

Influência da inserção do pré-natal do parceiro no número de casos de Sífilis Congênita no Brasil

Influence of partner prenatal insertion on the number of cases of Congenital Syphilis in Brazil

Influencia de la inserción prenatal de pareja en el número de casos de Sífilis Congénita en Brasil

Recebido: 04/12/2023 | Revisado: 18/12/2023 | Aceitado: 19/12/2023 | Publicado: 21/12/2023

Isabella Cristina Michelon

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4570-6017>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: icmichelon@minha.fag.edu.br

Kurt Juliano Sack Orejuea Uscocovich

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6119-6700>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: kurtsou@yahoo.com.br

Nathália Larissa de Matos Abe

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8232-3064>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: nlmabe@minha.fag.edu.br

Luiza Morandini Gaspar da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7109-1871>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: [lmgilva1@minha.fag.edu.br](mailto:lmgsilva1@minha.fag.edu.br)

Laura Marostica Brustolin

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6123-1636>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: lmbrustolin@minha.fag.edu.br

Maiara Bortoli Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0468-3893>
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: maiarabortoli@hotmail.com

Resumo

A Sífilis Congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por via transplacentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença, em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Trata-se de uma doença evitável e curável, de estreita relação à qualidade do pré-natal, com baixo custo para o diagnóstico e tratamento e que geram complicações de custo muito alto para os serviços de saúde e para a família. Medidas como o pré-natal do parceiro, implementado em 2017, em que é realizado teste treponêmico ou o não treponêmico para a detecção de Sífilis, pode funcionar como um fator importante para a redução do número de casos de Sífilis Congênita visando o tratamento do parceiro e a não reinfecção da gestante. Portanto, nesse trabalho foi avaliado, através de dados publicados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o impacto do Pré-Natal do parceiro em números absolutos de Sífilis Congênita nas 05 regiões do Brasil, comparando dados antes e depois da implementação do programa com o objetivo de avaliar sua influência sobre o número de casos de Sífilis Congênita. Com esse projeto, foi possível avaliar que o pré-natal do parceiro se mostra ainda pouco efetivo como medida de diminuição nos números de casos de Sífilis Congênita no Brasil.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Pré-natal do parceiro.

Abstract

Congenital syphilis is the infection of the fetus by *Treponema pallidum*, transmitted predominantly transplacentally, at any time during pregnancy or clinical stage of the disease, in an untreated or inadequately treated pregnant woman. It is a preventable and curable disease, closely related to the quality of prenatal care, with low cost for diagnosis and treatment and which generates very high-cost complications for health services and the family. Measures such as partner prenatal care, implemented in 2017, in which a treponemal or non-treponemal test is carried out to detect Syphilis, can function as an important factor in reducing the number of cases of Congenital Syphilis with a view to treating the partner and the non-reinfection of the pregnant woman. Therefore, in this work, we evaluated, through data published in the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), the impact of the partner's Pre-Natal on absolute numbers of Congenital Syphilis in the 5 regions of Brazil, comparing data before and after the implementation of the program with the aim of evaluating its influence on the number of cases of Congenital

Syphilis. With this project, it was possible to assess that partner prenatal care is still ineffective as a measure to reduce the number of Congenital Syphilis cases in Brazil.

Keywords: Congenital syphilis; Partner's prenatal care.

Resumen

La sífilis congénita es la infección del feto por *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por vía transplacentaria, en cualquier momento del embarazo o estadio clínico de la enfermedad, en una mujer embarazada no tratada o tratada inadecuadamente. Es una enfermedad prevenible y curable, estrechamente relacionada con la calidad de la atención prenatal, de bajo costo para el diagnóstico y tratamiento y que genera complicaciones de muy alto costo para los servicios de salud y la familia. Medidas como el control prenatal de la pareja, implementado en 2017, en el que se realiza una prueba treponémica o no treponémica para detectar la sífilis, pueden funcionar como un factor importante para reducir el número de casos de sífilis congénita de cara al tratamiento de la pareja y la no reinfección de la mujer embarazada. Por lo tanto, en este trabajo evaluamos, a través de datos publicados en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), el impacto del Prenatal de la pareja en números absolutos de Sífilis Congénita en las 5 regiones de Brasil, comparando datos antes y después de la implementación del programa con el objetivo de evaluar su influencia en el número de casos de Sífilis Congénita. Con este proyecto, fue posible evaluar que el cuidado prenatal en pareja aún es ineficaz como medida para reducir el número de casos de Sífilis Congénita en Brasil.

Palabras clave: Sífilis congénita; Atención prenatal de la pareja.

1. Introdução

De acordo com Sonda et al. (2013), a sífilis é causada pela infecção pelo *Treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% nas duas primeiras fases da doença materna. A prevalência brasileira da doença é de 1,6% entre as parturientes, porém estima-se que possa haver uma subnotificação de até 67%, mesmo com o uso do Sistema Nacional de Notificações. A prevenção da sífilis congênita é realizada unicamente no pré-natal, não podendo ser feita no parto ou pós-natal, fato que ressalta a relação direta entre a frequência da enfermidade e a qualidade dos serviços de atenção básica e saúde da mulher. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e a doença deve ser rastreada em todas as gestantes. O tratamento é, no geral, realizado com penicilina e deve estender-se aos parceiros sexuais. Não tratar, ou tratar inadequadamente, a sífilis congênita pode resultar em abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais.

Atualmente, o envolvimento paterno, durante todo o período gestacional e no pós-parto, vem sendo estudado e tem demonstrado muitos benefícios para o trinômio mãe-bebê-parceiro. Estudos demonstraram que houve repercussões positivas no âmbito da saúde em relação ao pré-natal do parceiro, mais aproximação entre o trinômio gestante-bebê-parceiro, aumento da adesão ao aleitamento materno, fortalecimento da relação conjugal, diminuição de violência doméstica, da depressão puerperal e redução da transmissão vertical de infecções, como sugerido por Horta et al. (2018).

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo abordar a influência da implementação do pré-natal do parceiro no número de casos de Sífilis Congênita por regiões do Brasil, realizando um comparativo entre o período antes e depois desse projeto.

Sífilis Congênita

O Centro de Referência de DST/AIDS de São Paulo (2010, como citada pela Secretaria de Estado de Saúde, 2016) trata da sífilis como uma doença sexualmente transmissível (DST) considerada como um grande problema de Saúde Pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de apresentar diagnóstico e tratamento bem estabelecidos e de baixo custo. Além disso, reforça que uma das principais preocupações sobre as dificuldades no controle dessa doença é a infecção de mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar a ocorrência de casos de sífilis congênita (SC) por meio da transmissão vertical, sendo que, a SC é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por via

transplacentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença, em gestante não tratada ou inadequadamente tratada.

A sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986. A notificação da sífilis em gestantes (SG) tornou-se compulsória em 2005 e a sífilis adquirida (para homens e mulheres não gestantes) a partir de 2010. Tais notificações devem ser registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo serviço de vigilância epidemiológica municipal (Nota Informativa nº 2 - SEI/2017, citado por Monteiro, 2022).

A sífilis congênita, uma doença evitável e curável, está intimamente ligada à qualidade do pré-natal. Início tardio do pré-natal, não realização de testes ou tratamento inadequado das gestantes infectadas são fatores associados ao aumento da incidência da doença (Dantas et al., 2020; Menegazzo et al., 2018; Costa et al., 2019; Silva et al., 2020; Nagai et al., 2021; Benzaken et al., 2020; Macêdo et al., 2017; Wijesooriya et al., 2016; Gaspar et al., 2021).

Essa infecção pode provocar sérias consequências para o conceito como aborto, natimortalidade, óbito e sequelas como deficiência visual, auditiva, física e mental. No entanto, a transmissão vertical da doença é absolutamente evitável, desde que, a gestante seja diagnosticada a tempo e todas as recomendações preconizadas para o tratamento adequado sejam aplicadas Centro de Referência de DST/AIDS de São Paulo (2010, como citada pela Secretaria de Estado de Saúde, 2016).

Método Diagnóstico

O documento Brasil (Nota Informativa nº 2 - SEI/2017, citado por Monteiro, 2022) também cita que a metodologia diagnóstica disponibilizada pelo Ministério da Saúde, de forma universal nas unidades de saúde é o teste treponêmico de imunocromatografia de fluxo lateral (Teste Rápido). Para todas as gestantes, deve-se realizar o teste não treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory - VDRL), na primeira consulta de pré-natal, terceiro trimestre de gestação e no momento do parto, a fim de proporcionar ao recém-nascido (RN) a possibilidade de tratamento precoce, no caso da gestante não ter sido tratada ou ter sido reinfetada após tratamento. Para o seguimento da paciente, os testes não treponêmicos devem ser realizados mensalmente nas gestantes e, no restante da população, a cada três meses até o 12º mês do acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses). O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta correta para cada caso.

É importante que o rastreamento seja realizado inclusive em pessoas assintomáticas para interromper a cadeia de transmissão, sendo que se o contato sexual não é tratado conjuntamente, ocorre a reexposição, caso não se estabeleça a adesão ao uso de preservativos, como destacado por Gaspar et al. (2021) e Silva et al. (2020). Ainda, Gaspar et al. (2021) destaca que é recomendada avaliação clínica, seguimento laboratorial e oferta de tratamento presuntivo com dose única da penicilina, a parceiros sexuais expostos a sífilis. O tratamento de escolha é a penicilina benzatina e, de acordo com Monteiro (2022), assim como o teste rápido, está disponível em todas as unidades de saúde do SUS.

O Ministério da Saúde, em seu Boletim Epidemiológico de Sífilis (2015), ressalta a importância da atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), enfatizando a necessidade de incluir o rastreamento e o diagnóstico de infecções assintomáticas. Destaca-se que condutas baseadas somente na impressão clínica não são recomendadas devido à sua baixa sensibilidade e especificidade, enquanto ações clínicas complementares são igualmente cruciais para garantir um tratamento adequado.

Transmissão da sífilis congênita e a influência do parceiro sexual

De acordo com o Guia de Referências Técnicas e Programáticas para as Ações do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita do Centro de Referência de DST/AIDS de São Paulo (2010, como citada pela Secretaria de Estado de Saúde, 2016), a falta de realização de exames para o diagnóstico da sífilis, a dificuldade em reconhecer os sinais da doença na mãe,

falhas na interpretação dos resultados de testes sorológicos e a falha ou ausência de tratamento da mãe e/ou do parceiro estão associados ao pré-natal inadequado.

Além de que, segundo estudos no Brasil, a falta de tratamento dos parceiros sexuais é identificada como um dos principais obstáculos para o controle da sífilis congênita (Brasil, Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 citado por Monteiro, 2022), já que, conforme discutido por Dantas et al. (2020), o correto tratamento do parceiro continua sendo um fator crítico para considerar a gestante adequadamente tratada, enfatizando a relevância da participação paterna no pré-natal.

Pré-Natal do parceiro

Nagai et al. (2021) discutiram a implementação do pré-natal do parceiro, conforme instituído pela Portaria nº 1.474 em 8 de setembro de 2017, destacando as mudanças significativas na dinâmica do cuidado pré-natal, que anteriormente era predominantemente conduzido pelas mulheres. Nesse contexto, Menegazzo, Toldo e Souto (2018) ressaltam a importância do Pré-Natal do Parceiro como uma das principais vias de acesso aos serviços oferecidos pela Atenção Básica em saúde para os homens. Eles enfatizaram que essa abordagem promove ações direcionadas à prevenção, promoção, autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis. Destacaram também que tanto a Rede Cegonha quanto a Lei do Acompanhante são instrumentos fundamentais para incluir os homens nas consultas de pré-natal, consolidando a mudança do paradigma tradicional do binômio mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança.

A Estratégia Pré-Natal do parceiro oferece diversas ações de prevenção em saúde, como a dosagem de glicose, lipidograma, hemograma, aferição da pressão arterial, verificação do peso, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e atualização do cartão de vacina (Brasil, Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 citado por Monteiro, 2022). Através dessa estratégia, são solicitados diversos exames para evitar doenças transmissíveis tanto para a mãe quanto para o feto, incluindo a pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B, a pesquisa de anticorpos anti-HIV, o teste treponêmico ou não treponêmico para a detecção de Sífilis e a pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (Costa et al., 2019). Além de que, estudos demonstram que a adesão ao pré-natal do parceiro continua a oferecer inúmeros benefícios, incluindo a promoção de uma sociedade com maior equidade de gêneros, a intensificação dos laços afetivos familiares, o estímulo ao autocuidado masculino em saúde e a redução da incidência de doenças transmissíveis durante o período gestacional (Silva et al., 2020).

Desafios no controle da sífilis congênita

Alguns fatores influenciam na transmissão e continuidade da sífilis como doença reemergente, incluindo aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais associados à pobreza, infecção pelo vírus do HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde. Além disso, fatores individuais aumentam o risco de infecção, como gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história prévia de IST ou sífilis em outras gestações, múltiplos parceiros e baixa renda (Silva et al., 2020; Araújo et al., 2019). Fatores relacionados à assistência à saúde também são contributivos: anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e início do 3º trimestres, momento do parto), interpretação inadequada dos testes para sífilis, falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos, falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica (BRASIL, 2018; DANTAS et al., 2020; MENEGAZZO et al., 2018; COSTA et al., 2019).

Monteiro (2022) enfatiza que os dados de sífilis do país mostram tendência crescente da doença, exceção para o ano de 2020 e 2021 em que houve queda dos indicadores relacionada ao acompanhamento da sífilis durante a pandemia de Sars-Cov-2. Neste contexto pandêmico, muitos profissionais foram deslocados para assistência aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, prejudicando a vigilância e monitoramento de doenças crônicas, como a sífilis. No entanto, dados anteriores à pandemia mostram aumento da transmissão entre 2010 e 2018.

Além disso, a benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes (Monteiro, 2022). Infelizmente, o receio de reações adversas à penicilina por profissionais de saúde, tem contribuído para a perda de oportunidade do tratamento de pessoas infectadas, permanecendo a transmissão da doença e provocando a gravidade da sífilis em sua forma congênita (BRASIL, 2017, citado por Monteiro, 2022). O receio de ocorrência destas reações afeta, principalmente, profissionais da atenção primária, serviço de acesso da gestante durante toda gravidez (Monteiro, 2022).

2. Metodologia

A metodologia desse estudo é do tipo analítico, descritivo e retrospectivo, como descrito por Pereira (2018). Para tanto, foi realizado um levantamento de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) pelo endereço <https://datasus.saude.gov.br/>. A busca foi referente ao número de casos de Sífilis Congênita do período de 2015 a 2020, o número de nascidos vivos nesse período e o número de homens que participaram do pré-natal do parceiro, realizando um comparativo quantitativo do número de casos de Sífilis Congênita no período antes (2015-2017) e depois (2018-2020) da implementação Pré Natal do Parceiro no fim ano de 2017. Os anos seguintes a 2020 foram desconsiderados por apresentarem dados atualizados em junho de 2021 sujeitos a atualizações. Como amostra, foi utilizado o número de casos de sífilis congênita por ano nas 5 regiões do Brasil proporcional ao número de nascidos vivos na mesma ocasião, o número de participantes do pré-natal do parceiro e número de consultas pré-natal no período de 2018 a 2020.

Para a coleta de dados referentes ao número de casos de Sífilis Congênita, no portal do DATASUS foi necessário acessar o TABNET na aba de Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN). Para compor os dados, na linha foi selecionado o ano do diagnóstico, na coluna Região de Residência e o período avaliado foi de 2015 a 2020. Para a coleta de dados referente ao número de nascidos vivos no período de 2015 a 2020 foi necessário, acessar a aba “Estatísticas Vitais” do TABNET e selecionar a opção “Nascidos Vivos – desde 1994” por região e unidade da federação. Para compor os dados, na linha foi selecionada a opção “região” e a coluna “ano do nascimento”. Quanto aos dados relacionados ao Pré Natal do parceiro, através do TABNET foi selecionada a aba “Assistência à Saúde”, em seguida “Produção Ambulatorial”, definindo como linha a região do Brasil e a Coluna o ano de atendimento, sendo considerado o período de 2018 a 2020, nas seleções disponíveis foi definido como procedimento “Pré-Natal do parceiro”. Para coletar os dados relacionados ao Pré-Natal materno, através do TABNET foi selecionada a aba “Assistência à Saúde”, em seguida “Produção Ambulatorial”, definindo como linha a região do Brasil e a Coluna o ano de atendimento, sendo considerado o período de 2018 a 2020, nas seleções disponíveis foi definido como procedimento “Pré-Natal”.

3. Resultados e Discussão

Número de nascidos vivos no período de 2015 a 2020

No período de 2015 a 2017 foram registrados, no total, 8.799.003 nascidos vivos, sendo 941.132 na região Norte, 2.459.804 na região Nordeste, 3.475.563 na região Sudeste, 1.195.923 na região Sul e 726.581 na região Centro-Oeste.

No período de 2018 a 2020 foram registrados, no total, 8.524.223 nascidos vivos, sendo 934.559 na região Norte, 2.412.813 na região Nordeste, 3.302.402 na região Sudeste, 1.156.903 na região Sul e 717.546 na região Centro-Oeste. Esses dados forem coletados e dispostos no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Número de Nascidos Vivos entre 2015 a 2020.

REGIÃO	Nº DE NASCIDOS VIVOS 2015-2017	Nº DE NASCIDOS VIVOS 2018-2020
<i>Sudeste</i>	3.475.563	3.302.402
<i>Nordeste</i>	2.459.804	2.412.813
<i>Sul</i>	1.195.923	1.156.903
<i>Norte</i>	941.132	934.559
<i>Centro-Oeste</i>	726.581	717.546
TOTAL	8.799.003	8.524.223

Fonte: DATASUS (2023), adaptada pelos autores.

Com esses dados, é possível observar uma diminuição no número de nascidos vivos se comparando o período de 2015 a 2017 e 2018 a 2020.

Número de casos de sífilis congênita por região

No período de 2015 a 2017 foram registrados, no total, 65.338 casos de Sífilis Congênita. Sendo que, a região Norte notificou 5.352 casos, região Nordeste 18.816, região Sudeste 28.040, região Sul 9.392 e região Centro-Oeste 3.738 casos.

No período de 2018 a 2020 foram registrados, no total, 72.381 casos de Sífilis Congênita. Sendo que, a região Norte notificou 6.267 casos, região Nordeste 20.508, região Sudeste 31.861, região Sul 9.575 e região Centro-Oeste 4.170 casos. Esses dados foram coletados e dispostos no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2 - Número de casos de sífilis congênita por região.

REGIÃO	Nº DE CASOS 2015	Nº DE CASOS 2016	Nº DE CASOS 2017	Nº DE CASOS 2018	Nº DE CASOS 2019	Nº DE CASOS 2020
<i>Sudeste</i>	8.339	9.234	10.889	11.405	10.859	9.601
<i>Nordeste</i>	6.039	5.963	6.979	7.890	6.523	6.108
<i>Sul</i>	2.782	3.153	3.563	3.528	3.267	2.780
<i>Norte</i>	1.425	1.742	6.979	2.235	2.232	1.780
<i>Centro-Oeste</i>	1.127	1.238	1.413	1.486	1.463	1.224

Fonte: DATASUS (2023), adaptada pelos autores.

É possível observar que, os números de casos de Sífilis Congênita se mostraram numa crescente do ano de 2015 a 2017, com exceção da região nordeste que teve uma redução no ano de 2016 que, apesar disso, voltou a estar numa crescente no ano de 2017. Nos períodos de 2018 a 2020, o número de casos de Sífilis Congênita estiveram em queda em todas as regiões.

Número de consultas pré-natal do parceiro, número de consultas pré-natal materno e o número de casos de sífilis congênita a cada ano por região do Brasil após a implementação do pré-natal do parceiro

No período de 2018 a 2020 foram coletados dados quanto ao número de consultas de pré-natal do parceiro, número de consultas de pré-natal materno e o número de casos de sífilis congênita após a implementação do pré-natal do parceiro e dispostos nos Quadros 3, 4, 5, 6 e 7 por região Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste respectivamente.

Quadro 3 - Número de consultas pré-natal do parceiro, número de consultas pré-natal materno e o número de casos de sífilis congênita na Região Norte de 2018 a 2020.

NORTE			
ANO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL MATERNO	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA
2018	638	851.925	2.235
2019	906	507.285	2.323
2020	265	276.318	1.780

Fonte: DATASUS (2023), adaptada pelos autores.

Os números de consulta do pré-natal do parceiro, pré-natal materno e número de casos de Sífilis Congênita estiveram em decréscimo no período de 2018 a 2020.

Quadro 4 - Número de consultas pré-natal do parceiro, número de consultas pré-natal materno e o número de casos de sífilis congênita na Região Nordeste de 2018 a 2020.

NORDESTE			
ANO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL MATERNO	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA
2018	779	2.197.028	7.890
2019	847	968.530	6.523
2020	261	712.155	6.108

Fonte: DATASUS (2023), adaptada pelos autores.

Os números de consulta do pré-natal do parceiro tiveram um aumento no ano de 2019 se comparado com 2018, porém voltou a cair em 2020. Quanto ao pré-natal materno, houve decréscimo no período de 2018 a 2020. O número de casos de Sífilis Congênita também esteve em queda nesse mesmo período.

Quadro 5 - Número de consultas pré-natal do parceiro, número de consultas pré-natal materno e o número de casos de sífilis congênita na Região Sudeste de 2018 a 2020.

SUDESTE			
ANO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL MATERNO	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA
2018	3.089	4.989.473	11.405
2019	6.177	3.103.208	10.859
2020	7.174	3.127.941	9.601

Fonte: DATASUS (2023), adaptada pelos autores.

Os números de consultas do pré-natal do parceiro aumentaram progressivamente do ano de 2018 a 2020 na região Sudeste. Enquanto isso, o número de consultar do pré-natal materno e número de casos de Sífilis Congênita estiveram em decréscimo nesse mesmo período.

Quadro 6 - Número de consultas pré-natal do parceiro, número de consultas pré-natal materno e o número de casos de sífilis congênita na Região Sul de 2018 a 2020.

SUL			
ANO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL MATERNO	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA
2018	1.961	1.716.137	3.528
2019	4.513	1.001.822	3.267
2020	4.563	908.300	2.780

Fonte: DATASUS (2023), adaptada pelos autores.

Os números de consultas do pré-natal do parceiro aumentaram progressivamente do ano de 2018 a 2020 na região Sul. Enquanto isso, o número de consultar do pré-natal materno e número de casos de Sífilis Congênita estiveram em decréscimo nesse mesmo período.

Quadro 7 - Número de consultas pré-natal do parceiro, número de consultas pré-natal materno e o número de casos de sífilis congênita na Região Centro-Oeste de 2018 a 2020.

CENTRO-OESTE			
ANO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO	Nº DE CONSULTAS DO PRÉ NATAL MATERNO	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA
2018	767	668.469	1.486
2019	1.237	634.195	1.463
2020	632	348.205	1.224

Fonte: DATASUS (2023), adaptada pelos autores.

Os números de consultas do pré-natal do parceiro aumentaram de 2018 a 2019, porém voltaram diminuir no ano de 2020. Enquanto isso, o número de consultar do pré-natal materno e número de casos de Sífilis Congênita estiveram em decréscimo nesse mesmo período.

Discussão dos Resultados

Nesta análise de dados, foi possível perceber que, mesmo com a diminuição da natalidade, ao comparar o período de 2015-2017 com o período de 2018-2020 que teve um decréscimo de 3,1%, as taxas de Sífilis Congênita se mostraram numa crescente, com aumento de 9,8% comparando o período de 2015-2017 com o período de 2018-2020.

Houve um aumento considerável nos números de casos de sífilis congênita no Brasil, com maiores valores nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul e na faixa etária de recém-nascidos de até sete dias. O alto número de casos de sífilis congênita pode ser explicado pela maior disponibilidade de métodos diagnósticos e pela falta de efetividade na redução da transmissão vertical, além do tratamento inadequado da sífilis materna. No entanto, existe a possibilidade de algumas regiões registrarem poucos casos devido às limitações no acesso e atendimento ao diagnóstico. De acordo com Novaes e colaboradores (2014), as altas taxas de incidência podem estar relacionadas a melhores condições de acesso e atendimento nas unidades de saúde, o que eleva o número de casos, além de falhas no processo assistencial na redução da transmissão vertical e tratamento inadequado da sífilis materna.

Quando avaliado o número de consultas realizadas pela estratégia pré-natal do parceiro, é possível perceber que, no período de 2018 a 2020, a região Sudeste e Sul estiveram numa crescente em valores numéricos. A região Nordeste, Norte e Centro-oeste tiveram um aumento do número de consultas comparando 2018 e 2019, porém em 2020 voltaram a diminuir quantitativamente as consultas do pré-natal do parceiro.

Na mesma proporção em que houve aumento das consultas de pré-natal do parceiro, nas regiões Sul e Sudeste, houve diminuição dos casos de Sífilis Congênita nessas regiões. Nas regiões Nordeste, Norte e Centro-oeste, essa mesma lógica se manteve nos anos de 2018 e 2019, porém em 2020, mesmo com a diminuição quantitativa das consultas do pré-natal do parceiro, seguiu em declínio os casos de sífilis congênita.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), ressalta-se que em 2020 houve uma queda expressiva do número de casos devido aos dados serem preliminares e pela subnotificação advinda da pandemia de Covid-19, que direcionou atenção para casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave. Além disso, avaliando o número de consultas de pré-natal do parceiro em comparativo com o pré-natal das gestantes, ainda é ínfimo, numericamente, a quantidade de parceiros que comparecem às consultas.

4. Conclusão

A pesquisa desse artigo esteve voltada a observar quantitativamente o número de casos de Sífilis Congênita distribuída pelas 05 regiões do Brasil (Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste) antes e após a implementação do Pré-Natal do Parceiro no fim de 2017.

Foi possível observar que questões como o contexto social das pacientes, os déficits relacionados à assistência em saúde, tratamento inadequado, além das consequências da subnotificação e falta de diagnóstico, ligados à negligência de outras patologias no período pandêmico (2020-2021) quando os olhos se voltaram para as Síndromes Gripais relacionadas aos COVID, contribuíram para que os casos de Sífilis Congênitas ainda se mantivessem elevados em números absolutos. Além disso, medidas para que esse quadro se alterasse como, por exemplo, o pré-natal do parceiro, ainda possuem pouca expressividade quando se observa o número de consultas que ainda é ínfimo se comparado ao número de consultas do pré-natal regular, tornando a medida ainda pouco efetiva e contribuindo para que a Sífilis Congênita ainda se mostre como um problema de saúde pública.

É importante ressaltar que o objetivo desse projeto de promover a saúde dos homens, contribuindo não somente para a redução da reinfeção da parceira gestante com ISTs, mas também, ao avaliar glicemia, perfil lipídico, aferindo a pressão arterial, acaba tangendo em pontos como saúde e prevenção em uma população em que a procura por atendimento médico é mais escasso. Além disso, contribui para o fortalecimento do trinômio mãe-bebê-parceiro, tornando o pai mais presente no processo de cuidado com a gestante e o filho. Portanto, o incentivo à efetividade do projeto é de suma importância, visando aproximar a figura masculina dos serviços de saúde promovendo à prevenção de muitas comorbidades, contribuir para a redução da infecção e reinfeção da parceira, além de gerar mais vínculo paterno. De toda forma, o pré-natal do parceiro se mostra ainda pouco efetivo na mudança de paradigma da Sífilis Congênita no Brasil, sendo necessário maior incentivo para sua efetiva consolidação com resultados efetivos e positivos. Uma maneira de tornar esse projeto mais efetivo é através do aconselhamento para que a gestante traga o parceiro às consultas subsequentes do pré-natal, reforçando a importância e o benefício da presença do mesmo. Além disso, poderia ser realizada busca ativa desse parceiro, visando à presença nas consultas para que o Pré-Natal do parceiro seja mais efetivo e cumpra seu papel de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Referências

- Araújo, M. A. L., Andrade, R. F. V., Barros, V. L., & Bertocini, P. M. R. P. (2019). Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 411-419. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/BN3bjzccnn436TP8MqbWzYv/?lang=en>
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico sífilis*. Ano IV, n.1. https://www.gov.br/aids/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p_18327.pdf
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília. http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Diretrizes/PCDT_Atencao_Integral_IST_2_2-10-18.pdf
- Brasil. Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 citado por Monteiro, C. C. (2022). *Epidemiologia da sífilis congênita, sífilis em gestantes e fatores associados ao óbito infantil pela doença, Betim, Minas Gerais, 2010 a 2018* [manuscrito]. Belo Horizonte. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/42264>
- Benzaken, A. S. Pereira, G. F. M., Cunha, A. R. C., Souza, F. M. A., & Saraceni, V. (2020). Adequação de atendimento pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional: um estudo com dados abertos de capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde*. <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNh7LK6D8rYVhVmhyNkhJ7J/?lang=en>
- Centro de Referência de DST/AIDS de São Paulo. (2010). *Guia de Referências Técnicas e Programáticas para as Ações do Plano de Eliminação da Sífilis Congênita* [documento na internet]. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
- Costa, J. S., Santos-Júnior, F. M. S., & Moreira, R. S. (2019). Tendência temporal da sífilis congênita em Sergipe, Brasil, 2006–2017. *Revista de Saúde Coletiva da UFEs*. 8-15. <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3356>

- Dantas, A. S. C., Santos, L. G., Farias, R. O., Santos, T. L., Sirqueira, R. S., Andrade, M. L., Santos, R. S., & Lopes I. M. D. (2020). As diversidades da predominância da sífilis congênita nas regiões do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 1-8. <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/3373>
- Sonda, E. C., Richter, F. F., Boschetti, G., Casasola, M. P., Krumel, C. F., & Machado, C. P. H. (2013). Sífilis congênita: uma revisão da literatura. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 3(1), 28-30. <https://doi.org/10.17058/reci.v3i1.3022>
- Gaspar, P. C., Bigolin, A. Neto, J. B. A., Pereira, E. D. S., & Bazzo, M. L. (2021). Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. doi: 10.1590/S1679-4974202100006.esp1. <https://www.scielo.br/j/ress/a/TfDK54RTKgfqnqB7TDFkjSD/?format=html&lang=pt>
- Horta, H. H. L., Martins, M. F., Nonato, T. F., & Alves, M. I. (2018). Pré-natal do parceiro na prevenção da Sífilis Congênita. *Revista APS*. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078>
- Macêdo, V. C. Cabral de Lira, P. I., Germano de Frias, P.; Delgado Romaguera, L. M., Ferreira Caires, S. F., & Arraes de Alencar Ximenes, R. (2017) Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista Saúde Pública*. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fvf7cqDnvDMGQpmGsD/?format=pdf&lang=pt>
- Menegazzo, L. S., Toldo, M. K. S., & Souto, A. S. (2018). A Recrudescência da Sífilis Congênita. *Arquivos Catarinenses De Medicina*, 47(1), 2–10. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/165>
- Ministério da Saúde (Brasil). (2021). Boletim epidemiológico de Sífilis 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI*. <https://www.gov.br/aids/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>
- Monteiro, C. C. (2022). Epidemiologia da sífilis congênita, sífilis em gestantes e fatores associados ao óbito infantil pela doença, Betim, Minas Gerais, 2010 a 2018 [Manuscrito não publicado]. Belo Horizonte. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/42264>
- Nagai, M. M. Andrade, A. F., Bispo, D. B. S., Cassimiro, J. C., Andriano, L. M., Queiroz, M. S. C., Matos, S. E. M., & Peixoto, M. C. (2021). Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8938>
- Novaes, B. C., Vicentini, K. C. M., Lima, V. V., Carraro, C. M. S., Almeida M. V. Q., Alves D. P. P., Campbell, V. G., & Sarmento, E. M. (2014). Análise epidemiológica sobre o aumento de casos de sífilis congênita no território brasileiro. *Interfaces em Ciências da Saúde*. <https://www.gov.br/conitec/pt-br>
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Silva, M. J. N., Barreto, F. R., Costa, M. C. N., Carvalho, M. S. I., & Teixeira, M. G. (2020). Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. <https://www.scielo.br/j/ress/a/RkHVFXH3zKckxrvKHyrqKJf/?lang=pt>
- Silva, R. A., Estécio, T. C. H., Binhardi, M. F. B., Assis, J. C. & Santos, C. C. M. (2020). Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*. <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/36028>
- Wijesooriya, N. S., Rochat, R. W., Kamb, M. L., Turlapati, P., Temmerman, M., Broutet, N. & Newman, L. M. (2016). Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. *Lancet Global Health*. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(16\)30135-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30135-8/fulltext)