



CINTIA KAMINSKI

**ANÁLISE DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM
MUNICÍPIO DO CENTRO OESTE DO PARANÁ**

GUARAPUAVA

2024

CINTIA KAMINSKI

**ANÁLISE DA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM
MUNICÍPIO DO CENTRO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Campo Real, para
obtenção do título de Bacharela em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Me.^a Solange Cristina
Costa Cotlinsky

GUARAPUAVA

2024

AGRADECIMENTOS

Deixo aqui registrado todo o meu amor e gratidão aos meus pais, que dia após dia, sob sol ou chuva batalham para que eu possa estar aqui, tornando realidade o que um dia foi apenas sonho. Sem eles nada disso seria possível!

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

GRÁFICO

Gráfico 1 - Número de casos de sífilis congênita de acordo com a idade materna no município avaliado.....	13
Gráfico 2 - Número de casos de sífilis congênita de acordo com a escolaridade materna.....	13
Gráfico 3 - Número de casos notificados por ano analisado.....	14
Gráfico 4 - Esquema terapêutico utilizado para o tratamento da gestante.....	15
Gráfico 5 - Realização de tratamento adequado pelos parceiros...	15
Gráfico 6 - Número de casos registrados no município avaliado e no estado do Paraná.....	18
Gráfico 7 - Casos de sífilis em gestante notificados no Paraná e no município avaliado de acordo com o ano.....	21
Gráfico 8 - Casos de sífilis congênita e sífilis gestacional registrados no DATASUS em 2022 e 2023.....	22

QUADRO

Quadro 1 - Informações relacionadas à mãe.....	12
Quadro 2 - Realização e resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos das crianças.....	16
Quadro 3 - Número de casos por Regional de Saúde do estado do Paraná.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

IST	Infecção Sexualmente Transmissível
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
FTA-Abs	Fluorescent Treponema Antibody Absorvent Test
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde

SUMÁRIO

OBJETIVOS	6
RESUMO	7
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO	9
2. MATERIAL E MÉTODOS	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar a incidência de sífilis congênita em um município do Centro-Oeste do Paraná.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos deste estudo incluem: avaliar a porcentagem de parceiros que realizam o tratamento, avaliar a porcentagem de casos de sífilis congênita de acordo com a faixa etária materna e avaliar a porcentagem de casos de sífilis congênita de acordo com a escolaridade materna em um município do Centro-Oeste do Paraná.

AVALIAÇÃO DA SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO OESTE PARANAENSE

KAMINSKI, Cintia¹(Campo Real)
COTLINSKY, Solange Cristina Costa² (Campo Real)

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, transmitida pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida por via sexual ou vertical. É classificada em sífilis adquirida, sífilis em gestante ou sífilis congênita. Outra classificação é sobre a evolução, que pode ser: primária, secundária, latente ou terciária. Quando acomete o feto os prejuízos na qualidade de vida são inúmeros, daí a necessidade de ter um rastreio e tratamento efetivos para as gestantes e seus parceiros sexuais. Alguns fatores interferem no aumento da incidência de sífilis congênita, dentre eles: baixa escolaridade, idade materna e tratamento dos parceiros sexuais. Os objetivos do trabalho foram avaliar a incidência de sífilis congênita em um município do Centro-Oeste do Paraná, correlacionando com a idade e escolaridade materna, bem como a realização do tratamento pelo parceiro. Trata-se de um estudo transversal observacional, onde foram avaliadas as fichas SINAN para a notificação de sífilis congênita na Vigilância epidemiológica do município de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. O estudo encontrou cinco casos, gerando uma taxa de incidência baixa, porém, com predomínio de escolaridade materna baixa, faixa etária precoce e não realização de tratamento pelos parceiros. Ainda sim, é essencial que políticas públicas sejam implementadas a fim de aumentar a adesão do pré-natal, bem como o acompanhamento pelos parceiros. Além de capacitações para preenchimento das fichas pelos profissionais da saúde, e o incentivo às buscas ativas das gestantes que não aderem o pré-natal adequadamente.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis congênita, IST

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection, transmitted by the spirochete *Treponema pallidum*. It can be transmitted sexually or vertically. It is classified as acquired syphilis, syphilis in pregnant women or congenital syphilis. Another classification is

¹ Acadêmica do curso de Medicina, Centro Universitário Campo Real.

² Médica, Mestre e Docente do Colegiado de Medicina do Centro Universitário Campo Real.

about evolution, which can be: primary, secondary, latent or tertiary. When it affects the fetus, the damage to quality of life is countless, hence the need for effective screening and treatment for pregnant women and their sexual partners. Some factors interfere with the increase in the incidence of congenital syphilis, including: low education, maternal age and treatment of sexual partners. The objectives of the work were to evaluate the incidence of congenital syphilis in a municipality in the Center-West of Paraná, correlating it with maternal age and education, as well as the partner's treatment. This is an observational cross-sectional study, where SINAN forms were evaluated for the notification of congenital syphilis in the municipality's Epidemiological Surveillance from January 2022 to December 2023. The study found five cases, generating a low incidence rate, however, with a predominance of low maternal education, early age and non-completion of treatment by partners. Still, it is essential that public policies are implemented in order to increase prenatal care adherence, as well as monitoring by partners. In addition to training for health professionals to fill out the forms, and encouraging active searches for pregnant women who do not adhere to prenatal care adequately.

Keywords: Syphilis, Congenital syphilis, STI

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* que acomete o ser humano, podendo ser transmitida por via sexual ou vertical (Larsen et al., 1995). No Brasil a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 1986, a partir de então observou-se um aumento do número de casos (Domingues, et al, 2020).

Apesar dos testes diagnósticos estarem amplamente disponíveis na rede pública de saúde, e o tratamento baseado na administração de penicilina benzatina se mostrar eficaz, essa patologia segue tendo uma alta incidência na população, gerando um grande problema de saúde pública (Carvalho, IS., Brito, RS., 2014; Brasil, 2012).

Quando não tratada a sífilis é classificada em: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária. Nos casos em que o feto é acometido via vertical, denomina-se sífilis congênita, podendo ser precoce caso haja manifestações clínicas antes dos dois anos de idade ou tardia se as manifestações se apresentarem após esta idade, aumentando a morbimortalidade fetal (Brasil, 2020).

Quanto às manifestações clínicas, os casos graves se apresentam já nos primeiros dias com icterícia, lesões em pele e mucosas e anemia. É válido salientar que as manifestações incluem alterações ósseas, hematológicas, síndrome nefrótica e ainda existe a possibilidade de comprometimento do sistema nervoso central. A sífilis congênita tardia possui manifestações semelhantes às que ocorrem em adultos (triade de Hutchinson, ceratite intersticial, surdez, sinal de Higouménakis, tibia em sabre, articulações em Cutton, além de perfuração do palato duro) (Feitosa, JAS., Rocha, CHR., Costa, FS., 2016).

A infecção pelo *T. pallidum* não confere imunidade duradoura, dessa forma o indivíduo pode se reinfectar (Mcintosh, 2020). Assim, o não tratamento adequado do parceiro é um fator de risco para ocorrência de sífilis congênita (Santana *et al*, 2023).

Os testes diagnósticos para sífilis podem ser treponêmicos e não treponêmicos, no primeiro os anticorpos pesquisados são específicos para o *T. pallidum* por teste rápido, dentre eles o FTA-Abs (Fluorescent *Treponema* Antibody

Absorvent Test) (Brasil, 2012). Já no segundo são utilizados anticorpos anticardiolipina não específicos para a bactéria, inclui-se nesse grupo o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) amplamente utilizado (Brasil, 2020).

Na gestante, a fim de evitar danos ao binômio materno-fetal, a investigação para sífilis deve ocorrer no primeiro e no terceiro trimestre da gestação, além da investigação na maternidade antes do parto. Os recém-nascidos de mães com diagnóstico de sífilis também devem ser testados (Brasil, 2020). É de suma importância que o parceiro também seja acolhido e tratado para controle efetivo da doença (Duarte, 2007).

A maior parte dos neonatos acometidos apresentam-se assintomáticos, no entanto pode haver evolução para complicações graves. No caso da sífilis congênita tardia algumas das complicações incluem o atraso no desenvolvimento e o comprometimento intelectual da criança. Complicações essas que trarão consequências permanentes para toda vida do paciente (Domingues, et al, 2020).

No ano de 2022 no Brasil foram notificados ao SINAN 26.468 casos, onde a maior porcentagem de casos ocorreu na região Sudeste, seguida pelo Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste (Brasil, 2023). Em contrapartida, no ano de 2023, houve uma redução de 5.7% nos casos de sífilis congênita notificados, contabilizando em todo território nacional 25.002 casos, mantendo a mesma distribuição por região (Brasil, 2024). No estado do Paraná em 2022 foram registrados 832 casos, já em 2023 o número de casos registrados subiu para 951 (Datusus, 2024).

Sabendo do impacto socioeconômico que as ISTs provocam, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) criou um Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV/IST (2016-2021) na tentativa de controlar essas enfermidades até o ano de 2030 com implementação de políticas públicas (Miranda, 2021).

Porém é sabido que apesar dos esforços das equipes de saúde existem ainda muitas dificuldades em oferecer uma assistência pré-natal adequada para todas as gestantes, além da dificuldade de efetivar o tratamento dos parceiros (Schafer, 2024). Outros fatores que influenciam diretamente no surgimento é baixa escolaridade materna e o início da atividade sexual precocemente (Oliveira, 2019; Santana *et al*, 2023)

Dessa forma, os profissionais da atenção básica são parte essencial do processo de aconselhamento e acolhimento das pacientes, além de orientar sobre a importância da adesão ao tratamento para evitar danos ao feto (Costa, 2017). Todavia, é válido avaliar se o perfil epidemiológico do município segue os mesmos padrões epidemiológicos já estabelecidos, ou apresenta alguma peculiaridade, principalmente no que diz respeito à escolaridade e faixa etária materna, bem como ao tratamento das parcerias sexuais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trata-se de um estudo transversal observacional dos casos de sífilis congênita notificados em um município do Centro-Oeste do Paraná entre os anos de 2022 e 2023.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Campo Real sob o número de parecer 6.766.272, e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e somente após isso deu-se início a coleta de dados.

Os dados referentes a esta pesquisa foram coletados na Vigilância Epidemiológica do Município. Os dados obtidos contemplam informações relacionadas ou não à mãe. Dentre as que se relacionam à mãe estão: idade, escolaridade, profissão, realização ou não do pré-natal, se houve diagnóstico para sífilis na gestante e em qual momento foi realizado (pré-natal, no momento do parto, após o parto ou se foi ignorado), sintomatologia materna e esquema terapêutico.

Com relação às informações não relacionadas à mãe estão: data da notificação, tratamento do parceiro, resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos da criança.

Foram incluídas todas as fichas do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) para sífilis congênita que possuíam as informações diretamente necessárias para a realização deste estudo e estavam dentro do período de tempo estipulado. Foram selecionadas apenas fichas de mães que residiam no município selecionado.

Os dados obtidos foram adicionados em uma tabela elaborada no Google Planilhas para posterior análise. Na planilha foram inseridas todas as informações coletadas de cada uma das fichas analisadas, na seguinte ordem: data da notificação, idade e escolaridade da mãe, profissão materna, realização ou não de pré-natal, momento do diagnóstico (pré-natal, no parto, pós-parto e ignorado),

sintomatologia materna, esquema terapêutico utilizado, realização do tratamento pelo parceiro, resultado do teste treponêmico e não treponêmico da criança.

Para o cálculo da incidência foi utilizado como numerador o número de casos novos de sífilis congênita encontrado no município, e o denominador como sendo o número de nascidos vivos no município, dado obtido a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sendo o resultado multiplicado por 100 a fim de obter a porcentagem de casos.

Para calcular a porcentagem de casos de acordo com a escolaridade e idade materna utilizou-se de regra de três simples. Da mesma forma, para calcular a porcentagem de parceiros que realizam o tratamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa encontrou cinco (5) casos notificados de sífilis congênita no período pré-determinado (2022-2023) na Vigilância Epidemiológica do município. Todas as fichas analisadas detinham as informações necessárias à realização do estudo, e portanto, foram incluídas.

Nas fichas do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) para sífilis congênita foram coletadas informações relacionadas à mãe, dentre elas: idade, escolaridade e profissão, que podem ser melhor visualizadas no Quadro 1.

Assim, com relação à idade, duas das mães apresentavam idade igual à vinte e três anos (23) representando 40% dos casos, duas com idade igual a vinte e seis anos (26) representando também 40% dos casos e uma mãe com idade igual a vinte e cinco anos (25), representando 20% dos casos.

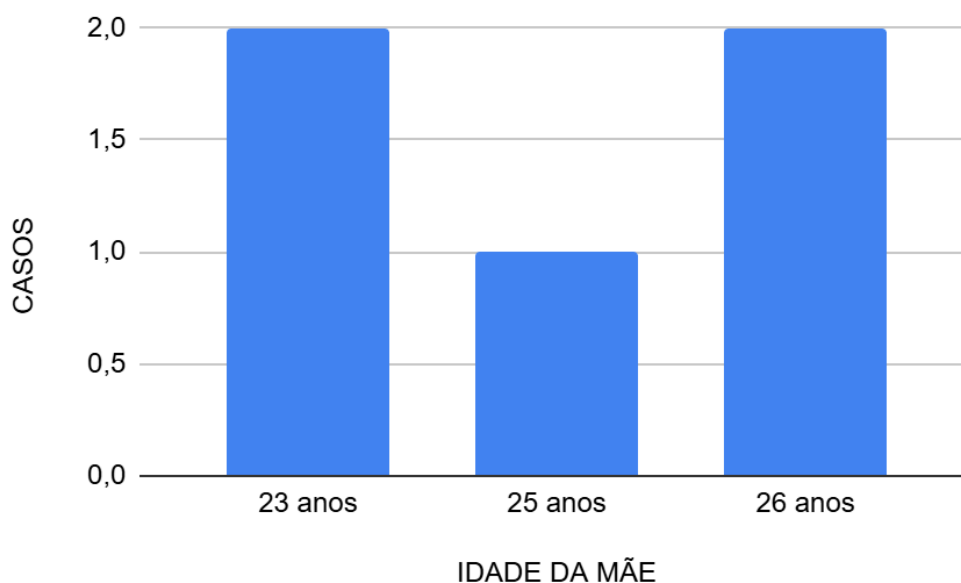
Com relação à profissão materna, os dados obtidos mostram que três mães identificaram-se como sendo “do lar”, e duas como sendo domésticas. O número de casos de acordo com a idade materna são demonstrados no Gráfico 1.

Quadro 1: **Informações relacionadas à mãe.** O quadro abaixo dispõe de informações relacionadas à mãe, alocadas em colunas (idade, escolaridade e profissão). As linhas correspondem às informações obtidas de cada mãe. Dessa forma é possível, por exemplo, interpretar que a primeira mãe da tabela no momento da notificação possuía 23 anos, declarou ter ensino fundamental incompleto e ser doméstica.

IDADE DA MÃE	ESCOLARIDADE DA MÃE	PROFISSÃO DA MÃE
23 anos	5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	Doméstica
23 anos	Ensino fundamental completo	Do lar
25 anos	5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	Do lar
26 anos	5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	Do lar
26 anos	5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	Doméstica

Fonte: A autora, 2024.

Gráfico 1: **Número de casos de sífilis congênita de acordo com a idade materna no município avaliado.** O gráfico mostra o número de casos de sífilis congênita de acordo com a idade materna. Assim, foram notificados dois casos de mães com 23 anos, um caso de mãe com 25 anos e dois casos de mães com 26 anos de idade.

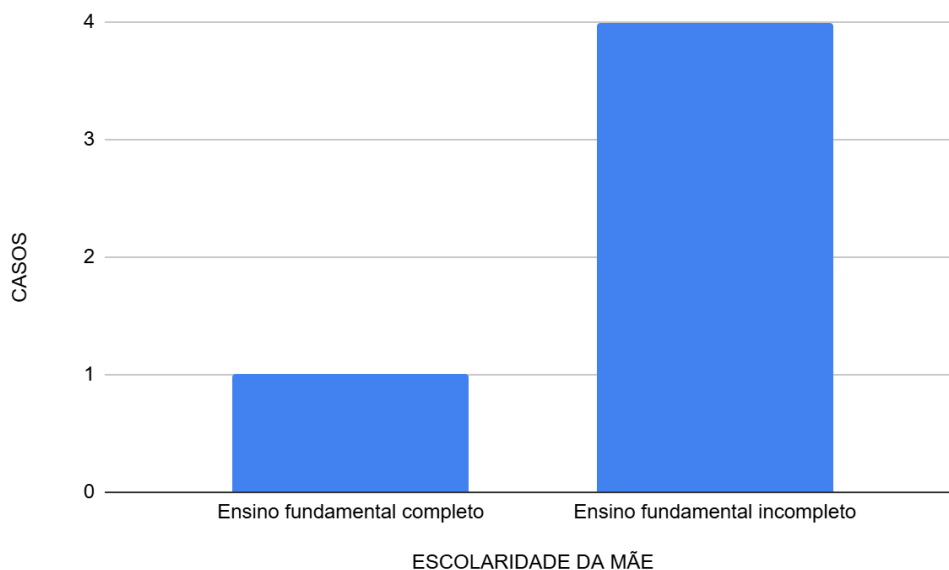


Fonte: A autora, 2024.

Considerando o item escolaridade materna, quatro (4) das cinco mães possuíam no momento da notificação ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª), o que equivale a 80% dos casos e apenas uma das mães possuía ensino fundamental completo, representando 20% dos casos. Assim, o gráfico 2 demonstra a correlação entre escolaridade materna e número de casos.

Gráfico 2: **Número de casos de sífilis congênita de acordo com a escolaridade materna.** O gráfico abaixo aponta o número de casos notificados de sífilis congênita de acordo com a escolaridade materna. Assim, foram notificados

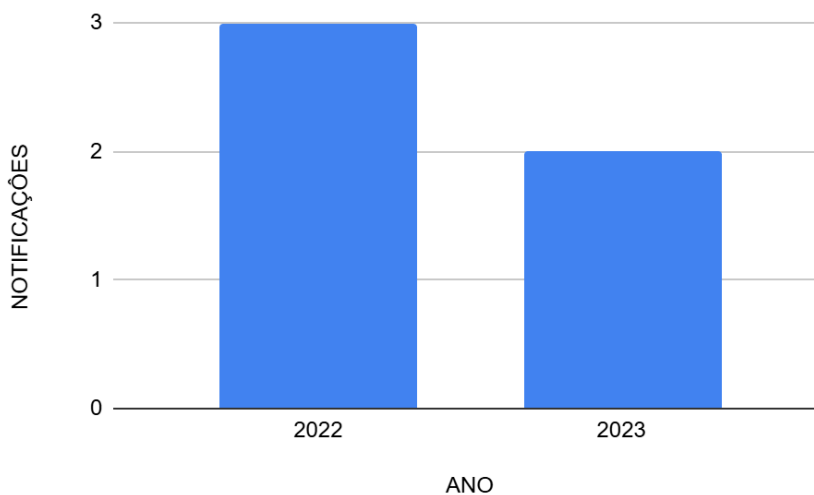
quatro casos filhos de mães com ensino fundamental incompleto e apenas um caso de mãe com ensino fundamental completo.



Fonte: A autora, 2024.

Foram obtidos também os dados referentes à data de notificação, estas que foram registradas em: 16/02/2022, 22/03/2022, 12/05/2022, 13/06/2023 e 31/10/2023 (Gráfico 3). Destes, foram registrados um (1) natimorto e um (1) óbito infantil (peso ao nascer de 600 gramas com 24 semanas de gestação e 5 minutos de vida).

Gráfico 3: **Número de casos notificados por ano analisado.** O gráfico abaixo aponta o número de casos de sífilis congênita notificados, sendo três casos em 2022 e dois casos em 2023.

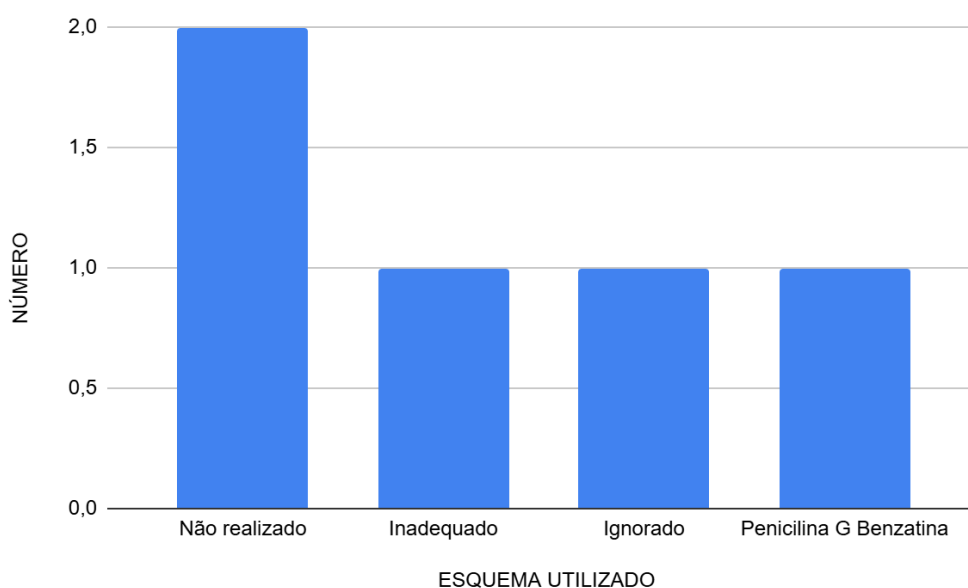


Fonte: A autora, 2024.

No tocante a realização do pré- natal, apenas uma das mães não o fez. E das cinco mães, três delas receberam o diagnóstico no pré-natal, uma recebeu o diagnóstico no parto e uma após o parto. Já no que diz respeito à sintomatologia materna, as cinco fichas informam sintomatologia não especificada.

Com relação ao esquema terapêutico utilizado os dados obtidos mostram que: duas mães não realizaram tratamento, uma mãe fez uso de Penicilina G benzatina 2.400.000 UI, uma mãe fez o tratamento de maneira inadequada, porém sem especificar qual o foi a terapia utilizada e a quinta mãe teve o esquema terapêutico como ignorado. Os dados são melhor retratados no Gráfico 4.

Gráfico 4: Esquema terapêutico utilizado para tratamento da gestante. No gráfico abaixo é possível visualizar, de acordo com as informações obtidas das fichas SINAN, qual foi o tratamento utilizado em cada gestante. Das cinco gestantes, duas não realizaram o tratamento, uma o fez de maneira inadequada, uma teve seu tratamento ignorado, e apenas uma realizou tratamento com Penicilina G Benzatina.

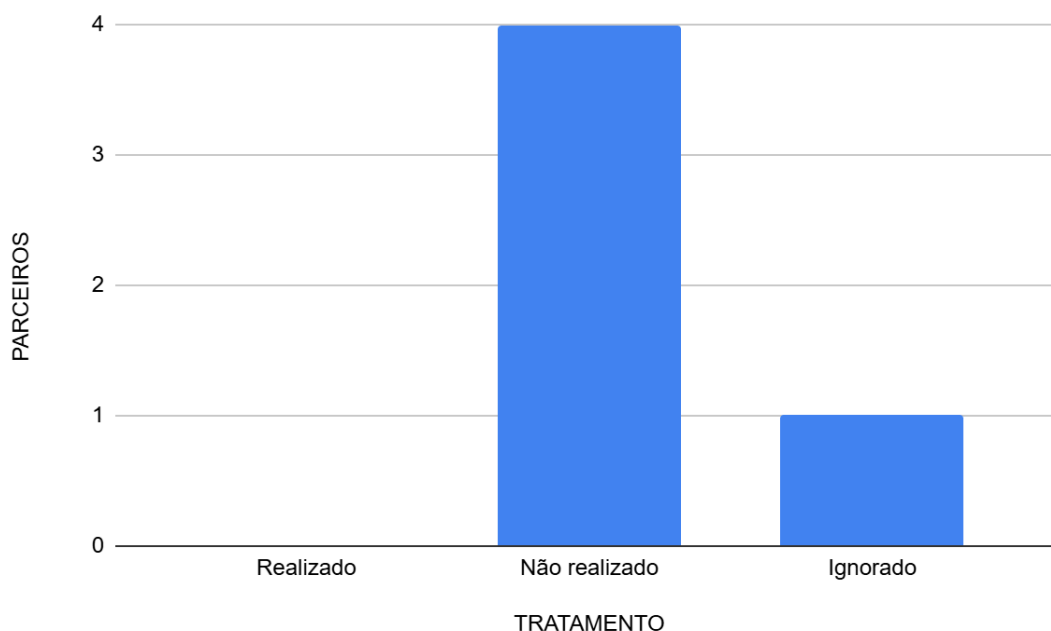


Fonte: A autora, 2024.

Outro dado obtido a partir da análise das fichas SINAN contempla a realização de tratamento pelo parceiro. Desta forma, os colhidos apontam que quatro (4) dos cinco parceiros não realizaram o tratamento adequado, equivalente a 80% dos casos, e um deles teve o tratamento ignorado, representando os 20% restantes, como ilustrado no Gráfico 5.

Gráfico 5: Realização de tratamento adequado pelos parceiros. No gráfico abaixo está demonstrado o número de parceiros que realizaram tratamento. Dessa

forma, tem-se que quatro dos cinco parceiros não o fizeram e o quinto teve o tratamento ignorado.



Fonte: A autora, 2024

Com relação aos testes treponêmicos da criança, duas não realizaram e três constavam como não informado. Outro dado coletado diz respeito aos resultados dos testes não treponêmicos da criança, onde os seguintes dados foram obtidos estão demonstrados no Quadro 2.

Quadro 2: **Realização e resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos das crianças.** A criança 1 foi notificada como natimorto e não realizou testes treponêmicos e não treponêmicos. A criança 2 realizou teste treponêmico que reagiu na titulação 1:32. A criança 3 foi notificada como óbito infantil e o teste não treponêmico foi não reagente. A criança 4 apresentava-se assintomática e o teste não treponêmico reagiu na titulação 1:16. Por fim, a criança 5 realizou teste não treponêmico que reagiu na titulação 1:2.

CRIANÇA	TESTE NÃO TREPONÊMICO	TITULAÇÃO	OBSERVAÇÕES
1	Não realizado		Natimorto
2	Reagente	01:32	
3	Não reagente		Óbito infantil
4	Reagente	01:16	Assintomático
5	Reagente	01:02	

Fonte: A autora, 2024.

O município em questão informou através da plataforma DATASUS o nascimento de dois mil quinhentos e noventa e oito (2.598) nascidos vivos no ano de 2022, e de dois mil seiscentos e sessenta e sete (2.667) nascidos vivos em 2023, ambos registrados como sendo partos por residência da mãe. Ou seja, no total nasceram no município cinco mil duzentos e sessenta e cinco (5.265) crianças nesse período.

Assim, baseado nesses dados e sabendo que a fórmula matemática para cálculo de incidência contempla o número de casos novos em determinado período, divididos pelo número de indivíduos que tenham sido expostos ao risco no mesmo período, multiplicados então por uma constante (100) a fim de obter a porcentagem de casos. É possível afirmar que nesse município, no período entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 a incidência de casos de sífilis congênita notificados foi de 0,094%.

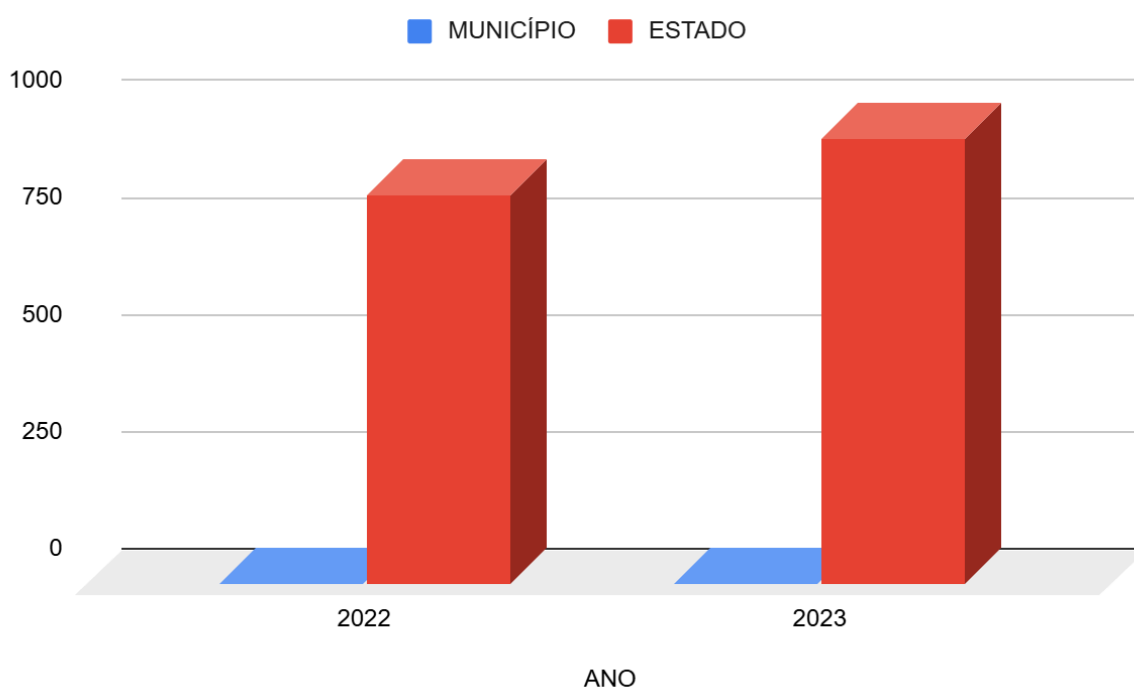
Utilizando da mesma plataforma (DATASUS), no estado do Paraná no ano de 2022 foram notificados cento e quarenta mil seiscentos e trinta e sete (140.637) nascidos vivos, e em 2023 foram notificados cento e trinta e nove mil setecentos e setenta e quatro (139.774) nascidos vivos.

Em contrapartida foram notificados pelo Estado em 2022 oitocentos e trinta e dois (832) casos de sífilis congênita, e em 2023 o número subiu para novecentos e cinquenta e um (951) novos casos. Assim, tem-se que a partir dos dados disponibilizados via DATASUS a incidência de sífilis congênita no estado do Paraná é de 0,63%. Dessa forma, é possível inferir que a taxa de incidência de sífilis congênita é mais alta a nível estadual.

Valendo-se da regra de três simples, considerando o número de casos do Estado, pode-se dizer que o número de casos apresentados pelo município

corresponde a 0,28% do número de casos registrados no Paraná durante o período. O Gráfico 6 demonstra o número de casos registrados de acordo com o ano no município avaliado e no Paraná.

Gráfico 6: **Número de casos registrados no município avaliado e no estado do Paraná.** O gráfico abaixo demonstra os números de casos de sífilis congênita notificados no estado do Paraná e no município analisado nos anos de 2022 e 2023. Em 2022 o estado notificou 832 casos e o município em questão 3 casos. Já em 2023 o estado notificou 951 casos e o município 2 casos apenas.



Fonte: A autora, 2024.

Ainda sobre o estado do Paraná, este que é dividido em vinte e duas regionais de saúde, o DATASUS informa o número de casos notificados em cada uma delas. Doze das vinte e duas regionais de saúde o que equivale a 54,5% delas apresentaram aumento no número de casos, outras oito regionais apresentaram queda no número de casos, o que equivale a 36,3% das regionais, e apenas duas regionais, valor equivalente a 9,09% mantiveram o número de casos igual em 2022 e 2023.

As regionais de saúde que tiveram aumento nos casos bem como o número respectivo de casos a mais são as seguintes: Paranaguá (39 casos), Metropolitana (21 casos), Ponta Grossa (8 casos), Pato Branco (4 casos), Francisco Beltrão (6 casos), Foz do Iguaçu (31 casos), Cascavel (2 casos), Umuarama (4 casos),

Paranavaí (20 casos), Maringá (33 casos), Apucarana (3 casos) e Jacarézinho (17 casos).

As regionais que obtiveram redução e número de casos são descritas a seguir: Irati (7 casos), Guarapuava (7 casos), União da Vitória (5 casos), Campo Mourão (10 casos), Cianorte (1 caso), Londrina (43 casos), Cornélio Procópio (5 casos) e Telêmaco Borba (1 caso). Por fim, as duas regionais que mantiveram o mesmo número de casos são: Toledo (3 casos) e Ivaiporã (2 casos). Os dados são demonstrados no Quadro 3.

Quadro 3: Número de casos por Regional de Saúde do estado do Paraná.

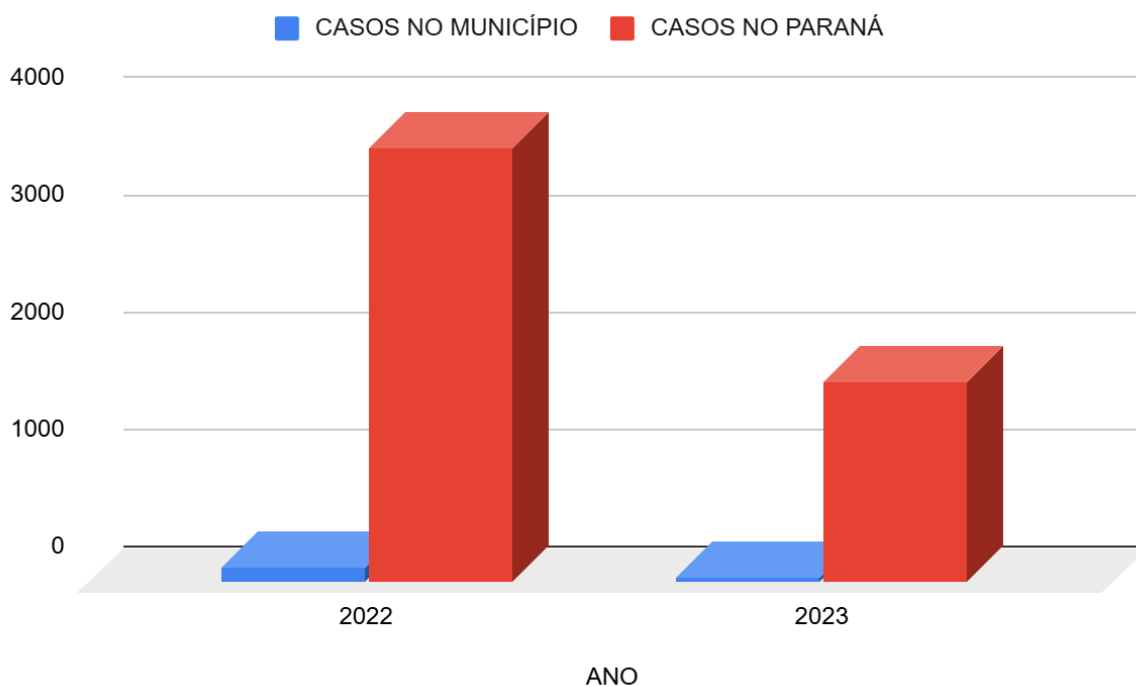
No gráfico é possível visualizar quais são as regiões com mais casos de sífilis congênita notificados no ano de 2022 e 2023. As três regionais que contabilizaram mais casos foram: Metropolitana com 299 casos em 2022 e 320 em 2023; Londrina com 132 casos em 2022 e 89 casos em 2023; e Maringá com 65 casos em 2022 e 98 casos em 2023. As regionais que apresentaram redução no número de casos foram: Irati, Guarapuava, União da Vitória, Campo Mourão, Cianorte, Londrina, Cornélio Procópio e Telêmaco Borba. Duas regionais mantiveram os mesmos números, são elas: Toledo e Ivaiporã.

REGIONAL DE SAÚDE	CASOS EM 2022	CASOS EM 2023
Paranaguá	49	88
Metropolitana	299	320
Ponta Grossa	63	71
Irati	9	2
Guarapuava	14	7
União da Vitória	7	2
Pato Branco	18	22
Francisco Beltrão	14	20
Foz do Iguaçu	53	91
Cascavel	28	30
Campo Mourão	15	5
Umuarama	5	9
Cianorte	2	1
Paranavaí	21	41
Maringá	65	98
Apucarana	9	12
Londrina	132	89
Cornélio Procópio	10	5
Jacarezinho	4	21
Toledo	3	3
Telêmaco Borba	8	7
Ivaíporã	2	2

Fonte: A autora, 2024.

No ano de 2022 o estado do Paraná notificou três mil seiscentos e noventa e nove (3.699) casos de sífilis em gestantes, já em 2023 o número registrado foi de mil setecentos e quatro (1.704) casos. O município avaliado notificou cento e trinta e quatro (134) casos em 2022 e quarenta e um (41) casos em 2023. Esses valores são demonstrados no Gráfico 7.

Gráfico 7. Casos de sífilis em gestante notificados no Paraná e no município avaliado de acordo com o ano. O gráfico demonstra o número de casos de sífilis em gestante notificados no município avaliado e no Paraná, assim, tem-se em 2022 no estado 3699 casos e 134 casos no município. Já em 2023, houve queda no número de casos, sendo 1704 a nível estadual e 41 a nível municipal.



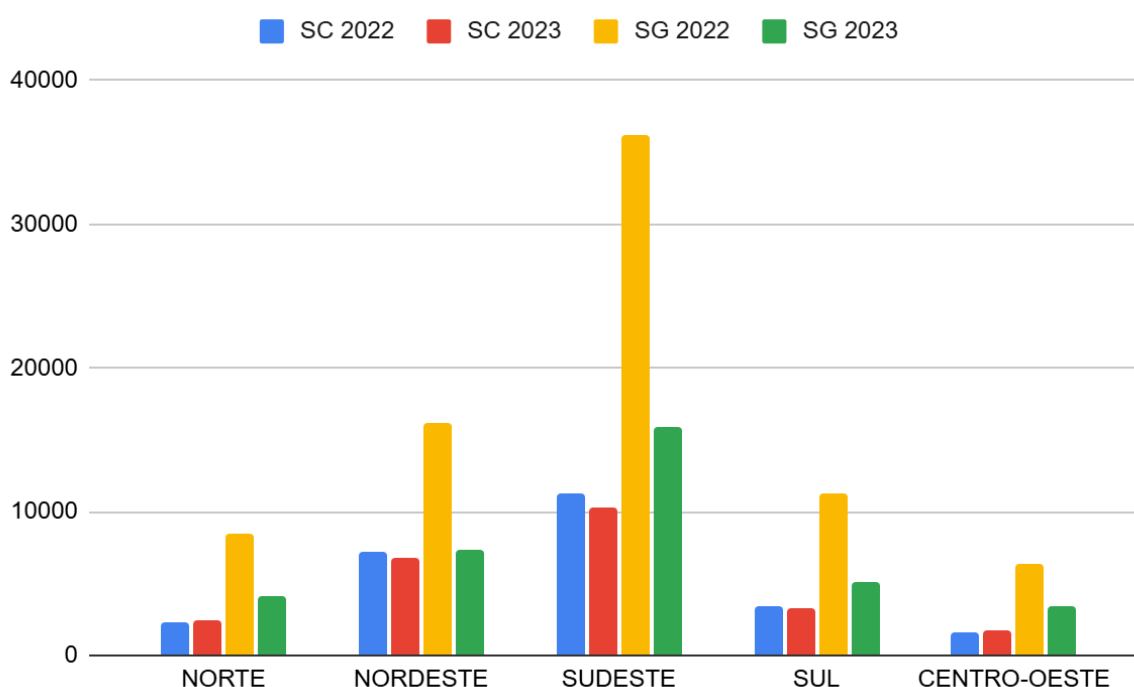
Fonte: A autora, 2024.

No que diz respeito ao panorama nacional de sífilis em gestante os números registrados no DATASUS por região do país em 2022 são: Norte (8.447 casos), Nordeste (16.207 casos), Sudeste (36.160 casos), Sul (11.239 casos) e Centro-Oeste (6.304 casos). Em 2023 houve uma redução significativa no número de casos e os números apresentados são: Norte (4.121 casos), Nordeste (7.294 casos), Sudeste (15.915 casos), Sul (5.054 casos) e Centro-Oeste (3.357 casos). Globalmente houve uma redução de 42.616 casos em 2023, ou seja, 54,3% a menos de casos notificados.

Houve também uma redução no número de casos de sífilis congênita registrados no DATASUS no ano de 2023 quando comparado a 2022 em algumas regiões do Brasil. Assim, tem-se em 2022: Norte (2.362 casos), Nordeste (7.175 casos), Sudeste (11.213 casos), Sul (3.372 casos), Centro-Oeste (1.616 casos). Já em 2023, os números foram: Norte (2.430 casos), Nordeste (6.797 casos), Sudeste (10.299 casos), Sul (3.240 casos) e Centro-Oeste (1.702 casos). Houve uma

redução de 1.270 casos no Brasil nesse período. No entanto, a redução dos casos de sífilis congênita foi de 4,93% em 2023, percentual muito menor do que o registrado nos casos de sífilis em gestante. Os dados referentes aos casos de sífilis congênita e gestacional nos anos de 2022 e 2023 estão demonstrados no Gráfico 8.

Gráfico 8: **Casos de sífilis congênita e sífilis gestacional registrados no DATASUS em 2022 e 2023.** O gráfico mostra as diferenças nos números de casos de sífilis congênita e sífilis em gestantes nas cinco regiões brasileiras em 2022 e em 2023.



Fonte: A autora, 2024.

A sífilis congênita apesar dos esforços para sua erradicação, segue com números em ascensão, e em 2022 houve o maior registro de número de casos desde o ano de 1997. Apesar do amplo conhecimento de que essa patologia é um grande problema de saúde pública, algumas dificuldades ainda impedem que ela seja erradicada. Assim, é possível elencar algumas delas: não adesão ao pré-natal e ao tratamento dos parceiros sexuais e a possibilidade de ausência de sintomas nos bebês afetados. Esse lapso no tratamento das gestantes com sífilis favorece a transmissão vertical do *T. pallidum* (Schafer, 2024; Silveira, Chaves, 2024).

Existe uma forte correlação entre a baixa escolaridade materna e a adesão inadequada ao pré-natal, assim, gestantes com ensino fundamental incompleto tendem a realizar um número menor de consultas de pré-natal, o que

inevitavelmente prejudica o rastreio, diagnóstico e tratamento tanto de sífilis em gestante quanto de sífilis congênita (Rocha, 2017). Também há relação da idade materna com o número de casos de sífilis congênita, ou seja, quanto mais jovem for a mãe há maiores chances de não adesão ao pré-natal e conseqüentemente falha no diagnóstico (Rocha, 2017).

Por outro lado, alguns fatores estão diretamente relacionados ao aumento da taxa de incidência, como por exemplo: o aumento no número de testagens, a redução do uso de preservativos e também a diminuição do medo em contaminar-se com o HIV (Lima, 2022).

Os números de casos de sífilis adquirida notificados caiu na pandemia da Covid-19, essa queda está possivelmente ligada à diminuição das testagens, visto que houve sobrecarga nas unidades de saúde com pacientes que haviam se contaminado com o vírus e apresentavam problemas respiratórios, além do incentivo ao isolamento social. Dessa forma a diminuição no número de casos se deve principalmente a subnotificação de casos. Outro fator relevante é que em 2021 os números continuaram a cair, trazendo à tona outra problemática: a população deixou de procurar as unidades mesmo após o fim da pandemia (Lima, 2022).

A falta de padronização no preenchimento das fichas de notificação interfere diretamente nos dados informados ao DATASUS, uma vez que estejam incompletas, geram uma epidemiologia diferente da realidade, principalmente quando aborda-se determinantes sociais (Vidal *et al*, 2024).

Diante de tudo isso, fica claro a necessidade da implementação de ações que promovam a disseminação de informações sobre essa e outras ISTs, além de desenvolver movimentos que incentivem, por exemplo, à adesão ao pré-natal de qualidade e ao tratamento adequado sempre que necessário (Messias *et al*, 2024).

Outro ponto relevante diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento completo e satisfatório das fichas de notificação, minimizando informações em branco. Estas que muitas vezes estão incompletas, impedindo a elaboração de estatísticas fidedignas e a concretização de políticas de melhoria da saúde (Silveira, Chaves, 2024).

Contudo, a subnotificação de casos ainda segue sendo um dos principais fatores para não erradicação de sífilis congênita, visto que sem os dados reais não é possível traçar um perfil epidemiológico fidedigno e conseqüentemente políticas públicas não chegam aos que realmente necessitam (Lafetá, K.R.G. *et al*, 2016).

CONCLUSÃO

Apesar do município apresentar uma taxa de incidência baixa, principalmente quando comparado a taxa de incidência do estado do Paraná, é necessário continuar investindo em políticas públicas que reforcem a necessidade de uma boa adesão ao pré-natal, bem como o acompanhamento do mesmo por parte dos parceiros sexuais. Também, nos casos em que não há uma adesão satisfatória ao pré-natal é de suma importância a busca ativa dessas gestantes por parte da equipe de saúde.

Sabendo que um dos fatores que interferem na incidência de sífilis congênita é a baixa escolaridade, é necessário investir em ações que incentivem a não evasão escolar, bem como postergar o início da vida sexual. Também na mesma oportunidade, é essencial investir em palestras nas escolas a fim de conscientizar sobre o contágio, sintomas e tratamento das principais ISTs.

No âmbito de qualificação das equipes é indispensável a capacitação constante no quesito preenchimento das fichas de notificação, minimizando falhas e prejuízos à saúde pública.

Nota-se também a necessidade de estudos complementares a esse, que avaliem diretamente nas unidades de saúde a qualidade do rastreio e testagem das gestantes para as principais ISTs, a fim de evitar eventuais subnotificações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318 p. 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2020/ist/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf/view

BRASIL. **Boletim epidemiológico Sífilis 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>

BRASIL. **Boletim epidemiológico Sífilis 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>.

BRASIL. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>

CARVALHO IS., BRITO RS. **Congenital syphilis in the state of Rio Grande do Norte: a descriptive study in the period 2007-2010**. Epidemiol Serv Saúde. June; v. 23, n.2, p. 287– 294. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kxRqwRGjRZqJkDDkJgw6GNR/abstract/?lang=en>

COSTA, CV., et al. **Sífilis congênita: repercussões e desafios**. Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 46, n. 3, p. 194-202, jul-set, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/94>

DOMINGUES, CSB., LUPPI, CG., TAYRA, A., et al. **Syphilis and congenital syphilis in times of COVID-19**. BEPA; v. 17, n. 201, p. 65-75, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34269/32982>

DUARTE G. **Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções**. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 29,n. 4, p. 171-174, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n4/a01v29n4.pdf>.

FEITOSA, JAS., ROCHA, CHR., COSTA, FS. **Artigo de revisão: Sífilis congênita**. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. Brasília, v. 5, n. 2, p. 286-297, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>

LAFETÁ, K.R.G., et al. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, n. 1, p. 63-74, Jan-mar, 2016. Montes Claros. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/?lang=pt&format=pdf>

LARSEN, Sandra A.; STEINER, Bret M.; RUDOLPH, Andrew H. **Laboratory Diagnosis and Interpretation of Tests for Syphilis**. Clinical Microbiology Reviews, [s. l.], v. 8, n. 1, p.1-21, 1995. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC172846/>

LIMA, HD. et al. **O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte**. Revista Eletrônica Acervo da Saúde, v. 15, n. 8, e 10874, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10874>

MCINTOSH, Edwin David G. **Development of vaccines against the sexually transmitted infections gonorrhea, syphilis, chlamydia, herpes simplex virus, human immunodeficiency virus and Zika virus**. Therapeutic Advances in Vaccines and Immunotherapy, [s. l.], v. 8, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2515135520923887>

MESSIAS, MVM., et.al. **Fatores associados à prevalência de Sífilis Congênita**. Research, Society and Development, v. 13, n.5, 2024. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45939>

MIRANDA, AE., et al. **Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30 (esp. 1), e2020611, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/?lang=pt>

OLIVEIRA, T. F. DE et al. **Perfil epidemiológico da Sífilis congênita em Alagoas (2008- 2017)**. Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, v. 8, p. 237–247, Nov. 5, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/2259>

ROCHA, IMS., BARBOSA, VSS., LIMA, ALS. **Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal**. Revista de Enfermagem, v.7, n. 21, p. 21-29, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143/146>

SANTANA, N. C. S.; LINO, C. M.; SILVA, A. T.C.; BATISTA, M. J. **Fatores associados à transmissão vertical de sífilis em um município do Estado de São Paulo**. Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção, v. 13, n. 2, 2023. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/18097>

SCHAFER, AC.; CAVALI, LO. **Desafios na erradicação da sífilis congênita: uma perspectiva epidemiológica**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, São Paulo, v. 10, n. 07, jul. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14872>

SILVEIRA, T.P., CHAVES, R.N. **Análise epidemiológica dos casos notificados de sífilis congênita em uma cidade do interior da Bahia**. Research, Society and Development, v. 13, n. 1, e5813144783, 2024. CC BY 4.0. ISSN 2525-3409. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377569701_Analise_epidemiologica_dos_casos_notificados_de_sifilis_congenita_em_uma_cidade_do_interior_da_Bahia

VIDAL, E.Z.B., et al. **Limitações na utilização de dados do DATASUS para formulação de estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita no Brasil: uma revisão de escopo**. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José

dos Pinhais, v.17, n.5, p. 01-23, 2024. Disponível em:
<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6604>

SCHAFER, AC.; CAVALI, LO. **Desafios na erradicação da sífilis congênita: uma perspectiva epidemiológica.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, São Paulo, v. 10, n. 07, jul. 2024. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14872>

ROCHA, IMS., BARBOSA, VSS., LIMA, ALS. **Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal.** Revista de Enfermagem, v.7, n. 21, p. 21-29, São Paulo, 2017. Disponível em:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143/146>