

Análise epidemiológica da Sífilis Congênita em um hospital secundário do Distrito Federal

Epidemiological analysis of Congenital Syphilis in a secondary hospital in the Federal District

DOI:10.34119/bjhrv5n5-174

Recebimento dos originais: 30/08/2022

Aceitação para publicação: 29/09/2022

Paolla Bomfim Nascimento Pena

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Endereço: SQN 410, Bloco B, Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: paollabomfim@hotmail.com

Geraldo Magela Fernandes

Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília

Endereço: SQN 411, Bloco J, Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: geraldofernandes@unb.br

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *treponema pallidum*, sendo uma doença curável, de fácil tratamento e exclusiva do ser humano. Em 2019, foram notificados no Brasil cerca de 24.130 casos de sífilis congênita, tendo a região sudeste (44,6%) e nordeste (26,3%) com a maior concentração dos casos. No Distrito Federal, segundo último boletim epidemiológico de sífilis, a taxa de incidência da sífilis foi de 23,4 casos de sífilis em gestantes a cada 1.000 nascidos vivos, a regiões de Saúde Leste e Oeste registraram os maiores coeficientes de detecção em gestantes, 34,4 e 33,4, por 1.000 nascidos vivos. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico dos recém-nascidos com sífilis congênita na maternidade do Hospital Regional de Sobradinho (HRS). **Resultados:** Cerca de 69,5% dos recém-nascidos tiveram diagnóstico de sífilis congênita e 30,4% foram considerados RNs expostos à sífilis. Os fatores que influenciaram o RN ser classificado com sífilis congênita foi mãe inadequadamente tratada em 54,55% dos casos; exame físico do RN alterado em 18,18%; cartão da gestante sem registro adequado em 18,18% e VDRL do RN maior que o materno em 9,09% dos casos. O sexo feminino (52,2%), o intervalo de peso entre > 2.501g e < 4000g (78,3%) e a idade gestacional entre 38 a 41 semanas (87%) foram mais frequentes entre os RNs. 17,4% tiveram exame físico alterado e 47,8% tinham alguma comorbidade associada. Não houve comprometimento neurológico em nenhum dos 23 RNs incluídos neste estudo. O tempo de internação médio foi de 15,5 dias. Cerca de 47,8% dos RNs tiveram complicações, entre os onze RNs que tiveram alguma complicação, icterícia esteve presente em 72,3% dos casos. **Conclusão:** Observamos que cerca de 70% dos RNs foram classificados como RNs com sífilis congênita, principalmente devido a situação maternas como tratamento inadequado ou falta de preenchimento de informações básicas no cartão da gestante. Além disso, é importante destacar que 30% dos RNs que estavam em tratamento com antibiótico terapia endovenosa no serviço não tinham indicação, segundo as diretrizes de tratamento de infecções sexualmente transmissíveis de 2020, para internação com uso de penicilina cristalina já que foram classificados apenas com RNs expostos a sífilis.

Palavras-chave: gestante, recém-nascido, Sífilis Congênita, exposição à Sífilis, tratamento, seguimento.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a bacterial infection caused by *Treponema pallidum*, being a curable disease, easy to treat and exclusive to humans. In 2019, about 24,130 cases of congenital syphilis were reported in Brazil, with the Southeast (44.6%) and Northeast (26.3%) regions having the highest concentration of cases. In the Federal District, according to the latest epidemiological bulletin on syphilis, the incidence rate of syphilis was 23.4 cases of syphilis in pregnant women per 1,000 live births. 4 and 33.4, per 1,000 live births. Objective: to analyze the epidemiological profile of newborns with congenital syphilis in the maternity ward of the Hospital Regional de Sobradinho (HRS). Results: About 69.5% of newborns were diagnosed with congenital syphilis and 30.4% were considered newborns exposed to syphilis. The factors that influenced the NB to be classified with congenital syphilis were inadequately treated mother in 54.55% of cases; physical examination of the NB altered in 18.18%; maternity card without adequate registration in 18.18% and VDRL of the NB was higher than the maternal one in 9.09% of the cases. Females (52.2%), weight range between > 2,501g and < 4000g (78.3%) and gestational age between 38 and 41 weeks (87%) were more frequent among newborns. 17.4% had an altered physical examination and 47.8% had some associated comorbidity. There was no neurological impairment in any of the 23 newborns included in this study. The mean hospital stay was 15.5 days. About 47.8% of the NBs had complications, among the eleven NBs who had any complications, jaundice was present in 72.3% of the cases. Conclusion: We observed that about 70% of newborns were classified as newborns with congenital syphilis, mainly due to maternal conditions such as inadequate treatment or lack of filling in basic information on the pregnant woman's card. In addition, it is important to highlight that 30% of the NBs who were being treated with intravenous antibiotic therapy at the service had no indication, according to the 2020 guidelines for the treatment of sexually transmitted infections, for hospitalization with the use of crystalline penicillin, since they were classified only with NBs exposed to syphilis.

Keywords: pregnant woman, newborn, Congenital Syphilis, exposure to Syphilis, treatment, follow-up.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *treponema pallidum*, sendo uma doença curável, de fácil tratamento e exclusiva do ser humano. A sua principal via de transmissão se dá por contato sexual, entretanto, pode ser transmitida verticalmente ao feto na gestação de uma mulher portadora de sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Pode ocorrer ainda transmissão por lesão sífilítica no canal de parto (BRASIL, 2020a). A transmissão transplacentária ocorre principalmente na fase recente da infecção e geralmente entre a 16^a e a 28^a semana de gestação. Nas fases primária e secundária da doença a taxa de transmissão vertical pode variar entre 70 a 100% de incidência entre as mulheres não tratadas. Já na terciária, essa taxa pode declinar para 30% dos casos (OMS, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, anualmente, há dois milhões de casos de sífilis em gestantes, dos quais cerca de 25% destes resultam em natimortos ou abortos espontâneos e, outros 25% são em recém-nascidos que têm baixo peso ao nascer ou infecção grave, corroborando para um maior risco de morte perinatal (OMS, 2008). Em 2019, foram notificados no Brasil cerca de 24.130 casos de sífilis congênita, tendo a região sudeste (44,6%) e nordeste (26,3%) com a maior concentração dos casos. Em comparação com o ano anterior, houve uma redução de 3,3% na taxa de detecção em gestantes e de 8,7% na taxa de incidência de sífilis congênita no país. No entanto, é importante salientar que o contexto epidemiológico gerado pela pandemia de COVID-19, durante o período de 2019 e dos anos subsequentes, afetou tanto a qualidade da atenção primária quanto a demora de notificação e possivelmente omissão de novos casos (BRASIL, 2020b). No Distrito Federal, segundo último boletim epidemiológico de sífilis, a taxa de incidência da sífilis foi de 23,4 casos de sífilis em gestantes a cada 1.000 nascidos vivos, a regiões de Saúde Leste e Oeste registraram os maiores coeficientes de detecção em gestantes, 34,4 e 33,4, por 1.000 nascidos vivos. O menor coeficiente (3,0 por 1.000 nascidos vivos) foi observado na Região Central (DISTRITO FEDERAL, 2021).

O diagnóstico do recém-nascido (RN) é dividido, segundo o Ministério da Saúde, entre RN com sífilis congênita e RN exposto à sífilis congênita sendo ambos os diagnósticos de grande importância para o seguimento do neonato, tendo em vista a possibilidade de não executar condutas invasivas e necessárias além de uma internação prolongada. O diagnóstico da sífilis congênita em um cenário ideal deve-se levar em consideração, além do conhecimento do histórico de tratamento materno e seguimento, a realização do teste não treponêmico (VDRL) em sangue periférico do RN no pós-parto imediato. Desta forma, é então considerado como RN com sífilis congênita aquele com a titulação do VDRL maior que materno em pelo menos duas diluições (VDRL materno: 1:4; RN maior ou igual a 1:16). Para exclusão da possibilidade de sífilis congênita, o exame físico deve ser completamente normal (BRASIL, 2020a).

Diante do exposto, o presente estudo pretende analisar o perfil epidemiológico dos recém nascidos com sífilis congênita na maternidade do Hospital Regional de Sobradinho (HRS) tendo em vista quais as possíveis consequências da enfermidade no período neonatal, quais dados do pré-natal e perinatal são encontrados neste perfil de população. Além de avaliar quantos neonatos com sífilis congênita foram diagnosticadas no período delimitado; se a assistência pré-natal da gestante foi adequada; se a mãe foi tratada adequadamente no período; o teste não treponêmico da mãe em relação ao teste periférico do RN; se houve encaminhamento para seguimento dos neonatos. Traçar o perfil dos recém-nascidos incluindo peso de

nascimento, idade gestacional, alterações ao exame físico, presença de outras comorbidades associadas, presença de comprometimento neurológico ou de outros sistemas e complicação no período de internação e relacionar a incidência da doença com a procedência materna.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado através de coleta de dados por meio de questionários entregues as puérperas e análise de prontuário eletrônico (TrakCare®), no serviço de neonatologia do Hospital Regional de Sobradinho durante 06 meses (De dezembro de 2021 até maio 2022). Foram incluídos no estudo recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita que se encontrarem no Alojamento conjunto (ALCON), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários de Neonatologia (UCIN), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA) do Hospital Regional de Sobradinho.

Os dados foram analisados estatisticamente usando o programa estatístico SPSS da IBM, versão 21. O intervalo do de confiança para este estudo aceito foi de 95% e nível de significância de 0,05. Foram usados os testes *t-student* e o Qui-quadrado na correlação do motivo da internação com as demais variáveis coletadas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (Fepcs) sob CAAE: 44982721.9.0000.5553 e parecer número 4.972.887.

3 RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 23 recém-nascidos, filhos de mãe com VDRL positivo, que cumpriram os critérios de inclusão do trabalho, ou seja, menores de 28 dias com titulação do teste não treponêmico (VDRL) maior que materno em pelo menos duas diluições e/ou com alterações ao exame físico, e/ou que a mãe foi inadequadamente tratada e/ou não apresentou registro de tratamento no cartão da gestante. A média das idades das genitoras foi de 22,6 anos (17-31 anos); 17,4% delas tinham ensino médio ou superior incompleto e 69,6% das genitoras eram procedentes de Sobradinho I-DF (Tabela 01).

Tabela 1: Dados sociodemográfico

	n	%
Idade		
17 a 19 anos	4	17,4
20 a 29 anos	18	78,3
>= 30 anos	1	4,3
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	2	8,7
Ensino médio incompleto	2	8,7
Ensino médio completo	3	13,0
Superior incompleto	1	4,3
Não inf.	15	65,2
Procedência		
Sobradinho I - DF	16	69,6
Planaltina - DF	2	8,7
Santa Maria - DF	1	4,3
Formosa - GO	2	8,7
Planaltina - GO	2	8,7

Todas as pacientes realizaram o pré-natal com pelo menos seis ou mais consultas em 69% delas. Todas realizaram exames de triagem durante o pré-natal e 78,3% realizaram tratamento de sífilis na gestação, com uso de Penicilina benzatina nesses casos, somente 4,3% da amostra foi tratada com ceftriaxona, no geral, foram usadas em média três doses para o tratamento com os medicamentos em questão (Tabela 02)

Tabela 2: Informações materna

	n	%
Realização de pré-natal		
Sim	23	100,0
Número de consultas		
3	7	30,4
6 ou +	16	69,6
Realização de exames de triagem durante o pré-natal		
Sim	23	100,0
Realização de tratamento de sífilis na gestação		
Sim	18	78,3
Não	5	21,7
Total	23	100,0
Como foi realizado		
Ceftriaxona	1	4,3
Penicilina benzatina	18	78,3
Não inf.	4	17,4
Total	23	100,0
Doses usadas		
2	3	13,0
3	13	56,5
6	1	4,3
Não inf.	6	26,1

Cerca de 69,5% dos recém-nascidos tiveram diagnóstico de sífilis congênita e 30,4% foram considerados RNs expostos à sífilis (Figura 01). Os fatores que influenciaram o RN ser classificado com sífilis congênita foi mãe inadequadamente tratada em 54,55% dos casos; exame físico do RN alterado em 18,18%; cartão da gestante sem registro adequado em 18,18% e VDRL do RN maior que o materno em 9,09% dos casos (Figura 02). O sexo feminino (52,2%), o intervalo de peso entre > 2.501g e < 4000g (78,3%) e a idade gestacional entre 38 a 41 semanas (87%) foram mais frequentes entre os RNs. 17,4% tiveram exame físico alterado e 47,8% tinham alguma comorbidade associada, sendo as mais comuns, os pequenos para idade gestacional (PIG) (21,7%) e os recém-nascidos com baixo peso ao nascer (BP) (13%). Não houve comprometimento neurológico em nenhum dos 23 RNs incluídos neste estudo. O tempo de internação médio foi de 15,5 dias (Tabela 03). Cerca de 47,8% dos RNs tiveram complicações, entre os onze RNs que tiveram alguma complicação, icterícia esteve presente em 72,3% dos casos (Figura 03). Somente em um paciente foi evidenciado metafisite de ambos os fêmures no Raio-x de ossos longos; em um paciente foi evidenciado leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda no hemograma; todos os pacientes foram tratados com penicilina cristalina 50 mil UI/Kg/dose, por 10 dias; 86,96% dos pacientes foram encaminhados para seguimento no ambulatório de infectologia pediátrica HMIB e UBSF e somente 60,87% compareceram ao seguimento no ambulatório de infectologia pediátrica HMIB (Tabela 01).

Figura 1: Situação do RN em relação à sífilis

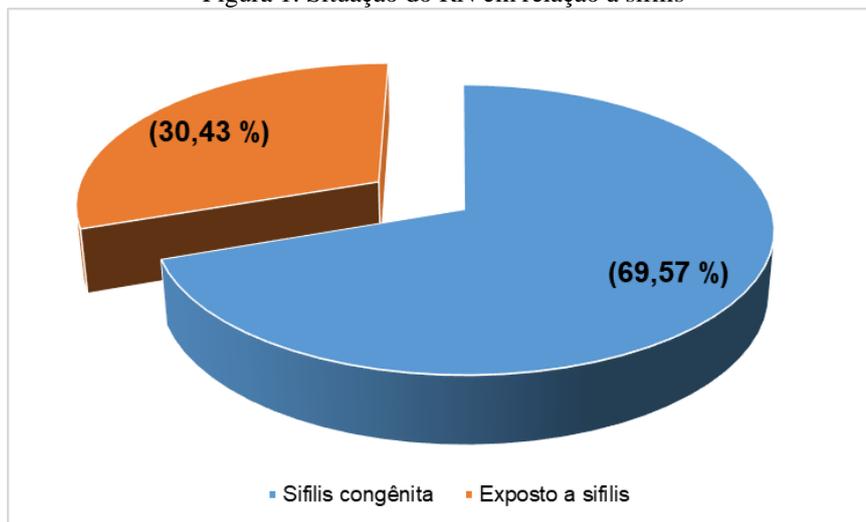


Figura 2: Fatores que influenciaram o RN ser classificado com sífilis congênita

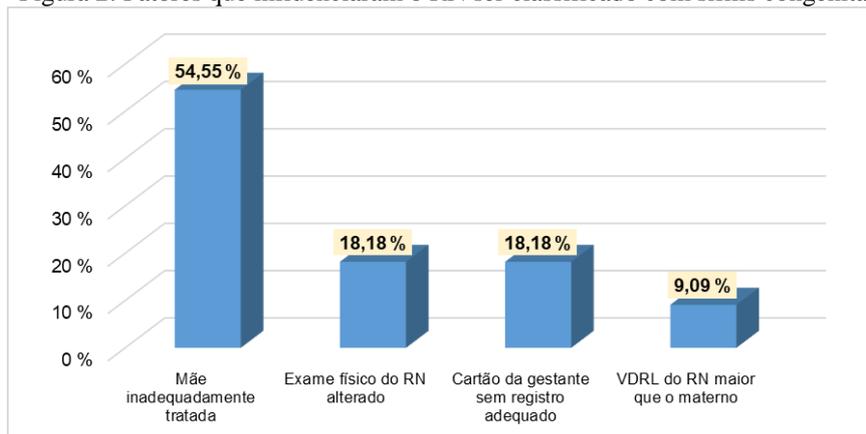


Figura 3: Frequência dos tipos de complicações

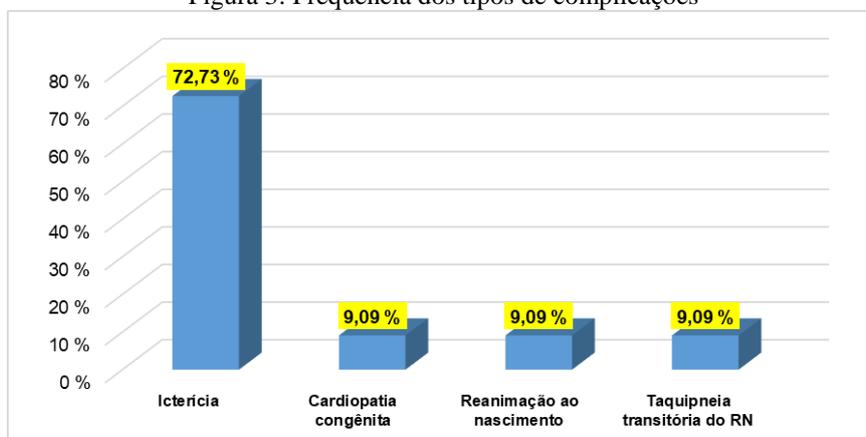


Tabela 3: Informações recém-nascido

	n	%
Sexo		
Feminino	12	52,2
Masculino	11	47,8
Peso de nascimento		
<= 2.500g	4	17,4
> 2.501g e < 4000g	18	78,3
> 4.001g	1	4,3
Idade gestacional (Pelo exame do RN)		
>= 36 sem.	3	13,0
38 a 41 sem.	20	87,0
Exame físico alterado		
Sim	4	17,4
Não	19	82,6
Comorbidades associadas		
Sim	11	47,8
Não	12	52,2
Principais comorbidades associadas		
Cardiopatía congênita	1	4,3
GIG	1	4,3
PIG	5	21,7
BP	3	13,0
Risco infeccioso	2	8,7
RNPT	2	8,7
Comprometimento neurológico		

Não	23	100,0
Tempo de internação		
10 dias	2	8,7
11 dias	4	17,4
12 dias	10	43,5
13 dias	5	21,7
16 dias	1	4,3
93 dias	1	4,3
Complicação no período de internação		
Sim	11	47,83 %
Não	12	52,17 %
Tipo de complicações		
Icterícia	8	34,78 %
Cardiopatia congênita	1	4,35 %
Reanimação ao nascimento	1	4,35 %
Taquipneia transitória do RN	1	4,35 %
Sem complicações	12	52,17 %
Rx de ossos longos		
Normal	10	43,48 %
Metafisite de ambos os fêmurs	1	4,35 %
Não realizado	12	52,17 %
Hemograma		
Normal	22	95,65 %
Leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda	1	4,35 %
Tratamento		
Penicilina cristalina 50 mil UI/Kg/dose, por 10 dias	23	100,00 %
Encaminhamento para seguimento após		
Ambulatório de infectologia pediátrica HMIB	1	4,35 %
Encaminhado para UBSF	2	8,70 %
Ambulatório de infectologia pediátrica HMIB e UBSF	20	86,96 %
Consulta de seguimento no HMIB		
Compareceu	14	60,87 %
Não compareceu	7	30,43 %
Não se aplica	2	8,70 %

Em relação a correlação dos RNs que tinham Sífilis congênita e dos que foram expostos, observou-se que os pacientes com Sífilis congênita, 56,25% eram do sexo feminino; 81,25 % tinham peso maior que 2.501g e menor que 4000g; 87,50% tinham idade gestacional entre 38 a 41 semanas; 25% tinham exame físico alterado; 50% tinham comorbidades associadas; nenhum teve comprometimento neurológico; a média de dias de internação neste grupo foi de 17 dias (10-93 dias) e 50% dos RNs tiveram complicações durante o período de internação. Em relação ao perfil das genitoras neste grupo, a média das idades era de 21 anos, em sua maioria procedente de Sobradinho I – DF e cerca de 11,8% tiveram infecção materna durante gestações anteriores (Tabela 04).

Em relação aos RNs expostos à Sífilis, 66,67% eram do sexo masculino; 66,67% tinham peso entre 2.501g a 4000g; 83,33% tinham idade gestacional entre 38 a 41 semanas; 50% tinham comorbidades associadas, sendo que pequeno para idade gestacional (66,67%) foi a comorbidade mais frequente; não houve comprometimento neurológico; a média de dias de internação neste grupo foi de 12 dias (11-13 dias) e 33,33% dos RNs tiveram icterícia durante

o período de internação. Foi evidenciado em um paciente metafisite de ambos os fêmurs no Raio-X de ossos longos. Em relação a genitora, a média das idades foi de 25 anos, em sua maioria procedente de Sobradinho I – DF (83,33%) e cerca de 16,67% tiveram infecção materna durante gestações anteriores (Tabela 04)

Tabela 4: Correlação da situação do RN em relação à sífilis

	Situação do RN em relação à sífilis				p-valor
	Sífilis congênita		Exposto a sífilis		
Sexo					
Feminino	10	(58,82 %)	2	(33,33 %)	0,283
Masculino	7	(41,18 %)	4	(66,67 %)	
Peso de nascimento					
<= 2.500g	2	(11,76 %)	2	(33,33 %)	0,432
> 2. 501g e < 4000g	14	(82,35 %)	4	(66,67 %)	
> 4.001g	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	
Idade gestacional					
>= 36 sem.	2	(11,76 %)	1	(16,67 %)	0,759
38 a 41 sem.	15	(88,24 %)	5	(83,33 %)	
Situação em relação à sífilis					
Sim	4	(23,53 %)	0	(0,00 %)	0,191
Não	13	(76,47 %)	6	(100 %)	
Comorbidades associadas					
Sim	6	(35,29 %)	3	(50,00 %)	0,132
Não	11	(64,71 %)	3	(50,00 %)	
Tipos de comorbidades associadas					
Cardiopatia congênita	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	0,397
GIG	0	(0,00 %)	1	(16,67 %)	
PIG	3	(17,65 %)	2	(33,33 %)	
BP	2	(11,76 %)	1	(16,67 %)	
Risco infeccioso	2	(11,76 %)	0	(0,00 %)	
RNPT	2	(11,76 %)	0	(0,00 %)	
Comprometimento neurológico					
Não	17	(100 %)	6	(100 %)	-
Tempo de internação					
10 dias	2	(11,76 %)	0	(0,00 %)	0,145
11 dias	1	(5,88 %)	3	(50,00 %)	
12 dias	9	(52,94 %)	1	(16,67 %)	
13 dias	3	(17,65 %)	2	(33,33 %)	
16 dias	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	
93 dias	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	
Complicações no período					
Sim	9	(52,94 %)	2	(33,33 %)	0,408
Não	8	(47,06 %)	4	(66,67 %)	
Tipos de complicações					
Cardiopatia congênita	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	0,846
Icterícia	6	(35,29 %)	2	(33,33 %)	
Reanimação ao nascimento	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	
Taquipneia transitória do RN	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	
Raio-x de ossos longos					
Normal	9	(52,94 %)	1	(16,67 %)	0,105
Metafisite de ambos os fêmurs	0	(0,00 %)	1	(16,67 %)	
Não realizado	8	(47,06 %)	4	(66,67 %)	
Hemograma					
Normal	16	(94,12 %)	6	(100 %)	0,544
Leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)	
GENITORA					

Procedência materna				
Sobradinho I - DF	11	(64,71 %)	5	(83,33 %)
Planaltina - DF	2	(11,76 %)	0	(0,00 %)
Santa Maria - DF	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)
Formosa - GO	2	(11,76 %)	0	(0,00 %)
Planaltina - GO	1	(5,88 %)	1	(16,67 %)
Infecção materna durante gestações anteriores				
Sim	2	(11,76 %)	1	(16,67 %)
Não	7	(41,18 %)	5	(83,33 %)
Não inf.	8	(47,06 %)	0	(0,00 %)
Tipos de infecções maternas durante gestações anteriores				
Sífilis	1	(5,88 %)	1	(16,67 %)
Uso de drogas	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)
Não inf.	8	(47,06 %)	0	(0,00 %)
Não se aplica	7	(41,18 %)	5	(83,33 %)
Tratamento da infecção				
Penicilina Benzatina	1	(5,88 %)	1	(16,67 %)
Não inf.	1	(5,88 %)	0	(0,00 %)

4 DISCUSSÃO

Após o desenvolvimento do presente estudo com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico dos recém-nascidos com sífilis congênita em uma maternidade de um hospital regional do Distrito Federal, observou-se que cerca de 69,6% dos recém-nascidos tiveram diagnóstico de sífilis congênita e 30,4% foram considerados RNs expostos à sífilis. Pacientes com sífilis congênita eram predominantes do sexo feminino, pesando em média 2.994 gramas, com idade gestacional média de 39 semanas, tempo de internação médio de 16 dias e com complicações durante o período de internação, sendo a mais comum, na maioria dos casos, icterícia. Já os RNs exposto à sífilis eram em sua maioria do sexo masculino, pesando em média 2.954 gramas, com idade gestacional média de 38 semanas, tempo de internação médio de 11 dias e com baixa ocorrência de complicações durante o período de internação.

As genitoras tinham em média 22,6 anos e fizeram pelo menos seis consultas de pré-natal, contudo, as principais causas dos RNs serem classificados como expostos à sífilis por conta de causas maternas foram mães inadequadamente tratadas e cartão da gestante sem registro adequado, sendo esses fatores factíveis de serem corrigidas na atenção primária, corroborando para que os RNs não sejam tratados de forma equivocada.

Durante o período de internação, todos os RNs foram tratados com penicilina cristalina 50 mil UI/Kg/dose durante dez dias, após a internação, 86,96% dos RNs foram encaminhados para o ambulatório de infectologia pediátrica do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) e Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), porém, cerca de 30,43% das genitoras não compareceram nas consultas agendas no HMIB, talvez, este fato pode ter ocorrido devido as genitoras não terem compreendido que era necessário o seguimento também neste hospital terciário, desta forma, salientamos a necessidade de maior atenção da equipe assistencial

durante o repasse de informações de seguimento dos RNs, conferindo para ver se as genitoras entenderam todas as informações repassadas, e caso seja possível, ligar para as genitora com o objetivo de lembra-las das consultas de seguimento no HMIB.

De acordo com o Informativo Epidemiológico de 2021, produzido anualmente pela Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (GEVIST), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) – GEVIST/DIVEP/SVS/SES-DF e com objetivo de descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis, no período de 2016 a 2020, no Distrito Federal, houve um aumento dos casos de sífilis em gestantes de 259,4%, sendo que as Regiões Administrativas de Ceilândia, seguida de Samambaia, Planaltina, Recanto das Emas e Taguatinga registraram os maiores números de casos nos últimos cinco anos (DISTRITO FEDERAL, 2021).

De acordo com o informativo, em Sobradinho I e II foram notificados 19 casos, seis casos a menos do que no ano anterior. Porém, os nossos dados demonstram que entre o período de novembro a dezembro de 2021 foram observados nove RNs confirmados com Sífilis congênita e entre o período de janeiro a abril de 2022 foram confirmados oito RNs. Como não foram avaliados todos os meses referente ao ano de 2021, não foi possível confirmar se houve diminuição dos casos em Sobradinho I e II no ano de 2021 (DISTRITO FEDERAL, 2021).

O tratamento de sífilis durante o pré-natal é primordial para diminuição dos casos de sífilis congênita. Macêdo, *et al.* (2017), demonstra que assistência pré-natal adequada poderia não só reduzir casos de sífilis incidentes durante a gravidez por meio de aconselhamento e estímulo ao uso de preservativo, mas também ser tratado corretamente os casos prevalentes em futuras gestações. Não obstante, A sífilis na gestação causa mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo (COELHO, DANTAS, *et al.*, 2018). Outro fato é que mesmo diante dos agravos desta doença para mãe e bebe, estudos demonstram que as gestantes, em sua maioria, não dão atenção devida ao tratamento que lhe são concedidas durante o pré-natal. Além da dificuldade das gestantes em aderirem ao tratamento, ainda há dificuldade de adesão ao tratamento dos parceiros sexuais destas, este fato foi evidenciado também por CARDOSO, ARAÚJO, *et al.*, 2018, onde os autores observaram que o tratamento inadequado para sífilis em mulheres jovens chegam a 85,0% e 62,9% dos parceiros sexuais não aderem ao tratamento. Porém, BORGES e TAVARES (2017), salientam que uma mudança básica na maneira como a situação é apresentada as gestantes pode fazer com essas tenham melhor compreensão da doença e dos cuidados necessários para prevenir contaminação ao feto. Podendo desta forma apresentar informações menos técnica e mais voltadas para as necessidades particulares de cada

gestante (SWARTZENDRUBER, STEINER, *et al.*, 2015; CUNHA e MERCHAN-HAMANN, 2015; BORGES e TAVARES, 2017; MACHADO, SILVA, *et al.*, 2018; CARDOSO, ARAÚJO, *et al.*, 2018; DEISY DA SILVA FERNANDES, SILVA, *et al.*, 2018).. É importante salientar que um tratamento eficaz da sífilis durante o pré-natal não somente irá corroborar para prevenção de casos de sífilis congênita no Distrito Federal, mas também contribui para diminuição dos gastos dos recursos públicos, da carga horária dos profissionais com estes pacientes e, além disso, contribui também com aumento da demanda de leitos para pacientes com outras condições de saúde, tendo em vista que pacientes com sífilis congênita ou expostos a sífilis podem ficar internados acima de dez dias para tratamento, como observado no presente estudo.

O teste treponêmico (teste rápido), é a melhor abordagem para testagem das gestantes durante as consultas pré-natais. O diagnóstico precoce e tratamento imediato reduz os danos e agravos à mãe e ao feto. A introdução do teste rápido para sífilis no pré-natal, principalmente quando realizado na primeira consulta, permite o diagnóstico precoce, tratamento imediato e impede a transmissão vertical (LOPES, ARAÚJO, *et al.*, 2016; TAVARES e TELES, 2017). Contudo, devido aos aumentos de casos de sífilis, é recomendando também a testagem rápida durante o trabalho de parto também, e caso resultado seja reagente, prossegue-se a investigação laboratorial com o teste não treponêmico (titulação do VDRL), (BRASIL, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o desenvolvimento do presente estudo foi possível concluir que, em relação aos recém-nascidos admitidos no Hospital Regional de Sobradinho com ou expostos à sífilis, esses são em sua maioria do sexo feminino, pesando em média 2.983 gramas, com idade gestacional média de 38 semanas, com poucos casos de alterações nos exames físicos, com comorbidades associadas em onze RNs, sendo que não houve nenhum comprometimento neurológico nos RNs incluídos neste estudo, esses ficaram em média 15 dias internados, com complicações durante o período em onze RNs, sendo a mais frequente icterícia, todos os RNs incluídos foram tratados com penicilina cristalina 50 mil UI/Kg/dose por dez dias. Os RNs foram encaminhados para seguimento no ambulatorial de infectologia pediátrica do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) e para a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), porém, muitas das genitoras não compareceram nas consultas agendadas no HMIB.

Conclui-se também que a maioria das gestantes são procedentes de Sobradinho I-DF, situação que facilita o acompanhamento dessas após a alta hospitalar do Hospital Regional de Sobradinho. Não obstante, apesar das genitoras terem sido acompanhadas durante o pré-natal,

com uma média de sete consultas, observamos que cerca de 70% dos RNs foram classificados como RNs com sífilis congênita, principalmente devido a situação maternas como tratamento inadequado ou falta de preenchimento de informações básicas no cartão da gestante. Além disso, é importante destacar que 30% dos RNs que estavam em tratamento com antibiótico terapia endovenosa no serviço não tinham indicação, segundo as diretrizes de tratamento de infecções sexualmente transmissíveis de 2020, para internação com uso de penicilina cristalina já que foram classificados apenas com RNs expostos a sífilis.

Observando assim uma necessidade de parceria conjunto entre os hospitais regionais e as Unidades Básicas de Saúde da Família, objetivando reduzir os casos de recém-nascidos com sífilis ou expostos à sífilis admitidos em hospitais regionais. Essa é uma condição de saúde que pode ser prevenida diretamente na atenção primária, contribuindo assim, não somente para diminuição dos casos desta doença, mas também para a diminuição da demanda clínica prestada aos RNs com essa condição de saúde, aumentando o número de leitos de internação e reaplicação dos gastos públicos com outras condições de saúde exclusivas e não evitáveis do nível de atenção secundária de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. A. L. et al. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, p. 421-429, 2019.
- BORGES, M. A. D. S.; TAVARES, S. L. D. S. A concepção das gestantes com VDRL reagente acerca da sífilis durante o período gestacional. *Anais da 14a Mostra de Iniciação Científica, Congrega URCAMP*, p. 580-585, 2017.
- BRASIL. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, v. 1, n. 2, p. 1-73, 2006.
- BRASIL. Sífilis – Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, v. 1, n. 1, p. 1-100, 2010.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico Sífilis 2019. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 1, n. 1, p. 1-44, 2019.
- BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, v. 1, n. 1, p. 1-25, 2020a.
- BRASIL. Boletim Sífilis 2020. Boletim Epidemiológico Especial. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 1, n. 1, p. 1-44, 2020b.
- 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.
- CAVALCANTE, P. A. D. M.; PEREIRA, R. B. D. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.
- COELHO, J. M. R. et al. Sífilis: um panorama epidemiológico do Brasil e do município de Volta Redonda/RJ. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 1, n. 1, p. 128-147, 2018.
- CUNHA, A. R. C. D.; MERCHAN-HAMANN,. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 36, n. 6, p. 479-486, 2015.
- DEISY DA SILVA FERNANDES , N. et al. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-8, 2018.
- DISTRITO FEDERAL. Informativo Epidemiológico. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, v. 1-1, p. 1-25, 2021.
- GAITÁN-DUARTE , H. G. et al. Eficácia comparativa de testes de diagnóstico rápido simples e duplos para sífilis e HIV em serviços de atenção pré-natal na Colômbia. *Rev Panam Salud Publica*, v. 40, n. 6, p. 455-461, 2016.

LOPES, A. C. M. U. et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 1, p. 62-66, 2016.

MACHADO, et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p. 1-7, 2018.

MADDOX, B. L. P. et al. Assessing stakeholder perceptions of the acceptability and feasibility of national scale-up for a dual HIV/syphilis rapid diagnostic test in Malawi. *Sex Transm Infect.*, v. 93, n. 4, p. 59-64, 2017.

MOROSKOSKI, et al. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2018.

OMS. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção. *Organização Mundial de Saúde*, v. 1, n. 1, p. 1-46, 2008.

STAMM, L. V. Global Challenge of Antibiotic-Resistant *Treponema pallidum*. *Journals ASM*, v. 54, n. 2, p. 583-589, 2010.

SWARTZENDRUBER, et al. Introduction of rapid syphilis testing in antenatal care: A systematic review of the impact on HIV and syphilis testing uptake and coverage. *Int J Gynaecol Obstet*, v. 1, n. 1, p. 15-21, 2015.

TAVARES, A. L. D. A.; TELES, W. J. D. S. Diagnóstico da sífilis na gestação: método preferencial e eficaz. *Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju*, p. 1-20, 2017.