

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

SÍFILIS GESTACIONAL

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Espiritualidade & Saúde.....03
- Coleta de dados.....04
- Análise geral dos dados...04
- Conclusão.....07
- Referências.....07

O diagnóstico de sífilis congênita ocorre com maior frequência em crianças com menos de 7 dias de vida, devido à assistência fornecida pela Rede Cegonha.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Bruna Emili Sichoski
Carla Ritter Arnhold
Elisa Rodrigues Tessaro
Gabriel Freitas Ponciano de Carvalho
Gabriela Appel Brandão
Marina Monteiro Borges da Silva

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Igor Thampson de Matos

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 8. Dezembro de 2023
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

Introdução

A sífilis gestacional, causada pelo *Treponema pallidum* acomete o concepto em qualquer período da gestação e as manifestações clínicas estão relacionadas ao tempo da infecção materna, se anterior ou durante a gravidez, conseqüentemente ao grau de imunidade adquirida pela gestante, assim como a quantidade e virulência dos treponemas e ao momento da transmissão da infecção ao feto.¹

Suas manifestações clínicas podem estar ausentes ao nascimento ou surgir dias, meses ou anos após o parto. Nas gestações infectadas não tratadas, ocorre óbito fetal (abortamento espontâneo e natimorto) ou morte neonatal precoce em cerca de 40% dos casos, além de provocarem várias alterações anatômicas no feto. O *T. pallidum* lesa primariamente a placenta, acarretando placentomegalia. No feto, agride inicialmente o fígado, disseminando-se em seguida, em especial para a pele, mucosas, ossos, pulmões e SNC.¹

A sífilis congênita recente apresenta a hepatoesplenomegalia na maioria dos casos, enquanto anemia, icterícia, púrpura, hidropsia, derrame cavitário e maceração cutânea são observados nos casos com maior virulência e sepse. Mais frequentemente, são observadas as lesões cutaneomucosas, ósseas e viscerais.²

Já a sífilis congênita tardia se dá quando a penetração dos treponemas ocorre nos últimos meses da gestação e eles são pouco virulentos. A clínica é mais evidente a partir do terceiro ano de vida. Achado clínico característico dessa fase é a tríade de Hutchinson, que compreende a ceratite parenquimatosa, a surdez labiríntica e os dentes de Hutchinson. As lesões da córnea, dos ossos e do sistema nervoso são as mais importantes e algumas são estigmatizantes. São complicações mais graves da doença: abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação do feto, deficiência mental e/ou morte ao nascer.²

Deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais. Contemplam-se os exames laboratoriais básicos, desde teste por amostra de sangue na forma de teste rápido na Unidade de Saúde da Família até coleta de sangue com exame VDRL no laboratório municipal.³

As crianças expostas à sífilis de mães que foram adequadamente tratadas durante a gestação também devem ser cuidadosamente avaliadas, para descartar a possibilidade de sífilis congênita. A investigação de sífilis congênita deve acontecer na hora do parto, mas também no acompanhamento dessas crianças nas consultas, com realização de testes.³

Todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou que receberam tratamento não adequado, são submetidas a diversas intervenções, que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada.³

Nos recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do resultado do VDRL do recém-nascido, realizar: hemograma, radiografia de ossos longos, punção lombar (na impossibilidade de realizar esse exame, tratar o caso como neurosífilis) e outros exames, quando clinicamente indicados.³

A OMS recomenda que os bebês com suspeita de sífilis congênita, incluindo crianças que nasceram de mães que são soropositivas para a sífilis e não tratados com penicilina com mais de 30 dias antes do parto, devem ser tratados com penicilina cristalina ou penicilina de procaína. Além disso, todos os bebês expostos à sífilis, incluindo bebês sem sinais ou sintomas ao nascer, devem ser seguidos de perto, idealmente com títulos de sorologia não treponêmica. Os títulos devem diminuir aos 3 meses de idade e não serão reativos por seis meses.⁴

A prevenção da sífilis congênita é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade é fundamental que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1^a e 3^a trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e acompanhadas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfecção após o tratamento.⁴

O indicador Sífilis Congênita foi escolhido para estudo dentro da disciplina do PEI 2, contextualizando junto a Espiritualidade. A área de abrangência do estudo ocorreu no distrito da

Passagem da Conceição, situada na cidade de Várzea Grande – MT, onde o grupo teve a oportunidade de acompanhar a investigação do único caso suspeito de Sífilis Congênita na região de abrangência desta USF no ano de 2023, que foi descartada durante o processo.

A metodologia adotada, foi realizada uma abordagem sobre a Espiritualidade no contexto do cuidado e a investigação “in loco” da temática apresentada pela disciplina do PEI 2. O grupo realizou a coleta de dados sobre o indicador no período dos últimos 3 anos (2020, 2021 e 2022) em sites do Governo Federal, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Várzea Grande-MT e, após a coleta foram tabulados e analisados os dados no campo epidemiológico finalizando com as considerações finais.

Espiritualidade & Saúde

A espiritualidade pode ser definida, de acordo com Puchalski, como uma dimensão da humanidade, podendo ser expressa por meio de crenças, valores ou práticas, representando a busca do indivíduo por conexão e transcendência, seja através de amigos, família, trabalho, animais, natureza ou qualquer coisa considerada sagrada.⁵

Um pouco mais próximo da nossa experiência cotidiana e concreta está a religião. A religião, segundo Koenig, é um conjunto de símbolos, dogmas e práticas convenientemente adotadas por uma certa comunidade como forma de expressão de sua vinculação com o que acredita ser sagrado. Evidentemente,

cada pessoa pode expressar sua religião de maneira particular. A essa manifestação singular de cada um, que pode ser mais ou menos intrínseca, e mais ou menos organizacional, dá-se o nome de religiosidade.⁶

Como elemento estruturante da experiência humana, a espiritualidade está ligada a manutenção e fortalecimento da saúde física, mental e social, havendo estudos, cada vez mais qualificados nas últimas três a quatro décadas, apontando benefícios diretos como redução de estresse, ansiedade e depressão, uso de substâncias e tentativas de suicídio, além de melhor qualidade de vida e prognóstico psiquiátrico, bem como aumento da expectativa de vida global em até 7 anos adicionais e diminuição do estresse oxidativo, contribuindo para enfrentamento às neoplasias e doenças degenerativas, como o Alzheimer.⁶

A abordagem da espiritualidade pelo médico pode fortalecer o vínculo e a sensação de conexão do paciente, uma vez que ele entende que essa parte de sua vida também é importante para o profissional. Confiança, sensação de atenção às necessidades e valorização das propriedades são melhoradas na relação. As necessidades espirituais do paciente podem, inclusive, estimular o médico a olhar para si, voltando-se ao autoconhecimento e elaborando suas próprias questões.⁶

O médico de família e comunidade, habituado ao acompanhamento longitudinal da população, pode encontrar maior facilidade para abordar a espiritualidade ao longo dos encontros clínicos, compreendendo que há benefícios objetivos para a consulta presente (vínculo e confiança) e para o futuro (entendimento da pessoa como um todo e planejamento dos cuidados), além de estímulo ao próprio engajamento comunitário e ao autoconhecimento, refletindo sobre suas necessidades espirituais, resiliência e qualidade de vida.⁷

Na área de abrangência da USF Passagem da Conceição, observou-se a presença em baixo número da comunidade espírita e ausência de religiões de matrizes africanas. Observamos a predominância no campo espiritual de cristãos, formados por católicos e protestantes. Contudo, não é possível definir a quantidade total de pessoas cristãs. Desde a sua formação, a população local anteriormente era formada por trabalhadores camponeses que frequentavam a tradicional Igreja de Nossa Senhora da Conceição, seguindo seus ancestrais participando desta comunidade religiosa.

Coleta de dados

Monitoramento sífilis - Dados estatístico Brasil

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico.

Sífilis em gestantes	2020	2021	2022
Casos	4.578	74.095	31.090
Taxa de detecção	4,1	27,1	12,3

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Apesar do aumento dos casos de sífilis em gestantes no ano de 2021, houve uma diminuição em 2022.

Tabela 2 - Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico.

Idade gestacional	2020	2021	2022
1º Trimestre	41,6	42,2	44,3
2º Trimestre	21,7	20,7	21,4
3º Trimestre	29,9	30	29,7
Idade gestacional ignorada	6,7	6,9	4,5
Ignorado	0,2	0,2	0,1

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Nos anos de 2020 a 2022, o diagnóstico de sífilis gestacional tem maior distribuição entre as gestantes no 1º trimestre, o que pode estar relacionado à maior adesão das gestantes ao pré-natal. Há uma queda no 2º trimestre, seguida de um novo aumento no 3º trimestre, porém, com valores menores que no 1º.

Tabela 3 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico.

Idade da criança	2020	2021	2022
Menos de 7 dias	96,7	96,1	96,4
7 a 27 dias	1,9	1,9	1,8
28 a 364 dias	1,8	1,8	1,5
1 ano	0,1	0,1	0,2
2 a 4 anos	-	-	0,1
5 a 12 anos	-	-	0,1
Ignorado	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

O diagnóstico de sífilis congênita ocorre com maior frequência em crianças com menos de 7 dias de vida, devido à assistência fornecida pela Rede Cegonha. Entretanto, entre 7 e 364 dias a distribuição percentual diminuiu, mas continua relevante. Além disso, é importante destacar que houve casos em crianças de até 12 anos em 2022.

Tabela 4 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico.

Realização de Pré-natal	2020	2021	2022
Sim	80,6	82,7	82,6
Não	12,6	11,4	12,4
Ignorado	6,8	6	5

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Os casos de sífilis registrados aumentaram no período de 2020 a 2021, tendo uma leve queda no ano de 2022.

Tabela 5 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito.

Óbitos por sífilis congênita menores de 1 ano	2020	2021	2022
Casos	186	192	264
Coeficientes	6,8	7	7,8

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Enquanto nos anos de 2020 a 2021 houve apenas 0,2% de aumento, de 2020 a 2022 elevou-se em 1%. Dessa forma, percebe-se que o número de óbitos em menores de 1 ano aumentou progressivamente no país nos últimos 3 anos.

Monitoramento sífilis - Dados estatístico Mato Grosso

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico.

Sífilis em gestantes	2020	2021	2022
Casos	928	1.087	408
Taxa de detecção	16,3	19,1	8,1

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

O ano de 2021 teve o maior número de casos e taxa de detecção. Por outro lado, no ano de 2022 apresentou-se uma queda em ambos indicadores.

Tabela 2 - Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico.

Idade gestacional	2020	2021	2022
1º Trimestre	40,7	43,9	51,7
2º Trimestre	26,5	20	22,8
3º Trimestre	31,4	34,4	24
Idade gestacional ignorada	1,4	1,7	1,5
Ignorado	-	-	-

Em todos os anos analisados a maior porcentagem de gestantes com sífilis ocorreu no 1º trimestre de gestação. Ademais, o segundo maior percentual é advindo do 3º trimestre de gestação.

Tabela 3 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico.

Idade da criança	2020	2021	2022
Menos de 7 dias	96	92,6	84,4
7 a 27 dias	1,3	2,8	7,8
28 a 364 dias	2	3,7	7,8
1 ano	-	-	-
2 a 4 anos	-	0,9	-
5 a 12 anos	0,7	-	-
Ignorado	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

O maior percentual é identificado em crianças com menos de 7 dias, em razão do atendimento efetivo da rede cegonha logo após o parto. Entretanto, chama a atenção a quantidade de diagnósticos tardios, superando a taxa de detecção em crianças entre 7 e 27 dias.

Tabela 4 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico.

Realização de Pré-natal	2020	2021	2022
Sim	77,5	89,9	87,9
Não	16,3	8,3	9,1
Ignorado	6,3	1,8	3

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

A distribuição percentual de sífilis congênita foi maior em mulheres que realizaram o pré-natal no ano de 2021 em comparação aos demais anos analisados.

Tabela 5 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito.

Óbitos por sífilis congênita menores de 1 ano	2020	2021	2022
Casos	6	6	10
Coeficientes	10,5	10,5	17,2

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

O número de casos e o coeficiente bruto de mortalidade foi igual nos anos de 2020 e 2021, tendo um aumento de aproximadamente 70% nos casos no ano de 2022.

Monitoramento sífilis - Dados estatístico Várzea Grande – MT

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico.

Sífilis em Gestantes	2020	2021	2022
Casos	92	106	15
Taxa de detecção	19,4	22,4	3,16

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Apesar do aumento dos casos de sífilis em gestantes nos anos de 2020 e 2021, houve uma grande redução em 2022 nos casos e taxa de detecção.

Tabela 2 - Distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico.

Idade Gestacional	2020	2021	2022
1º Trimestre	39,1	27,4	33,3
2º Trimestre	29,3	29,2	46,7
3º Trimestre	30,4	39,6	20
Idade gestacional ignorada	1,1	3,8	-
Ignorado	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Observa-se que a distribuição no percentual em 2020 foi maior no 1º trimestre da gestação, enquanto a de 2021 foi no 3º e de 2022 no 2º. Além disso, em relação a taxa da idade gestacional ignorada foi menor em 2020, entretanto, não foi apresentado pelo indicador no ano de 2022 e diante disso não é possível ter dados concretos sobre esse ponto.

Tabela 3 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico.

Idade da Criança	2020	2021	2022
Menos de 7 dias	100	88,2	100
7 a 27 dias	-	5,9	-
28 a 364 dias	-	-	-
1 ano	-	-	-
2 a 4 anos	-	5,9	-
5 a 12 anos	-	-	-
Ignorado	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

De acordo com os dados de 2020 a 2022, é evidente que o maior número de casos de sífilis congênita são detectados em crianças com menos de 7 dias, uma vez que, a assistência da Rede Cegonha auxilia para essa constatação, entretanto, observa-se alguns casos sendo diagnosticados em crianças de 7 a 27 dias e de 2 a 4 anos em 2021.

Tabela 4 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico.

Realização de pré-natal	2020	2021	2022
Sim	74,1	82,4	100
Não	25,9	17,6	-
Ignorado	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Observa-se que a realização do pré-natal da mãe por ano de diagnóstico foi maior no ano de 2022.

Tabela 5 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito.

Óbitos por sífilis congênita em menores de um	2020	2021	2022
Casos	3	3	-
Coeficiente	63,4	63,4	-

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Percebe-se que o coeficiente bruto de mortalidade é igual nos anos de 2020 e 2021. Em relação ao ano de 2022 não são apresentados dados acerca deste fator.

Análise geral dos dados

Sobre casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico, Várzea Grande apresentou número superior aos dados estaduais e federais. Ainda, o dado apresentado de 2022 não está totalmente consolidado, o que nos leva a refletir que este número ainda pode aparecer bem superior ao extraído até o presente levantamento.

Na distribuição percentual de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico, a cidade de Várzea Grande acompanha a tendência de maior notificação ainda no primeiro trimestre, seguido de queda no segundo e aumento no terceiro trimestre.

Sobre a distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico observa-se que Várzea Grande também segue a tendência do maior número de casos notificados e diagnosticados em crianças com menos de 7 dias, seguida de idade entre 7 a 27 dias.

Em relação a distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico, Várzea Grande segue a tendência dos dados do Estado e União com maiores detecções de casos durante o pré-natal, com taxa de detecção acima de 70%.

Lamentavelmente, os óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente de mortalidade segundo ano do óbito no Estado de Mato Grosso e na cidade de Várzea Grande são altos, proporcionalmente superando a média nacional.

Conclusão

Através do presente estudo, observamos a dificuldade de trabalhar sobre o tema Sífilis Congênita na Unidade de Saúde da Passagem da Conceição, pois o único caso suspeito foi descartado em campo prático na disciplina do PEI 2.

Ocorreu também a dificuldade de levantamento de dados sobre Sífilis Congênita no banco de dados do Datasus e Tabwin, o que levou o grupo a trabalhar através do Informe Epidemiológico sobre Sífilis publicado em Outubro de 2023 no site do Ministério da Saúde, conforme referências.

Podemos identificar um baixo número de dados ou a não alimentação correta do sistema a nível municipal e estadual em alguns campos durante o estudo, o que compromete a quantificação e posterior análise deste trabalho.

Além da falha de alimentação do sistema de forma efetiva e em tempo hábil, podemos perceber que o pré-natal é fundamental para o diagnóstico, tratamento e assistência de qualidade à gestante e consequentemente ao seu bebê. Como a maioria dos casos são diagnosticados no primeiro trimestre de gestação ou na primeira semana de vida no pós-parto, a realização de um pré-natal de qualidade e o acompanhamento pós-parto são essenciais para o tratamento efetivo e diminuição do agravo da Sífilis Congênita.

Várzea Grande – MT possui um alto coeficiente de mortalidade em relação ao Estado de Mato Grosso e ao coeficiente Nacional, no qual questiona-se a qualidade da assistência da Rede Cegonha em toda sua esfera (acompanhamento, diagnóstico, tratamento e promoção da saúde).

Mesmo não sendo possível calcular a incidência e prevalência de Sífilis Congênita na área que abrange a Unidade de Saúde da Passagem da Conceição, podemos realizar o estudo com dados municipais, estaduais e federais sobre esta morbidade com alta mortalidade na cidade de Várzea Grande – MT.

Assim, podemos considerar que é necessário melhorar a qualidade da assistência prestada através da Rede Cegonha no referido município, de forma a melhorar o Coeficiente de Mortalidade e promover a saúde desta população, observando uma das principais diretrizes que rege o Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf >. Acesso em 13/10/2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Sífilis 2023. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. Número Especial | Outubro de 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> >. Acesso : 15/10/2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis. Ministério da Saúde; 2005a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005b.
5. Puchalski, C. M., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliat Med.* 2009; 12(10), 885–904.
6. Koenig H.G.; Cohen H.J.; George L.K.; Hays J.C.; Larson D.B.; Blazer D.G. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological indicators of immune function in older adults. *Int J Psychiatry Med.* 1997; 27:233-250.

7. Koenig HG. Religion, Spirituality and medicine: Application to clinical practice. JAMA. 2000;284:1708.