférico.

A sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica por meio da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986 (BRASIL,2006).

Segundo São Paulo (2016), a vigilância da sífilis congênita tem como finalidade desenvolver ações para amortizar a morbimortalidade, conhecer o perfil epidemiológico no país e suas tendências, identificar os casos para auxiliar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal e acompanhar e avaliar as ações para a sua eliminação.

### 2.1.1 Sífilis Congênita Precoce

Aparece até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma inquirição epidemiológica criteriosa da situação materna e de exames clínico, laboratorial e de estudos de imagem na criança. O diagnóstico na criança banca um processo complexo, mais da metade das crianças podem ser assintomáticas ao nascer ou ter sinais muito discretos ou pouco específicos, necessitando de análises complementares para deliberar com precisão o diagnóstico da infecção na criança. Por isso, enfatiza-se a acuidade da associação dos critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para todos os casos (SÃO PAULO, 2010).

Segundo São Paulo (2016), a criança pode apresentar sinais e sintomas, após ao nascer ou nos primeiros dois anos de vida, usualmente nas cinco primeiras semanas, apresenta-se com baixo peso (inferior a 2.500g), podendo ser de parto prematuro entre 30<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup> semana de gestação, a contemporização do crescimento intrauterino é acarretada, mas o déficit no crescimento pôndero- estrutural na etapa pós- natal é habitual em crianças não tratadas, mesmo óligo ou assintomáticas. A criança com sífilis congênita apresenta as seguintes alterações clínicas:

- Icterícia;
- Anemia;
- Trombocitopenia;
- Renite com coriza serossanguinolenta;
- Obstrução nasal;
- Hepatomegalia;
- Esplenomegalia;
- Gânglios aumentados (presença de gânglios espitrocleares);
- Pênfigo palmoplantar;

- Exantema maculo-papular;
- Condiloma plano;
- Fissura orificial;
- Alterações respiratórias ou pneumonia;
- Pseudoparalisia dos membros;
- Corioretinite;
- Glaucoma;
- Uveíte.

### 2.1.2 Sífilis Congênita tardia

De acordo com Brasil (2006), os sinais e sintomas da sífilis congênita tardia surge após o 2º ano de vida. Da mesma maneira que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser determinado por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Além disso, deve-se estar vigilante na investigação para a possibilidade de a criança ter sido exposta ao *T. pallidum* por meio de exposição sexual.

## 2.2 EXAME INICIAL DA CRIANÇA EXPOSTA OU COM SÍFILIS CONGÊNITA

De acordo com Brasil (2019), o primeiro exame da criança exposta a sífilis ou com sífilis congênita é efetuado sobretudo na maternidade/casa de parto considerando as seguintes perspectivas:

- Histórico materno de sífilis quanto ao tratamento e seguimento na gestação;
- Sinais e sintomas clínicos da criança (na maioria das vezes ausentes ou inespecíficos);
- Teste não treponêmico periférico da criança comparado com o da mãe.

Nessa probabilidade, o procedimento é de identificar adequadamente crianças expostas (mas não infectadas) é tão essencial quanto detectar e tratar crianças com

sífilis congênita, para não submeter as crianças expostas a condutas desnecessárias, como exames invasivos e internações prolongadas (BRASIL, 2019).

### 2.3 TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA

#### Quadro 1 – Tratamento da sífilis congênita no período neonatal, de acordo com a situação clínico laboratorial da mãe.

A – Para todos os RN de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do resultado do teste não treponêmico (ex.: VDRL) do RN, realizar: hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar, além de outros exames, quando houver indicação clínica.	
Situação	Esquema proposto
A1 – Presença de alterações clínicas e/ou imunológicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas.	Penicilina cristalina, na dose de 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias; OU Penicilina G procaína 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias.
A2 – Presença de alteração liquórica.	Penicilina cristalina, na dose de 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias.
A3 – Ausência de alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou liquóricas, e teste não treponêmico não reagente.	Penicilina G benzatina, na dose única de 50.000 UI/kg, IM. O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com teste não treponêmico sérico após conclusão do tratamento. Sendo impossível garantir o acompanhamento, o RN deverá ser tratado com o esquema A1.
B – Para todos os RN de mães adequadamente tratadas, realizar o teste não treponêmico (ex.: VDRL) em amostra de sangue periférico do RN. Se reagente e com titulação maior do que a materna, e/ou na presença de alterações clínicas, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e análise do LCR.	
Situação	Esquema proposto
B1 – Presença de alterações clínicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas, sem alterações liquóricas.	Esquema A1.
B2 – Presença de alteração liquórica.	Esquema A2.
C – Para RN de mães adequadamente tratadas, realizar o teste não	Esquema A2.

treponêmico em amostra de sangue periférico do RN.	
Situação	Esquema proposto
C1 – Se o RN for assintomático e o teste não treponêmico for não reagente, proceder apenas ao seguimento clínico-laboratorial. Na impossibilidade de garantir o seguimento, devesse proceder ao tratamento do RN.	Penicilina G benzatina, IM, na dose única de 50.000 UI/kg.
C2 – Se o RN for assintomático e o teste não treponêmico for reagente, com título igual ou menor que o materno, acompanhar clinicamente. Na impossibilidade do seguimento clínico, investigar e tratar de acordo com alterações liquóricas.	Esquema A1 (sem alterações de LCR) Esquema A2 (com alterações no LCR) Esquema A3 (penicilina G benzatina + seguimento obrigatório, se exames normais e LCR normal).

Fonte: DDAHV/SVS/MS, 2012.

De acordo com Brasil (2015), os critérios a serem levados em consideração durante o seguimento clínico e laboratorial da sífilis congênita são:

- Notificar o caso após a confirmação diagnóstica;
- Realizar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e consultas ambulatoriais bimestrais do 6º ao 12º mês;
- Realizar teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois exames não treponêmicos consecutivos e negativos;
- Diante da elevação do título do teste não treponêmico (ex.: VDRL), ou da não negatização até os 18 meses de idade, reinvestigar a criança exposta e proceder ao tratamento;
- Realizar teste treponêmico para sífilis após os 18 meses de idade para a confirmação do caso;
- Se observados sinais clínicos compatíveis com a infecção treponêmica congênita, deve-se proceder à repetição dos exames imunológicos, ainda que fora do período acima previsto;

- Recomenda-se o acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças com diagnóstico de sífilis congênita semestralmente, por dois anos. Em crianças cujo resultado de LCR tenha se mostrado alterado, deve-se fazer uma reavaliação líquórica a cada 6 meses, até a normalização;
- O teste da orelha normal não afasta a necessidade da solicitação de exames específicos para avaliar a surdez do oitavo par craniano;
- Nos casos de crianças tratadas de forma inadequada, quanto à dose e/ou tempo do tratamento preconizado, deve-se convocar a criança para reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar o tratamento, obedecendo aos esquemas anteriormente descritos.

#### 2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO MEDIANTE A SÍFILIS CONGÊNITA

O enfermeiro como pré-natalista, é fundamental na prevenção e detecção da sífilis gestacional e congênita. Com responsabilidade de prover informações que beneficiem a qualidade de vida e saúde do binômio. Deste modo, promover um auxílio universal, de qualidade e facilitando o acesso que pode ser de grande potencial para a eliminação da ocorrência da sífilis na gestação (ARAUJO, 2018).

“O enfermeiro é o responsável pela primeira consulta de pré-natal (ANDRADE, 2013)”. Desempenhando um papel educativo que contribui para a ocorrência de alterações sólidas e saudáveis e que, embora as barreiras impostas, a consulta de enfermagem vem desenvolvendo e mostrando a sua importância, e atuando de forma cada vez mais eficaz em áreas diferenciadas (SILVA et al, 2015).

De acordo com Ulian (2019), a assistência e necessidade de mobilizar e estimular novas estratégias com o objetivo de conter a transmissão vertical da sífilis, dentre elas, uma melhor capacitação dos profissionais envolvidos e a própria vigilância epidemiológica quanto ao preenchimento do formulário de notificação são ações importantes.

## 3 PERCURSO METODOLÓGICO

### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, individuado e transversal, do tipo descritivo, com análise de dados secundários.

A pesquisa quantitativa centra-se na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. (FONSECA,2002).

### 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O município de São Mateus pertence ao Território Norte - ES e está localizado na Micro Região Extremo Nordeste do Espírito Santo, sendo a segunda maior extensão territorial do estado, com 2.343 km<sup>2</sup> (INCAPER, 2011). Com sua população estimada de 132.642 de pessoas no ano de 2020 de acordo como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

A população de estudo foi composta por todos os casos de sífilis congênita notificados no DATASUS, no período de 2009 a 2019.

### 3.3 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada por meio da coleta dos dados disponíveis a partir das informações encontradas no DATASUS. No DATASUS são disponibilizadas informações que subsidiam análises da situação de saúde determinada região, município, estado e outros.

O departamento de Informática do sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), pelo Decreto 100 de 16.04.1991, publicado no D.U.O de 17.04.1991 e retificado conforme publicado no D.U.O de 19.04.1991. Nesta época, a Funasa passou a exercer a função de controle e processamento das contas referentes à saúde que antes era da Empresa de Tecnologia de informações da Previdência Social (DATAPREV). Foi então formalizada a criação e as competências do DATASUS, que tem como responsabilidade prover o órgão do SUS de sistema de informação e suporte de informática, necessários aos processos de planejamento, operação e controle (BRASIL,2014).

Os dados coletados pelo DATASUS foram:

- Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico.
- Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico.
- Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico.
- Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe por ano de diagnóstico.
- Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe por ano de diagnóstico.
- Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico.
- Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico.
- Casos de sífilis congênita segundo informações sobre tratamento do parceiro da mãe por ano de diagnóstico.
- Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito.

Os gráficos foram baixados diretamente do DATASUS. As tabelas foram reformuladas de acordo com o interesse da pesquisa.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisadas as variáveis sociodemográficas maternas (escolaridade, faixa etária, raça/cor, zona e regional de residência) e as variáveis clínicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento da sífilis materna.

Os dados foram processados e analisados por meio do Programa Microsoft Office Excel (2010) ®, onde foram transformados em gráficos e tabelas.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A discussão dos dados será com base na produção científica sobre a temática em estudo. Dispensa aprovação em comitê de ética, pois trata-se de uma pesquisa quantitativa de dados secundários, disponíveis em base de dados públicos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da análise de 10 anos, 461 casos notificados e confirmados de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico. As taxas de detecção de sífilis em gestantes variaram de 2,3/1.000 nascidos vivos em 2009 a 50,8/1.000 nascidos vivos em 2017 (Tabela 1). De acordo com Teixeira e colaboradores (2012), as taxas de detecção de sífilis em gestantes no estado do Rio Grande do Sul variaram de 0,46/1.000 nascidos vivos em 2006 a 6,69/1.000 nascidos vivos em 2012.

A partir destas informações, infere-se que a alta proporção de gestantes com sífilis que não obtiveram o diagnóstico durante o pré-natal São Mateus nestes 10 anos, o alto número de mulheres que tiveram um diagnóstico durante e após o parto, bem como o baixo índice de tratamento adequado das gestantes e de suas parcerias sexuais, são evidências que indicam falhas importantes nos cuidados prestados às gestantes pela rede de atenção à saúde do estado. Vale frisar que é dever dos serviços de saúde realizar a busca ativa das gestantes a fim de proporcionar o início precoce da assistência pré-natal e melhoria dos desfechos maternos e fetais (BRASIL, 2017).

A maior taxa encontrada no presente estudo foi de 50,8% em 2017 e a menor foi de 2,3% no ano de 2009 de gestantes por ano de diagnóstico.

“[...] diagnóstico de sífilis primária na gestante é raro, uma vez que a sua manifestação, o cancro duro, tem um tempo limitado e curto de permanência, podendo aparecer em regiões não visíveis da genitália ou fora da região genital. Por esse motivo, acredita-se que a grande maioria dos diagnósticos ocorra na fase latente ou tardia. Contudo, este estudo revelou que o tratamento para sífilis primária ainda foi prescrito para 16,0% dos casos (CARDOSO et al, 2018)”.

**Tabela 1 - Número de casos e Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019.**

SÍFILIS EM GESTANTE	TOTAL	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
NÚMERO DE CASOS	461	4	13	19	20	29	53	72	67	102	67	15
TAXA DE DETECÇÃO		2,3	7,7	11,0	11,4	16,8	28,9	39,1	37,6	50,8	33,4	-

**Fonte:** MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

No período de 10 anos, 82 casos de sífilis congênita (SC) em menores de um ano de idade foram notificados e confirmados no município de São Mateus/ES. A taxa de detecção de SC em menores de um ano de idade variou de 0,6/1.000 nascidos vivos em 2009 e de 9,0/1.000 nascidos vivos em 2016 (Tabela 2).

De acordo com Costa e colaboradores (2019), no município de Palmas, estado de Tocantins (TO), Brasil, que no período de 2007 a 2014 apresentou marcante aumento no supracitado indicador, o qual se elevou de 2,9 para 8,1 casos/1.000 nascidos vivos.

A SC ainda persiste como importante agravo de saúde pública no Brasil e no mundo, com a sua terapêutica eficaz, de baixo custo, de fácil ascensão e com a probabilidade de prevenção por meio de ações de rastreamento durante o pré-natal e o adequado tratamento da gestante (BRASIL, 2017).

A SC é um marcador da qualidade de assistência à saúde materno-infantil em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico (BRASIL, 2015). As informações aqui apresentadas poderão ser úteis para planejar monitoramentos mais efetivos nessas áreas, a fim de que ocorra uma mudança no quadro epidemiológico. Estudos posteriores são necessários para avaliar a eficácia dos programas e dos protocolos vigentes.

**Tabela 2 - Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009-2019.**

SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO	TOTAL	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASOS	82	1	3	2	6	9	13	17	16	12	3	-
TAXA DE DETECÇÃO		0,6	1,8	1,2	3,4	5,2	7,1	9,2	9,0	6,0	1,5	-

**Fonte:** MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos, 2020

No período de 10 anos foram totalizados 78 casos de SC em menor de 7 dias segundo a idade da criança por ano de diagnóstico e 4 casos em menores de 28 a 364 dias de acordo descrito na Tabela 3.

Diversos fatores podem estar sugeridos com aumento nos casos de SC no país e no mundo, dentre eles, alguns acionados, como: o aperfeiçoamento do sistema de vigilância epidemiológica e melhoria dos bancos de dados, ou seja, aumento das notificações; e o aumento da cobertura de testagem para sífilis por meio da dispersão de testes rápidos (COSTA et al, 2019).

“A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico (BRASIL,2012)”.

**Tabela 3 - Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019.**

IDADE DA CRIANÇA	TOTAL	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
MENOR DE 7 DIAS	78	-	2	2	5	9	13	16	12	12	3	-
MENOR DE 7 A 27 DIAS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR DE 28 A 364 DIAS	4	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-
MENOR DE 1 ANO	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR DE 2 A 4 ANOS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENOR DE 5 A 12 ANOS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IGNORADO	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos, 2020

De acordo com a Tabela 4 uma somatória total por ano de diagnóstico sendo de 17 gestantes com escolaridade de 5<sup>o</sup> a 8<sup>o</sup> série incompleto, 13 com fundamental completo, 12 médio incompleto, 15 médio completo, 1 insino superior incompleto e 14 ignorado.

Segundo Brasil (2019), no que se refere as variáveis sociodemográficas materna no município de São Mateus nos casos de SC notificados, 1,9% são analfabetas, 14,4% de 1<sup>o</sup> a 4<sup>o</sup> série incompleta, 26,0% de 5<sup>o</sup> a 8<sup>o</sup> série incompleto, 12,5% de fundamental completo, 12,5% de médio incompleto, 14,4% médio completo, 1,0% superior incompleto e 17,3% ignorados.

**Tabela 4 - Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009-2019.**

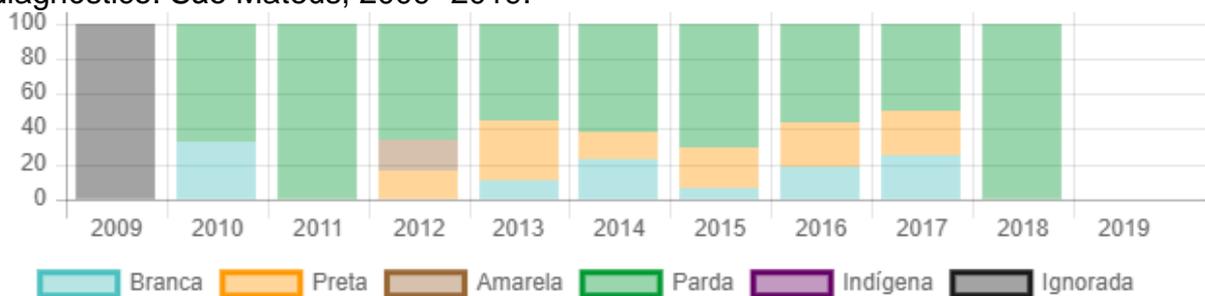
ESCOLARIDADE MÃE	TOTAL	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ANALFA BETA	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
1 <sup>o</sup> A 4 <sup>o</sup> SÉRIE INCOMPLETO	7	-	-	-	1	1	2	2	1	-	-	-
4 <sup>o</sup> SÉRIE COMPLETA	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 <sup>o</sup> A 8 <sup>o</sup> SÉRIE	17	-	-	1	-	-	5	2	3	6	-	-

INCOMPLET A													
FUNDAMEN TAL COMPLETO	13	-	1	-	1	-	3	4	3	1	-	-	
MÉDIO INCOMPLET O	12	-	-	-	-	1	1	4	2	2	2	-	
MÉDIO COMPLETO	15	-	-	-	1	1	1	3	2	6	1	-	
SUPERIOR INCOM PLETO	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
SUPERIOR COMPLETO	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NÃO SE APLICA	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IGNORADO	14	1	1	1	3	1	4	1	1	1	-	46.2	

**Fonte:** MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos ,2020.

Encontrou-se que a maioria das gestantes notificadas com sífilis era de raça parda de acordo demonstrado no Gráfico 1 e de 5<sup>o</sup> a 8<sup>o</sup> série incompleta. Dado que destaca a importância de se desenvolver trabalhos de prevenção e promoção da saúde junto a essa parcela da população, além de incluir a realização do teste rápido (TR) em qualquer oportunidade de atendimento à mulher, bem como dos seus parceiros sexuais, independentemente do motivo da procura pelo serviço de saúde.

Gráfico 1 - Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019.

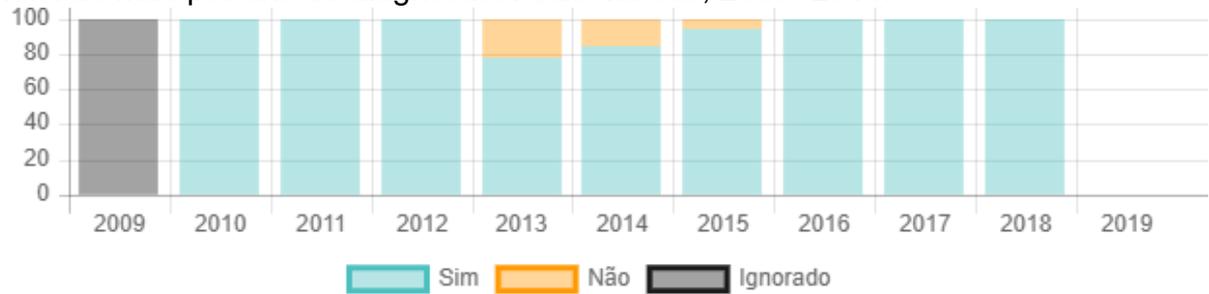


**Fonte:** MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

Nos anos de 2010, 2011, 2012, 2016, 2017 e 2018 obteve 100% casos de SC segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico, obteve a menor taxa de casos em 2013 sendo de 77,8% de cobertura de realização de pré-natal. Em 2013 o índice foi de 22,2% de pré-natal não realizados e 2015 obteve

o menor índice de 5,9% de pré-natal não realizados e 100% foram ignorados de acordo com o Gráfico 2.

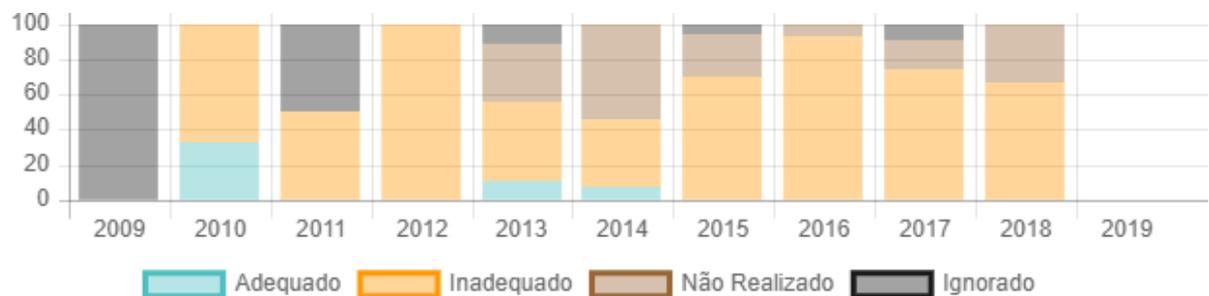
Gráfico 2 - Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019.



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

Em 2012 foram 100%, e em 2014 obteve o menor índice sendo de 38,5% das gestantes com sífilis tratada inadequadamente, em 2014 tratamento não realiza foi de 53,8%, e em 2016 obteve o menor índice de 6,3%, e em 2010 foram tratadas adequadamente somente 33,3% das gestantes, e em 2014 obteve o menor índice de 7,7% das gestantes tratadas adequadamente e em 2009 foram ignorado 100% de casos de sífilis em gestantes, sendo em 2017 com o menor de 8,3% dos casos de acordo com o Gráfico 3.

Gráfico 3 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019.

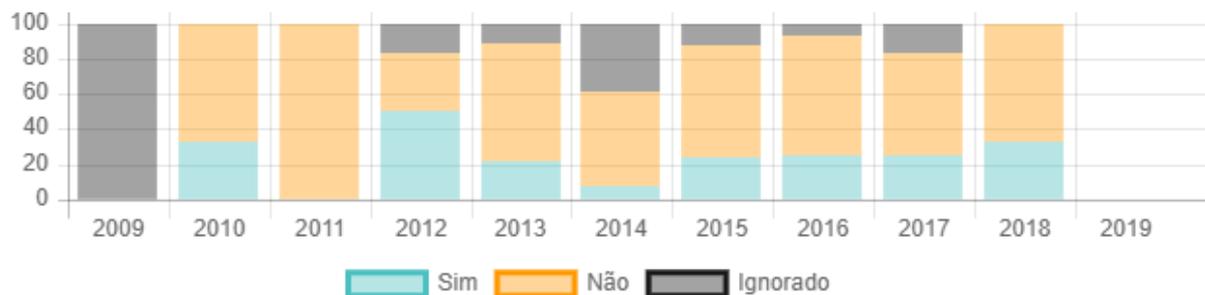


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

De acordo com o Brasil (2018), no ano de 2014 houve um desabastecimento de penicilina no Brasil, devido a este desabastecimento a nota informativa 109/MS priorizou a penicilina para gestantes e tratamento alternativo a população em geral, com a implementação desta medida provisória eleva-se o preço da penicilina, em 2015 inicia-se um compra emergencial da penicilina benzatina para tratamento de gestantes e parceiros ou (as), em 2016 a distribuição de penicilina benzatina aos estados, iniciando assim a compra emergencial de penicilina cristalina, no ano de 2017 a distribuição de penicilina cristalina aos estados, neste mesmo ano e solicitado um processo de compra para abastecimento do ano de 2018. O MS publica a nota técnica 2/MS que prioriza penicilina para sífilis adquirida, em gestantes e parceiros ou (as). Em fevereiro de 2018 o MS disponibiliza a penicilina benzatina aos estados para a abastecimento.

No ano de 2012, obteve um índice de 50% dos casos de SC de cobertura no tratamento do parceiro da mãe, e 2014 o menor índice foi de 7,7% de cobertura no tratamento SC. Sendo que 2011 o índice foi de 100% de não cobertura no tratamento da SC, e menor índice foi de 33,3% de não cobertura em 2012. Em 2009 o índice ignorado foi de 100% sobre o tratamento do parceiro da mãe (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Casos de sífilis congênita segundo informações sobre tratamento do parceiro da mãe por ano de diagnóstico. São Mateus, 2009- 2019.

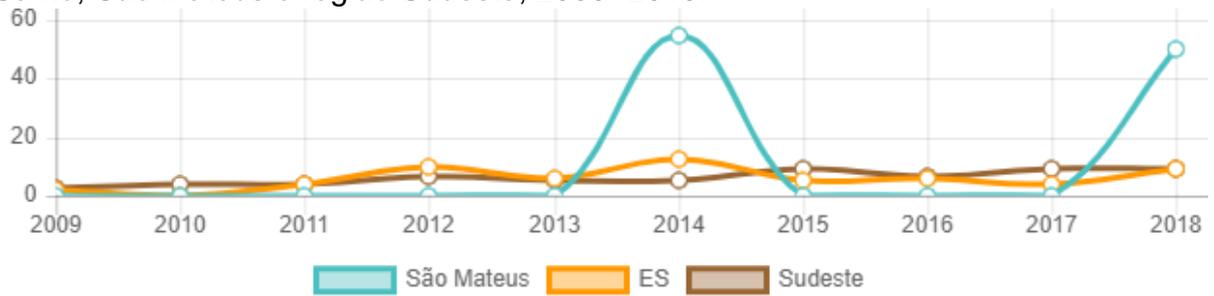


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

Em São Mateus, no ano de 2014, obteve 54,5% dos óbitos por SC em menores de um ano e o coeficiente bruto de mortalidade (100.000 nascidos vivos) e o menor coeficiente bruto foi de 0% em 2009. No estado do Espírito Santo o coeficiente bruto de óbitos de SC em 2014 foi de 12,4% e o menor coeficiente foi de 3,8% em 2009. E

na região sudeste o coeficiente bruto de óbitos foi de 9,4% em 2015 o menor coeficiente e de 3,7% em 2010 de acordo com Gráfico 5.

Gráfico 5 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito. Estado do Espírito Santo, São Mateus e região Sudeste, 2009- 2019.



**Fonte:** MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

## 5 CONCLUSÃO

Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção. A dificuldade no acesso às consultas de pré-natal é considerada um dos principais fatores que elevam os índices da sífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. U. O acompanhamento de pré-natal: Uma revisão de literatura. 2013. 32f. **Trabalho de conclusão de curso da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família** – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

ARAUJO, A. S. et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal versus sífilis: Uma revisão integrada. **Interface Científicas**, v. 6, n. 2, p. 95 – 110, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 18: HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: Manual de bolso**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 32. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. p. 200. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas para HIV/Aids na Atenção Básica**. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Eventos multimídia. **Departamento de informática do SUS**. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. . Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Sífilis Ano IV- nº 1**. Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. 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**. Brasília, 2015

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado Integral à pessoa com Sífilis: História natural da doença, prevenção, diagnóstico e tratamento**. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros.** Brasília, 2019.

CARDOSO, A.R.P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018.

COSTA, J.S. et al. TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS CONGÊNITA EM SERGIPE, BRASIL, 2006 – 2017. **Rev. Saúde Col.**, v. 9, p. 8-15, 2019.

GUINSBURG, R. Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. **Documento Científico**. São Paulo, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/sao-mateus.html>>.

INCAPER. Governo do estado Espírito Santo. **Programa de assistência técnica e extensão rural proater 2011 – 2013:** Planejamento e programação de ações. São Mateus, 2011.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

TEIXEIRA, L.O. et al. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

SÃO PAULO. Centro de referência de DST/AIDS. **Guia de referências técnicas e programáticas para ações do plano de eliminação da sífilis congênita** [documento na internet] 2010. Disponível em: [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivisifilis/guia\\_versão\\_digital/Guia\\_integral\\_versão\\_digital.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivisifilis/guia_versão_digital/Guia_integral_versão_digital.pdf). Acessado em 13 de dez de 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de estado da saúde. **Coordenadoria de controle de doenças centro de referência e treinamento DST/Aids:** Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2. ed. Campinas, 2016. Disponível em: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis\\_2edicao2016.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf). Acessado em 13 de dez de 2019.

SILVA, T. C. A. et al. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Centro Universitário Uninovafapi. **Revista Interdisciplinar**, v.8, n. 1, 2015.

ULIAN, G. C. et al. Atuação do enfermeiro na Sífilis Congênita. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.6, n.11, p. 101-114, 2019.

ANEXO 1- FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº _____ FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2-Individual</span>	2 Data da Notificação		
	3 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código		
	5 Agravado <b>SÍFILIS CONGÊNITA</b>	Código (CID10) <b>A 50 9</b>	6 Data dos Primeiros Sintomas	
Dados do Caso	7 Nome do Paciente		8 Data de Nascimento	
	9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1-Branca 2-Negra 3-Amarela 4-Não 5-Indígena 9-Ignorado	12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 em diante 6-Não se aplica 9-Ignorado
	13 Número do Cartão SUS		14 Nome da mãe	
	15 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	16 Número
Dados de Residência	17 Complemento (apto., casa, ...)		18 Ponto de Referência	
	20 Município de Residência		Código (IBGE) Distrito	
	21 Bairro		Código (IBGE)	22 CEP
	23 (DDD) Telefone		24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	25 País (se residente fora do Brasil) Código
	<b>Dados Complementares</b>			
	Antecedentes: Epiz. da Gestante	26 Data da Investigação	27 Data de Nascimento da Mãe	28 Idade Anos
29 Escolaridade da mãe (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 9-Ignorado				
30 Realizou Pré-Natal nesta gestação 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		31 Pré-Natal, Especificar o Local		
32 Sífilis Diagnosticada Durante a Gravidez 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		33 Parceiro(s) Tratado(s) 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	34 Evidência clínica para sífilis 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Dados de Laboratório da Gestante	Resultado dos Exames 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado			
	35 1º Teste não treponêmico (1ª consulta do pré-natal)	36 Título 1:	37 Data	
	38 2º Teste não treponêmico (3º trimestre do pré-natal)	39 Título 1:	40 Data	
	41 Teste não treponêmico no parto	42 Título 1:	43 Data	
	44 Teste confirmatório treponêmico no parto 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado			
Trat. da Gestante	45 Esquema de tratamento 1-Adequado 2-Inadequado 3-Não realizado 9-Ignorado		46 Data do início do Tratamento	
	47 UF	48 Município de Nascimento	49 Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	
Antecedentes: Epizem. da Criança	50 Idade Gestacional ao Nascer S (semanas)	51 Peso ao Nascer (em gramas) 9999 se ignorado	52 Nascimento 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
	53 Aborto 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	54 Óbito 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	55 Data do Óbito	
	56 Diagnóstico clínico: 1-Assintomático 2-Sintomático 3-Não se aplica 9-Ignorado			
Dados Clín. da Criança	57 Presença de Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Osteocondrite <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Rins Muco-Sanguinolenta <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Lesões Cutâneas <input type="checkbox"/> Pseudoparalisia			

Sífilis Congênita

OBS: Esta ficha deve ser utilizada para casos notificados a partir de 01/01/2004

SVS 14/01/04