



DETERMINANTES SOCIAIS RELACIONADOS À SAÚDE NA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM CANINDÉ (2013-2023)

MARIA DE JESUS DE ARAUJO LOIOLA; PAULO JEFFERSON DANIEL MORENO;
FRANCISCO RONEY SOUSA SURIANO; FRANCISCO REGIS DA SILVA

RESUMO

Introdução: A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória. A prevenção da transmissão vertical da infecção é crucial, sendo o tratamento com Benzilpenicilina benzatina é a única terapia eficaz para evitar a sífilis congênita, pois atravessa a barreira transplacentária e trata o feto intraútero. A qualidade dos dados do Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN) é fundamental para compreensão dos determinantes sociais para a implementação de medidas de prevenção. Os determinantes sociais da saúde (ODS) incluem fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos\raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a saúde da população. **Objetivo:** Analisar os determinantes sociais relacionados à saúde na sífilis gestacional (SG) e congênita (SC), na cidade de Canindé\CE, período de 2013-2023. **Método:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo do tipo série histórica, dos casos registrados no sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Entre 2013 -2023, foram notificados 130 (100%) casos de Sífilis gestacional e 92 (70,7%) de sífilis congênita, indicando alta taxa de transmissão vertical (mãe para filho). Do total de casos, 90 (97,8%) foram notificados em menos de 6 dias, 82 (94,5%) nascidos de mães que realizaram pré-natal; 33 (35,8%) os parceiros não realizaram o tratamento. A infecção foi classificada principalmente como primária 73 (56,1%); secundária 3 (2,3%) terciária 9 (6,9%) e latente 10 (7,6%), sabendo que sífilis congênita pode ser assintomática no nascimento, mas a criança pode desenvolver complicações a longo prazo, como deformidades ósseas, problemas auditivos, dentários e neurológicos. **Conclusão:** Evidenciou-se um melhoramento nos últimos 3 anos no preenchimento das notificações, melhorar os indicadores de detecção / diagnóstico e tratamento

das gestantes e seus parceiros; investir em ações educativas com objetivo de orientar a comunidade da importância do tratamento da sífilis e suas repercussões na saúde.

Palavras-chave: sífilis gestacional; sífilis congênita; Transmissão Vertical; cuidado pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que anualmente, ocorra mais de um milhão de casos novos de gestantes infectadas pelo *Treponema pallidum* em todo mundo. (Newman,2013).

O agente causal da Sífilis, a bactéria *Treponema Pallidum*, é classificada em adquirida, gestacional e congênita de Mãe\filho. A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória desde 1986, a sífilis gestacional a partir de 2005, realizada por qualquer profissional de saúde, comunicando a ocorrência à autoridade sanitária através do Sistema Informação de Agravos de notificação (SINAN) realizada em todas as esferas governamentais (Ministério da Saúde, 2011).

Desde 2017, houve alterações em relação aos critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes, e congênita do Guia de vigilância do SVS\2017: “Diante da necessidade de diminuir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante pré-natal, parto e\ou puerpério devem ser notificados sífilis em gestante e não como sífilis adquirida” (boletim epidemiológico, 2017).

Classifica-se em sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária. A transmissão sexual é predominante, a transmissão vertical (mãe\filho) pode ocorrer durante a gestação, resultando em graves danos para o feto ou para a criança, razão pelo qual, há um enfrentamento global, que visa uma redução da transmissão de mãe para o filho à taxas menores de 0,5 para cada 1 mil nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2020)

A suscetibilidade é universal, não conferindo imunidade, explicando melhor: o indivíduo pode adquirir sífilis toda vez que se expuser ao bacilo. (Ministério da Saúde, 2020).

Destaca-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST e USR) e testes treponêmicos para sífilis (teste rápido, FTA-ABS, Elisa, EQL, TPHA, TPPA, MHA-TP) incorporados na sua lista de procedimento e que o Ministério da Saúde adquire e fornece testes rápidos para sífilis dos serviços de saúde. (Ministério da Saúde, 2020)

O tratamento é gratuito, oferecido na rede de Atenção primária de saúde, cujo esquema terapêutico a base de Penicilina G Benzatina, prescrita pelo médico ou enfermeiro. (Ministério da Saúde, 2020)

A maior parte dos casos de sífilis congênita é decorrente de falhas na testagem durante o pré-natal, ou de ausência de tratamento da sífilis materna. (Domingues *et al*, 2021).

A qualidade dos dados produzidos pelo SINAN é importante para que tenhamos conhecimentos dos determinantes sociais e distribuição dos casos, necessárias à adoção de medidas de intervenção preventiva e de controle efetivas.

Os determinantes sociais da saúde (DSS) é definido por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que interferem sobre a saúde e seus agentes de riscos na população, de acordo com a Comissão Nacional sobre os determinantes da Saúde (CNDSS). (Buss, 2007).

O estudo teve como objetivo analisar os determinantes sociais relacionados à saúde na sífilis gestacional e congênita, na cidade de Canindé\CE, entre 2013 e 2023.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico, quantitativo, retrospectivo dos casos registrados de SC e SG na cidade de Canindé/CE no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN – DATASUS, no período de 2013 e 2023.

A cidade de Canindé é localizada no sertão Central do Ceará, a 110 km da capital do Estado, Fortaleza, possui cerca de 75.000 mil habitantes, considerada um grande centro de romaria (manifestação popular religiosa).

A população-alvo do estudo foi composta por todos os casos de SC e SG notificados em Canindé, notificados no SINAN; e o Sistema de Nascidos Vivos (SINASC).

Para caracterização dos casos, foram consideradas as seguintes variáveis: sociodemográficas: sexo, faixa etária, escolaridade, cor da pele ou raça; clínico-epidemiológicas: forma clínica, realização de pré-natal. Essa análise de estatística simples constando de número e porcentagem, devido a isso não foi necessário apresentar ao comitê de ética, por se tratar de dados secundários.

3. RESULTADOS

O perfil dos casos de sífilis gestacional de 15 a 29 anos totalizando 81,3 % (26,09 entre 15-19; 28,26% de 20-24 anos e 27,17% entre 25-29 anos). Isso destaca a necessidade de ações mais voltadas para mulheres em idade reprodutiva, especialmente nessa faixa. Em relação à escolaridade, 42 (45,65 %) das mães possuem ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª serie), e 5 (5,43) são mulheres que não tem instrução nenhuma, o que indica uma correlação entre menor nível de escolaridade e a incidência da doença (tabela1).

Tabela 1 - Frequência absoluta e percentual dos casos de sífilis gestacional segundo raça/cor de pele; classificação clínica; faixa etária; escolaridade no município de Canindê/CE; período 2013-2023

Variáveis	2013-2016		2017-2020		2021-2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça/Cor de pele								
Branca	4	3	1	0,7	-	-	5	3,7
Preta	2	1,5	1	0,7	1	0,7	4	2,9
Parda	18	13,8	70	53,8	31	23,8	119	91,4
Classificação clínica								
Primária	16	12,3	39	30	19	14,6	74	56,9
Secundária	1	0,7	1	0,7	1	0,7	3	2,1
Terciária	-	-	6	4,6	3	2,3	9	6,9
Latente	1	0,7	1	0,7	8	6,15	10	7,55
Faixa etária								
15-19 anos	5	5,4	15	16,3	4	4,3	24	26
20-39 anos	19	20,6	38	41,3	8	8,69	65	70,59
40-59 anos	1	1,08	1	1,08	-	-	2	2,16
Escolaridade da mãe								
Analfabetismo	2	2,1	3	3,2	-	-	5	5,3
Ensino fundamental incompleto	15	16,3	20	21,7	7	7,6	42	45,6
Ensino fundamental completo	3	3,2	3	3,2	2	2,1	8	8,5
Ensino médio incompleto	3	3,2	8	8,6	1	1,08	12	12,88
Ensino médio completo	1	1,08	10	10,8	1	1,08	12	12,96

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A maioria dos casos 119 (91%) ocorreu em mulheres que se identificaram como pardas, esse dado sugere uma possível vulnerabilidade social e étnica para essa população. 19 (20,65%) dos registros tem “ignorados/branco) no campo de raça. Isso dificulta uma análise mais profunda sobre a vulnerabilidade de diferentes grupos étnicos a sífilis congênita e pode mascarar desigualdades raciais na saúde (Tabela 1)

Tabela 2 - Percentual de preenchimento e grau de completude das variáveis de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita, Canindé/CE; período 2013-2023

Variáveis	2013-2016		2017-2020		2021-2023	
	%	Grau de Completude	%	Grau de Completude	%	Grau de Completude
Sífilis gestacional						
Raça/Cor da pele	84,7	Regular	94,5	Bom	100	Excelente
Classificação clínica	92,3	Bom	71,7	Regular	97,8	Excelente
Faixa etária	100	Excelente	98,9	Excelente	100	Excelente
Sífilis congênita						
Tratamento do parceiro	84,7	Regular	56,3	Ruim	96,7	Excelente
Realização de pré-natal	100	Excelente	96,7	Excelente	100	Excelente
Escolaridade da mãe	98,9	Excelente	89,1	Regular	98,9	Excelente
Momento do diagnóstico	100	Excelente	96,7	Excelente	97,8	Excelente
Classificação final	100	Excelente	100	Excelente	100	Excelente
Evolução	96,7	Excelente	98,9	Excelente	100	Excelente

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
a) Classificação do grau de completude: Excelente(>=95%)
Bom (90-94%)
Regular(70-89,9%)
Ruim(59-69%)
Muito ruim(<50%)

No que tange à evolução dos casos 94,5% dos recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita sobreviveram. No entanto há a informação de um óbito por outras causas,1 (1,09%). (Tabela 3)

Tabela 3 - Percentual dos casos confirmados de sífilis congênita por faixa etária, evolução, classificação final, município de Canindé/CE no período 2013-2023

Variáveis	2013-2016	2017-2020	2021-2023	Total
	%	%	%	%
Faixa etária				
até 6 dias	27,1	57,6	13	87,7
28 dias a <1 ano	-	1	-	1
5 a 12 anos	-	1	-	1
Evolução				
Vivo	23,9	57,6	13	94,5
Óbito por outra causa	-	1	-	1
Classificação final				
Sífilis Congênita Recente	27,17	58,69	13,04	98,9
Sífilis Congênita Tardia	-	1	-	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Observa-se que 94,57% das mães realizaram pré-natal o que é positivo, no entanto, o tratamento dos parceiros ainda é uma área preocupante, pois 47,83% dos casos não foram informados, consta em branco/ignorado, isso significa que quase metade das fichas não fornece informação sobre se o parceiro foi tratado ou não. Isso ressalta a importância de envolver os parceiros no tratamento da sífilis para evitar reinfecção. Dos 130 casos de sífilis gestacional notificadas 56,15%, foram classificadas como sífilis primária, isso indica que a maioria dos diagnósticos ocorreu em estágios iniciais, o que é favorável para o tratamento. No entanto,

ainda há casos de sífilis terciária (6,92%) e latente (7,62%) que podem ser mais difíceis de tratar e associam-se a maiores riscos para o feto (Tabela 4).

Tabela 4 - Percentual dos casos confirmados de sífilis gestacional por momento do diagnóstico, realização de pré-natal, tratamento do parceiro, município Canindé/CE no período 2013-2023

Variáveis	2013-2016	2017-2020	2021-2023	Total
	%	%	%	%
Momento do diagnóstico				
Durante o pré-natal	10,8	28,26	9,78	48,84
No momento do parto/curetagem	29,2	27,13	-	56,33
Após o parto	1	14,1	1	16,1
Realização de pré-natal				
Sim	27,17	54,34	13,04	94,55
Não	-	2,1	-	2,1
Tratamento do parceiro				
Sim	1	10,8	4,3	16,1
Não	10,8	19,5	5,4	35,7

Fonte: Ministério da Saúde/5V5A - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

4. CONCLUSÃO

A alta prevalência de sífilis congênita em recém-nascidos com menos de 6 dias reforça a necessidade de melhorar as estratégias de prevenção da transmissão vertical, como o rastreamento e tratamento adequado das gestantes durante o pré-natal. As mães jovens (15-29 anos) e com baixa escolaridade constituem um grupo de risco, sendo recomendadas políticas públicas direcionadas a essa população com programas educacionais e de acesso a saúde. A baixa taxa de tratamento dos parceiros sugere que campanhas educativas mais agressivas são necessárias para conscientizar a comunidade sobre a importância do tratamento conjunto.

Possíveis condutas: Reforçar o acompanhamento pré-natal, com mais ênfase no diagnóstico e tratamento precoce da sífilis materna. Campanhas de sensibilização para tratamento de parceiros, uma vez que a não participação deles no tratamento pode levar a reinfeção e falhas no controle da sífilis congênita. Educação em saúde focada em mães com baixa escolaridade, oferecendo mais informações sobre a importância da prevenção da sífilis e o impacto da doença na saúde do bebê. Monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos da sífilis em gestantes e recém-nascidos, para que intervenções possam ser ajustadas conforme necessário.

O aprimoramento dos sistemas e serviços de vigilância, ampliação da oferta de testes rápidos, fortalecimento das ações de equipe da estratégia saúde da família podem explicar os diversos fatores que influenciam uma queda significativa na sífilis em gestantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. *Introdução à Epidemiologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Manual de recomendação para o controle da sífilis no Brasil* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2016 ago. 21]. Disponível em: https://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/manual_recomendações_controle_sífilis.pdf. Acesso em 10 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Infecção pelo HIV e Aids, Hepatites Virais, Sífilis adquirida e em Gestantes, Sífilis Congênita. In: *Guia de Vigilância em saúde: volume único*. 2. ed. Brasília, DF: MS; 2017. Capítulo 4; p. 242-85.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Nota Informativa n. 2 de 19 de setembro de 2017. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Brasília, DF: 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Nota informativa conjunta n. 109/2015 GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS, de 28 de outubro de 2015. Orienta a respeito da priorização da penicilina G benzatina para sífilis em gestante e penicilina cristalina para sífilis congênita no país e alternativas para o tratamento da sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2018 out 5]. 3 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislação/nota-informativa-conjunta-no-109105gabsvsms-gabsctiems>. Acesso em 10 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Protocolo de Investigação da Transmissão vertical [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2024 set 20]. 83 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigação-de-transmissão-vertical>. Acesso em 10 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2024 set 20].

Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atenção-integral-pessoas-com-infecções>. Acesso em 10 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Sífilis: 2020. **Boletim Epidemiológico**. 2020 out. Acesso em 16 set. 2024; disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/2024/boletim-sífilis-2024>.

NEWMAN, L. *et al.* Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. *PLoS Med.* 2013; 10(2): e1001396. doi: 10.1371/journal.pmed.1001396.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. **Epidemiologia Serv. Saúde**, Brasília. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400018>. Acesso em: 14 out. 2024.