

## **Análise descritiva da situação da Sífilis Congênita no Distrito Federal no ano de 2011 a 2021**

Descriptive analysis of the situation of Congenital Syphilis in the Federal District from 2011 to 2021

Análisis descriptivo de la situación de la Sífilis Congénita en el Distrito Federal de 2011 a 2021

Murilo Olivieri e Jorge<sup>1\*</sup>, Conrado Carvalho Horta Barbosa<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Compreender a distribuição da Sífilis Congênita comparando o Distrito Federal com o Brasil. **Métodos:** Abordou-se o tema a partir da estratégia PICOS, em que se formulou as variáveis de tabulação para inserção no DATASUS. Os dados foram organizados com a consolidação final em tabelas pelo aplicativo Word. Não houve necessidade de submissão ao Conselho de Ética, uma vez que se tratam de dados secundários de domínio público. **Resultados:** A análise dos dados mostrou aumento dos casos com período de 2018 e 2019 com o maior número de casos. A taxa de detecção apresentou semelhante comportamento e, comparando o Brasil como o Distrito Federal (DF), também houve concordância. Quanto ao perfil das mães, tanto no Brasil quanto no DF, mostra um perfil jovem, pardo e de baixa escolaridade. Os diagnósticos, na última análise, mostram característica predominante durante o pré-natal, com tratamento inadequado tanto da gestante, quanto do parceiro e evolução final da criança viva. **Conclusão:** A Sífilis é uma doença de fácil controle, mas depende de melhorar aspectos fundamentais da assistência, assim como melhorar educação de maneira a ter melhores práticas de prevenção.

**Palavras-chave:** Sífilis, Sífilis congênita, Cuidado pré-natal, Sistemas de informação.

### **ABSTRACT**

**Objective:** Understand the distribution of Congenital Syphilis comparing the Federal District with Brazil. **Methods:** The topic was approached from the PICOS strategy, in which tabulation variables were formulated for insertion in DATASUS. The data were organized with the final consolidation into tables by the Word application. There was no need for submission to the Ethics Council, since these are secondary data in the public domain. **Results:** Data analysis showed an increase in cases with the period 2018 and 2019 with the highest number of cases. The detection rate showed a similar behavior and, comparing Brazil with the Federal District (DF), there was also agreement. As for the profile of mothers, both in Brazil and in the Federal District, it shows a young, mixed-race profile with low education. The diagnoses, in the last analysis, show a predominant characteristic during prenatal care, with inadequate treatment of both the pregnant woman and the partner and final evolution of the living child. **Conclusion:** Syphilis is an easily controlled disease, but it depends on improving fundamental aspects of care, as well as improving education in order to have better prevention practices.

**Keywords:** Syphilis, Congenital syphilis, Prenatal care, Information systems.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender la distribución de la Sífilis Congénita comparando el Distrito Federal con Brasil. **Métodos:** El tema se abordó desde la estrategia PICOS, en la que se formularon variables de tabulación para su inserción en DATASUS. Los datos fueron organizados con la consolidación final en tablas por la aplicación Word. No hubo necesidad de presentación al Consejo de Ética, ya que se trata de datos secundarios de dominio público. **Resultados:** El análisis de datos mostró un aumento de casos con el período 2018 y 2019 con el mayor número de casos. La tasa de detección mostró un comportamiento similar y, comparando Brasil con el Distrito Federal (DF), también hubo concordancia. En cuanto al perfil de las madres, tanto en Brasil como en el Distrito Federal, muestra un perfil joven, mestizo y con baja escolaridad. Los diagnósticos, en última instancia, muestran una característica predominante durante la atención prenatal, con tratamiento inadecuado tanto de la gestante como de la pareja y evolución final del niño vivo. **Conclusión:** La sífilis es una enfermedad de fácil control, pero depende de mejorar aspectos fundamentales de la atención, así como mejorar la educación para tener mejores prácticas de prevención.

**Palabras clave:** Sífilis, Sífilis congénita, Atención prenatal, Sistemas de información.

<sup>1</sup> Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília - DF. \*E-mail: [murilo.olivieri@sempreceub.com](mailto:murilo.olivieri@sempreceub.com)

## INTRODUÇÃO

Sífilis é uma doença infectocontagiosa de tempos históricos que cursava com alta morbidade e grande impacto pelo desconhecimento da sua causa e tratamento. Com advento da microbiologia, correlacionou-se ao microrganismo a patogenia e elucidou-se, então, a sua etiopatogenia. Mais tarde, em 1905, o agente etiológico foi descrito e denominado *Treponema pallidum*; uma bactéria do gênero espiroqueta, gram-negativa, que infecta o ser humano pela via sexual de maneira mais típica, mas também por transfusões sanguíneas, por vias horizontais e pela via placentária, chamada transmissão vertical (FREITAS FLS, et al., 2021).

Sua clínica é característica e se determina por uma lesão ulcerosa não dolorosa de base seca em regiões de contato. Tal lesão possui grande quantidade de bactérias e esse é um problema quanto a via de contaminação. Dessa forma, essa se constitui a primeira fase de manifestação. Em seguida, ocorre o desaparecimento da lesão e início da fase secundária, que se determina por manchas rosas espalhadas pelo corpo. Por fim, a fase terciária possui maior gravidade com acometimento do sistema nervoso central e sequelas irreversíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Já com relação à Sífilis Congênita, a clínica se apresenta, ao nascimento, por cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos assintomáticos. Divide-se em precoce e tardia, quando após 2 anos. No entanto, os que apresentam sintomas, podem apresentar lesões cutaneomucosas (placas mucosas, lesões palmo-plantares, fissuras radiadas periorificiais, condilomas planos ano-genitais) e hepatoesplenomegalia como um dos principais sinais apresentados em cerca de 70% dos casos (DOMINGUES CSB, et al., 2021; FAVERO DC, et al., 2019).

De toda maneira, constitui-se como uma doença de grande distribuição na população. Quanto à Sífilis congênita, tem-se acumulados, de 1998 a 2021, 260.596 casos notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em menores de 1 ano de idade; com distribuição regional de 44,4% no Sudeste, 29,8% no Nordeste, 11,7% no Sul, 8,5% no Norte e 5,6% no Centro-Oeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em 2020, foram notificados 22.065 casos no Brasil com 5,6% destes casos no Centro-Oeste. Uma redução de 9% de casos no Brasil, com relação à 2019. No entanto, considera-se aumento progressivo da incidência até 2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Quanto ao Distrito-Federal (DF), foram notificados 1.535 casos em menores de 1 ano de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Por isso, inclusive, pela gravidade dessa problemática, uma das metas inscritas no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, definida pela Assembleia Geral das Nações Unidas, possui como objetivo de reduzir a mortalidade infantil, eliminar a sífilis congênita até 2030 com redução em patamar aceitável, o qual se considera por 0,5 caso por 1 mil nascidos vivos (TAYLOR M, et al., 2017).

Assim, dentro das evoluções da Medicina, a consolidação do antibiótico como arma terapêutica foi fundamental. Alexander Fleming, em 1928, chegou à conclusão que a toxina de um fungo do gênero *Penicillium* teria ação contra bactérias em cultura e, dessa maneira, esse antibiótico, o primeiro desenvolvido, possuía grande espectro contra o *Treponema pallidum*, de maneira que esse continua como tratamento para Sífilis até os dias atuais e, dessa forma, constitui-se como um tratamento de escolha, barato, difundido pelo SUS, de fácil adesão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; PEREIRA AL, et al., 2018).

No entanto, apesar de conhecermos melhor a doença, questões comportamentais e de gestão continuam a mantê-la como um grande problema de saúde pública. De modo que o seu mecanismo de transmissão sexual a coloca como uma doença de fácil transmissibilidade e, paradoxalmente, também de fácil prevenção; como, por exemplo, pelo método barato e difundido de uso de condon nas relações sexuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Ainda, do ponto de vista gestacional, essa doença tem capacidade de se estender da mãe para o feto, a chamada transmissão vertical intra-útero ou no momento do parto quando do contato com secreções da via vaginal. Assim, a gestação se torna perigosa e os prejuízos ao feto são relativos ao momento em que a infecção ocorre de acordo com o período gestacional e, dessa forma, atribui-se a essa condição uma das principais causas de abortamentos, óbitos fetais, prematuridade e malformações congênitas (GUIMARÃES TA, et al., 2018).

Considera-se, então, nessa perspectiva, o pré-natal como o mecanismo fundamental de controle dessa infecção, uma vez que o processo infeccioso é dinâmico. Por isso, deve-se estabelecer uma rigorosa avaliação

periódica de vigilância sorológica e educação contínua, de modo a constituir um momento de grande importância na prevenção e consequente intervenção terapêutica da gestante e parceiro para dirimir os problemas potenciais causados na mãe e filho (CESAR JA, et al., 2020; TOMASI E, et al., 2017).

O pré-natal corretamente realizado, possui, dessa forma, grande responsabilidade em diminuir a morbimortalidade do binômio mãe e filho. No entanto, no geral, se observa baixa qualidade de assistência pelas Unidades de Saúde. Em avaliação de 6.125 usuárias no âmbito do Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), observando-se a qualidade de atenção pré-natal, apenas 69% realizaram todos os exames e, dessa forma, 15% das entrevistadas receberam atenção adequada, as quais predominam na região Sudeste com IDH no quartil superior. De maneira a concluir que a adequada assistência persiste como reflexo desigual no nosso país (TOMASI E, et al., 2017).

Portanto, a sífilis congênita se constitui como um importante e fundamental marcador de qualidade assistencial. De tal modo que entender a sua dimensão nacional, comparada à do Distrito Federal é imperativo para a adequada tomada de decisões de intervenção, de modo a constituir o objetivo desse artigo.

## MÉTODOS

Realizou-se a abordagem ao tema por meio da estratégia PICOS, um meio de construção e avaliação de evidências, que se constitui pelo acrônimo: Problema ou Paciente, Intervenção, Controle ou Comparação e Desfecho. Definiu-se, então, o Problema como Sífilis congênita e com suas respectivas consequências, Intervenção como tratamento evidenciado com a qualidade do pré-natal, Controle deu-se por meio da análise de dados e por Desfecho os resultados obtidos (SANTOS CMS, et al., 2007).

Dessa maneira, estruturou-se a metodologia por uma análise descritiva quantitativa de dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), uma base nacional, de acesso irrestrito, no período de 2011 a 2021, colhidos do SINAN, uma vez que se objetiva determinar a distribuição da Sífilis pelos perfis de infecção, números de casos, dentre outros aspectos, o que se constitui característico desse tipo de estudo.

Foram tabulados pelo TABNET (tabulador de dados) e consultados a partir do monitoramento de indicadores. Por fim, foram baixados os dados pelo programa Excel e a organização se deu por construção das tabelas finais por meio do programa Word. A tabulação ocorreu com casos notificados no período de 2011 a 2021 no DF e comparados com os dados do Brasil no mesmo período.

As tabelas foram construídas por meio das seguintes variáveis: ano de diagnóstico (2011 a 2021); faixa etária (até 6 dias, 7 a 27 dias, 28 dias a menos 1 ano, maior 1 ano, maior 2 anos, maior 5 anos); cor da mãe (branca, preta, amarela, parda, indígena); faixa etária da mãe (10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, maior de 40 anos, Ignorado); escolaridade da mãe (Ignorado/ Branco, Analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF, 5ª a 8ª série incompleta do EF, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Educação superior incompleto, Educação superior completo); realização de pré-natal (sim, não, ignorado/ branco); sífilis materna (ignorado / branco, durante o pré-natal, no momento do parto/ curetagem, após o parto, não realizado); tratamento do parceiro (Ignorado /Branco, sim, não); classificação final (Ignorado/ branco, sífilis congênita recente, tardia, natimorto/ aborto por sífilis, descartado); evolução (Ignorado /branco, vivo, óbito pelo agravo notificado, por outra causa); e esquema de tratamento materno (adequado, inadequado, não realizado e ignorado).

A consulta e submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa não se fez necessária, uma vez que os dados consultados são secundários e de domínio público, de acordo com Resolução CNS número 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo, portanto, eticamente permitido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

## RESULTADOS

O estudo optou pela análise dos dados em um período de 10 anos para observação no tempo com uma comparação dos dados relativos ao Brasil e ao DF. Dessa maneira, observou-se uma distribuição crescente de casos de Sífilis Congênita nesse ínterim. De forma que, os anos de 2018 e 2019 se estabeleceram como maiores números de casos absolutos. Ainda referente a esse período, houve uma taxa de detecção crescente no Brasil entre 2011 e 2018, com queda nos anos de 2019 e 2020.

Já no DF, houve também um número crescente dos casos absolutos e taxa de detecção também crescente com igual período de queda, assim como o que ocorreu no Brasil, como se observa na **Tabela 1** e **Tabela 2**. Em seguida ainda, com relação à faixa etária da notificação, a variável que representa até 6 dias é que possui maior número de casos tanto no Brasil quanto no DF.

**Tabela 1** - Casos de Sífilis Congênita por faixa etária e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por anodo diagnóstico no Brasil no período de 2011 a 2021.

Faixa Etária	ANO										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Até 6 dias	9154	11231	13497	15754	18997	20344	23658	25239	23061	20985	10293
7-27 dias	188	207	231	270	337	355	376	438	471	377	210
28 dias a <1 ano	146	195	243	285	306	370	368	340	273	247	174
1 ano (12 a 23 a 23 meses)	13	21	27	19	36	213	579	478	475	494	203
2 a 4 anos	9	12	5	18	28	35	34	25	42	20	7
5 a 12 anos	7	12	5	7	9	13	24	28	33	13	8
<b>Total</b>	9517	11678	14008	16353	19713	21330	25039	26548	24355	22136	10895
Taxa de detecção	3,3	4	4,8	5,5	6,5	7,4	8,5	9	8,5	7,7	-

**Notas:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

**Fonte:** Jorge MO e Barbosa CCH, 2022. Dados extraídos de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**Tabela 2** - Casos de Sífilis Congênita por faixa etária e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por anodo diagnóstico no DF no período de 2011 a 2021.

Faixa Etária	ANO											Total
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Até 6 dias	117	122	147	173	200	213	276	381	345	278	133	2385
7-27 dias	-	1	1	1	-	2	2	-	2	3	1	13
28 dias a <1 ano	2	1	2	-	1	2	2	3	1	2	-	16
1 ano (12 a 23 meses)	2	-	1	1	-	-	1	-	1	-	1	7
2 a 4 anos	-	-	-	1	1	1	-	1	-	1	-	5
5 a 12 anos	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
<b>Total</b>	121	124	151	177	202	218	281	385	350	284	135	2428
Taxa de detecção	2,7	2,9	3,4	3,9	4,4	5	6,3	8,7	8,2	6,7	-	-

**Notas:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

**Fonte:** Jorge MO e Barbosa CCH, 2022. Dados extraídos de MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Quanto ao perfil sociodemográfico das mães, tanto no Brasil como no DF, a **Tabela 3** nos mostra que se pode determinar como mulheres pardas, com idade entre 20 e 29 anos e escolaridade entre 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. De toda forma, conclui-se, por maior número de notificações, de modo geral, o perfil de mulheres jovens, pardas e de baixa escolaridade. De modo que esse perfil se reflete tanto no Brasil como no DF.

**Tabela 3** - Perfil sociodemográfico das mães de casos de Sífilis Congênita no período de 2011 a 2021 no DF comparado aos dados do Brasil.

Perfil	QUANTIDADE	
	DF	BRASIL
<b>Cor da mãe</b>		
Branca	411	51.915
Preta	155	21.615
Amarela	10	770
Parda	1.398	124.168
Indígena	-	764
Ignorada	1.609	21.252

<b>Faixa Etária da mãe</b>		
10 a 14 anos	13	2.249
15 a 19 anos	463	56.900
20 a 29 anos	1.241	140.119
30 a 39 anos	548	50.523
40 anos ou mais	84	5.715
Ignorado	80	6.508
<b>Escolaridade da mãe</b>		
Ign/Branco	1006	72.523
Analfabeto	6	4.252
1ª a 4ª série incompleta do EF	76	23.294
4ª série completa do EF	70	9.108
5ª a 8ª série incompleta do EF	433	61.631
Ensino fundamental completo	137	22.380
Ensino médio incompleto	258	30.832
Ensino médio completo	336	32.357
Educação superior incompleta	48	2.042
Educação superior completa	35	2.406
Não se aplica	26	1.189

**Fonte:** Jorge MO e Barbosa CCH, 2022. Dados extraídos de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Por fim, quanto ao perfil dos diagnósticos dos casos de Sífilis Congênita, também, repetindo-se a concordância dos dados tanto no Brasil como no DF, delinea-se por predominância do diagnóstico da Sífilis materna durante o pré-natal, por gestantes que o realizaram, com diagnóstico final de sífilis congênita recente e a evolução final se deu com a criança viva. Quanto ao tratamento, observou-se no DF, a maioria com o tratamento inadequado/ não realizado/ ignorado (93,5%) e, somado, possuíam não tratamento do parceiro/ ignorado (73,7%) (**Tabela 4**).

Assim, na Tabela 4, o percentual de detecção do diagnóstico de Sífilis congênita, predominantemente durante o pré-natal, foi de 60,5% no DF e 53,2% no Brasil. No entanto, outro dado chama bastante atenção. Com relação ao diagnóstico no momento do parto ou curetagem, o DF mantém percentual de 29,4% e 34,2% no Brasil.

**Tabela 4** - Perfil dos diagnósticos de casos de Sífilis Congênita no período de 2011 a 2021 no DF comparado aos dados do Brasil.

Perfil	Quantidade	
	DF	BRASIL
<b>Sífilis materna</b>		
Ign/Branco	94	8.966
Durante o pré-natal	1471	107.999
No momento do parto ou curetagem	716	69.415
Após o parto	133	14.984
Não realizado	17	1.325
<b>Realizou pré-natal</b>		
Ign/Branco	131	11.627
Sim	1955	160.878
Não	345	29.178
<b>Classificação final</b>		
Sífilis Congênita Recente	2179	187.531
Sífilis Congênita Tardia	7	313
Aborto por Sífilis	160	7.197
Natimorto por sífilis	85	6.642
<b>Evolução</b>		
Ign/Branco	90	7.582
Vivo	2041	175.817
Obito pelo agravo notificado	39	3.066
Obito por outra causa	16	1.509
<b>Tratamento do parceiro</b>		
Ign/Branco	385	50.627
Sim	639	33.149
Não	1407	118.084
<b>Esquema de tratamento</b>		
Adequado	157	9.224
Inadequado	1.278	110.098
Não Realizado	850	57.449
Ignorado	144	24.552

**Fonte:** Jorge MO e Barbosa CCH, 2022. Dados extraídos de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

## DISCUSSÃO

Sífilis é uma doença de notificação compulsória regulamentada ao longo do tempo por portarias. Assim, a Sífilis congênita foi normatizada pela Portaria nº 542 de 22 de Dezembro de 1986; a Sífilis Gestacional pela Portaria nº33 de 14 de Julho de 2005 e a Sífilis Adquirida pela Portaria nº 2.472 de 31 de Agosto de 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Soma-se a isso, seu controle estar dentro das metas do milênio e ser responsabilidade do Estado determinar ferramentas de controle, além de responder internacionalmente para melhora dos indicadores de saúde (FREITAS FLS, et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

No entanto, a execução de tais propostas fica prejudicada, uma vez que há grandes diferenças regionais de gestão, de renda e escolaridade da população. Dessa maneira, conclui-se uma situação longe de controle, apesar da facilidade da prevenção e tratamento e um grande desafio necessário ser considerado e mitigado (OLIVEIRA BC, et al., 2021).

Dentre os vários possíveis fatores responsáveis, é importante considerar a análise trazida. De tal maneira que o perfil, tanto das mães quanto dos diagnósticos, revela uma problemática presente em outras questões socioculturais do país. As dificuldades de acesso à saúde e educação está em consonância com os resultados observados pelo perfil maior de infecção que se revelou numa população parda, jovem de baixa renda e baixa escolaridade. Cabe ainda considerar que esse perfil é uma parcela expressiva da população brasileira (CUNHA EA, et al., 2018; GONÇALVES LA, et al., 2021).

Além disso, a característica clínica dessa doença, qual seja sua transitoriedade sintomática não dolorosa representado pelo cancro duro na primeira fase, é um dos fatores importantes quando se desconsidera a sua importância frente a baixa procura de tratamento e, principalmente, dada a importância em se encerrar a cadeia de transmissão, uma vez que como a ferida não é dolorosa e desaparece espontaneamente, a relação sexual desprotegida perpetua essa problemática (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Quanto à sífilis congênita em questão de análise, o pré-natal é considerado o momento crucial de controle. Haja vista também a necessidade de acompanhamento gestacional, em que se configura uma grande oportunidade de erradicar essa doença. No entanto, os dados mostram uma grande falha nesse momento, uma vez que, as mães que são diagnosticadas no DF, 93,5% não realizam o tratamento adequado com acompanhamento sorológico da titulação do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) seguida pela redução consecutiva de dois títulos documentado no cartão 30 dias antes do parto (ANDRADE ALMB, et al., 2018, FAVERO DC et al., 2019).

Nesse aspecto, a falha ainda se agrava por 73,7% das mães diagnosticadas não ter seus parceiros tratados. De maneira que, somado a isso, não há dado no SINAN acerca de tratamento adequado dos poucos parceiros que recebem tratamento e, assim, isso os configura como ponto chave na atenção ao controle infeccioso, consistindo em um dos objetivos a se considerar no controle da sífilis congênita (ALVES PIC, et al., 2020; CONCEIÇÃO HN, et al., 2020)

Dessa forma, propõe-se reforçar o mecanismo claro e eficaz de enfrentamento já existente, que se refere pela assistência pré-natal. Deve-se, assim, de maneira mais imediata, reforçar a capacitação continuada dos profissionais assistentes e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, assim como a busca ativa dos parceiros não tratados (NONATO SM, et al., 2019).

De toda forma, o início mais precoce e mais assistido por maior número de consultas do pré-natal é suficiente para atestar o controle. Além disso, não há muita diferença da qualidade quando se compara a Estratégia Saúde da Família (ESF) com relação a outras equipes de atenção na Atenção Primária de Saúde haja vista o predomínio da ESF como modelo assistencial (NUNES PS, et al., 2018).

Assim, em consonância com os resultados obtidos, o aumento da taxa de detecção tanto do Brasil quanto do DF nos períodos analisados, não revelam melhora na qualidade de assistência. A maior parte dos diagnósticos de Sífilis Congênita se determinam ao longo do pré-natal (60,5% no DF) com percentual considerado de diagnósticos no momento do parto ou na realização de curetagem (29,4% no DF), configurando grande falha de assistência (NONATO SM, et al., 2019).

Deve-se focar no tratamento adequado do parceiro, que se constitui como fonte contínua de contaminação, ainda que a gestante seja considerada adequadamente tratada; o que, considerando os dados de 93,5%, essa realidade está longe no DF. Haja vista, sobretudo, o grande número de parceiros não tratados observados nesse estudo (73,7%). Dessa maneira, permite considerar o pré-natal de baixa qualidade no DF, considerando que a gestante e seu filho são diagnosticados na maternidade, o que fala à favor da faixa etária de maior incidência de ser até 6 dias (PADOVANI C, et al., 2018).

De outro aspecto, considera-se a baixa escolaridade como um fator aditivo da problemática e um risco à saúde, que a define como fator de risco para infecção; dado reafirmado com o perfil sociocultural visto nessa análise e em outros estudos. O baixo acesso à informação interfere no adequado entendimento e na efetiva concretização de ações de prevenção que reduziria a cadeia de transmissão. De maneira que isso se materializa como um ciclo da desinformação e más práticas de saúde pública (CABRAL BTV, et al., 2017; CONCEIÇÃO HN, et al. 2020).

Além disso, mais questões se somam à problemática. A ESF, modelo assistencial da Atenção Básica e principal mecanismo de atenção pré-natal no SUS, deve tomar protagonismo de ação de maneira a mitigar os desafios em melhorar a qualidade do monitoramento e com avaliação de rotina nas suas ações, ponto fundamental e centralizador de enfrentamento do problema (GUIMARÃES WSG, 2018).

Fato que, somado às análises propostas em comparação com DF e Brasil, não foge da realidade de outros estados do país. De modo que a problemática é uma constante com os pontos-chave conhecidos e perpetuados em cascata. O que se corrobora com a efetiva competência de assistência em saúde em reconhecer o diagnóstico com fato de o maior número de casos de detecção de Sífilis Congênita ser até os 6 dias de vida do recém-nascido (CABRAL BTV, et al., 2017).

Cabe ainda trazer à análise a qualidade dos dados disponíveis para apreciação nacional. A confiabilidade dos dados é fundamental para adequado entendimento e interpretação da realidade por eles proposta e é crônico a baixa qualidade dos sistemas de informação no país (PICCOLO DM, et al., 2018; GARBIN AJI, et al., 2019). De tal modo que, essa ainda é uma barreira elementar a se transpor com vistas ao adequado entendimento da problemática.

Para elucidar um dos pontos de má qualidade dos dados, a própria notificação contém campos como ignorado, branco ou não se aplica. De maneira que isso, automaticamente, refere-se como margem a marcação inadequada pelo agente. E, assim, esses campos deveriam ser retirados e a notificação aceita com os campos devidamente preenchidos, além de considerar a falha de interpretação da realidade quando se considera a subnotificação de casos (BELO MMDA, et al., 2021; GARBIN AJI, et al., 2019).

Além disso, outros pontos podem tentar elucidar a má qualidade desses dados, como se exemplifica pelo erro de digitação na variável “encerramento de caso”, falhas no processo de encerramento de relacionamento e probabilidade do óbito ter ocorrido em outro município. Dessa forma, outro método para melhorar a qualidade desses dados, consiste no relacionamento probabilístico que consiste no conjunto de passos que se constituem como padronizar as variáveis no banco de dados, elaboração de blocos lógicos, comparação aproximada das cadeias de caracteres, dentre outros, para dizimar os problemas (BELO MMDA, 2021).

## CONCLUSÃO

Portanto, entende-se que, com as análises realizadas e a discussão proposta, a sífilis possui simples forma de controle. No entanto, ela continuará representando grave impacto na saúde pública se não houver uma gestão eficiente capaz de controlá-la. Considerando as ferramentas disponíveis, é possível realizar essa vigilância devida a robustez do sistema de saúde brasileiro. Aliado, também, soma-se a necessidade de responsabilização por meio da educação de melhores práticas de prevenção pela sociedade, de maneira a tornar o controle dessa doença uma realidade. Além disso, existe a necessidade de melhorar a qualidade dos dados no Sistema de Informação brasileiro de maneira mais efetiva e, para isso, existem métodos validados. Dessa maneira, o problema contorna aspectos comportamentais, tanto das falhas da assistência, quanto do descuido da população e, assim, o enfoque deve ser dado tanto a educação permanente quanto elaborar um sistema de vigilância epidemiológica mais alinhado com os serviços de Atenção Básica para que se tenha um monitoramento mais eficaz desse problema de saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. ALVES PIC, et al. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 2949-2960.
2. ANDRADE ALMB, et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 2018; 36(3): 376-381.
3. BELO MMDA, et al. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016: relacionamento entre os sistemas de informações sobre mortalidade e de agravos de notificação. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(3).
4. CABRAL BTV, et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Revista ciência plural*, 2017; 3: 32-44.
5. CESAR JA, et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: e200012.
6. CONCEIÇÃO HN, et al. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em debate*, 2020; 43: 1145-1158.
7. CUNHA EA, et al. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2018; 9: 7-7.
8. OLIVEIRA BC, et al. Sífilis congênita e sífilis gestacional na região sudeste do Brasil: um estudo ecológico. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4: 27642-27658.
9. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30: e2020616.
10. FAVÉRO DC, et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2019; 26: 2-8.
11. FREITAS FLS, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30: e2020616.
12. GARBIN AJI, et al. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2019; 52: e20180226.
13. GONÇALVES LA, et al. Perfil de mulheres com sífilis no período gestacional. *Revista Saúde (Sta. Maria)*, 2021; 47(1): e64163.
14. GUIMARÃES WSG, et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cadernos de saúde pública*, 2018; 34: e00110417.
15. GUIMARÃES TA, et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arch. Health Sci.(Online)*, 2018; 25: 24-30.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/vigilancia-epidemiologica>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília – DF: Brasil, 2013. Disponível: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html#:~:text=A%20resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20466%2F2012,Ordin%C3%A1ria%2C%20em%20dezembr%20o%20de%202012](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html#:~:text=A%20resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20466%2F2012,Ordin%C3%A1ria%2C%20em%20dezembr%20o%20de%202012). Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS. Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez. Disponível: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_Penicilina\\_SifilisCongenita\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf). Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informativo Epidemiológico Subsecretaria de Vigilância à Saúde Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Perfil epidemiológico da sífilis no Distrito Federal, 2016 a 2020. Outubro de 2021. Brasília – DF: Brasil, 2021. Disponível: [https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO\\_SIFILIS\\_2021-1.pdf](https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO_SIFILIS_2021-1.pdf). Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Boletim Epidemiológico: Sífilis 2021. Número Especial, Out. 2021. Brasília – DF: Brasil, 2021. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /Ministério da Saúde. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.
22. NONATO SM, et al. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010- 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2019; 24: 681-694.
23. NUNES PS, et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2018; 27: e2018127.
24. PADOVAN C, et al. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018; 26: e3019.
25. PICCOLO DM. Qualidade de dados dos sistemas de informação do Datasus: análise crítica da literatura. *Ciência da Informação em Revista*, 2018; 5: 13-19.
26. PEREIRA AL, et al. Alexander Fleming (1881-1955): da descoberta da penicilina (1928) ao prêmio Nobel (1945). *História: revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2018; 6: 129-151.
27. TAYLOR M, et al. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis (EMTCT): Process, progress, and program integration. *PLoS Med*, 2017; 14: e1002329.
28. TOMASI E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*, 2017; 33: e00195815.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Methods for surveillance and monitoring of Congenital syphilis elimination within existing systems. Initiative for the Global Elimination of Congenital Syphilis 2011. Disponível: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.