

AS CONTRADIÇÕES SOBRE OS DADOS PÚBLICOS DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL PELA ENFERMAGEM

Sofia Arpini¹

Fabiano Silva da Silva²

RESUMO

A sífilis gestacional representa um importante agravo de saúde pública, com impactos significativos na saúde materno-infantil. Este estudo evidencia as contradições entre os dados públicos de casos de sífilis em gestantes e o acompanhamento pré-natal realizado pela Enfermagem, com foco no estado do Rio Grande do Sul entre 2019 e 2023. Através de uma abordagem descritiva e quantitativa, foram coletados dados do DATASUS, SINAN e boletins epidemiológicos municipais. Os resultados demonstram discrepâncias relevantes entre os dados municipais e estaduais, além de divergências no número de notificações em relação às taxas de adesão ao pré-natal. As inconsistências dificultam a análise da efetividade do acompanhamento pré-natal e o controle da infecção, comprometendo o planejamento de políticas públicas. Conclui-se que é urgente aprimorar os sistemas de notificação e fortalecer a atuação da Enfermagem como agente estratégico no diagnóstico precoce e na prevenção da sífilis gestacional.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; Enfermagem; Pré-natal; Saúde pública; Subnotificação.

ABSTRACT

Gestational syphilis represents a significant public health concern, with serious impacts on maternal and infant health. This study highlights the contradictions between public data on syphilis cases in pregnant women and the prenatal care provided by nursing professionals, focusing on the state of Rio Grande do Sul from 2019 to 2023. Using a descriptive and quantitative approach, data were collected from DATASUS, SINAN, and municipal epidemiological bulletins. The results reveal

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade La Salle.

² Orientador – Enfermeiro e Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Professor Adjunto III do curso de graduação em Enfermagem da Universidade La Salle.

significant discrepancies between municipal and state data, as well as divergences between the number of reported cases and prenatal care adherence rates. These inconsistencies hinder the analysis of prenatal care effectiveness and the control of infection, compromising public policy planning. It is concluded that there is an urgent need to improve reporting systems and to strengthen the role of nursing as a strategic agent in the early diagnosis and prevention of gestational syphilis.

Key-words: Gestational syphilis; Nursing; Prenatal care; Public health; Underreporting.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de diversas mudanças no corpo, mente e rotina das mulheres e suas famílias, fazendo com que a informação e orientação seja essencial. Através das informações fornecidas no DATASUS é possível visualizar uma discrepância entre o número de nascidos vivos e as taxas de adesão às consultas de pré-natal. Estes dados trouxeram um alerta sobre a importância da prevenção e detecção precoce dessa IST nestes indivíduos. E este é trabalho do enfermeiro na conscientização, diagnóstico e orientação no pré-natal. (Mendes et al, 2020)

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida por via sexual, transplacentária ou hematológica. A doença se desenvolve em três estágios. O diagnóstico inicial é mais difícil em mulheres devido à localização das lesões. No primeiro, aparece uma lesão indolor chamada cancro duro, que surge no local de infecção e desaparece após 4 a 6 semanas. No segundo estágio, a bactéria se espalha pelo corpo, causando lesões contagiosas na pele e nas mucosas, além de sintomas como febre, dor de cabeça e mal-estar. No terceiro estágio, anos após a infecção, caso não tratada, a sífilis pode causar sérios danos ao coração, sistema nervoso e aos ossos. (Freitas et al, 2020)

A consulta de Enfermagem no pré-natal engloba toda a complexidade de necessidades da gestante, do feto e da família. O processo de Educação em Saúde abordará todas as mudanças fisiológicas no corpo da gestante, durante a gestação, durante o parto e no pós-parto. Também trazer as medidas de prevenção, como

testes e exames e avaliando os riscos aos quais a gestante e o feto estão expostos, encaminhando para o médico ou ao serviço especializado. E atualizar o cartão da gestante a cada consulta. (Ministério da saúde, 2000).

Este artigo traz como objetivo evidenciar as discrepâncias sobre os dados públicos de Sífilis na Gestação e Acompanhamento de Pré-natal pela Enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Cenário da Sífilis na gestação no Brasil

A sífilis é uma IST (infecção sexualmente transmitida), causado pela bactéria *Treponema pallidum*. Além da via sexual, também é adquirida por meio transplacentário ou hematológico. (Cardoso; Tellechea, 2021)

A doença apresenta estágios, sendo eles primário, secundário e tardio. No estágio primário, há o aparecimento do cancro duro no local onde houve a entrada da bactéria. Pode se manifestar em até 21 dias após a exposição sexual desprotegida. É uma lesão em pápula, com as bordas bem definidas, porém indolor, que permanece entre 4 e 6 semanas. Em seguida, a lesão desaparece sem deixar cicatriz. (Silva et al, 2022).

Nos homens, é mais comum que haja lesões na glândula e prepúcio. Já nas mulheres, no interior do canal vaginal. O que torna o diagnóstico ainda na fase inicial da doença no sexo feminino, mais difícil.

Já na fase secundária da doença, a bactéria *Treponema pallidum* se propaga pelo organismo. Esse período pode durar de seis semanas a seis meses, configurando um intervalo de latência. Após esse período, há o aparecimento de lesões maculopapulosas, que são regiões acastanhadas e descamativas acompanhadas de pápulas. As regiões mais comuns são na face, nas cavidades oral e genital, nas palmas e nas plantas. Também há roséola sífilítica, manchas rosadas no tórax, abdome e membros. As lesões são contagiosas e vêm acompanhadas de febre, cefaleia e mal estar. Estas regressam mesmo sem tratamento. (Baia et al, 2021)

De acordo com o Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis (2021), a fase tardia ou terciária da sífilis se desenvolve somente de dois a quarenta anos após a exposição. É causada pela falta de tratamento correto

da bactéria. Pode apresentar diversas manifestações, cutâneas, cardiovasculares, nervosas e ósseas. Das manifestações cutâneas, surgem massas de tecido inflamado, como gomas e nódulos. No cardiovascular acontece a aortite sífilítica, que se caracteriza como uma insuficiência aórtica, com aneurisma ou estenose de aorta devido a formação dessas gomas. No sistema nervoso, também há o aparecimento de gomas no cérebro ou medula, podendo causar meningite aguda, crise epileptiforme, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par nervoso, paralisia geral e vasculite meningo-vascular. Em relação a parte óssea, pode haver osteíte gomosa, periostite, osteíte esclerosante, artralguas, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares.

Devido a estes fatores e sintomas, a sífilis gestacional se tornou parte dos agravos a serem notificados através do SINAN. Devido ao risco para o recém-nascido e mãe, podendo causar abortos, morte neonatal e alterações congênitas no feto. Estudos apontam que 70-80% dos casos estão associados a realização do pré-natal inadequado, seja pela falta de testes rápidos, anamnese inconsistente, início tardio ou falta de tratamento do parceiro sexual. (Silva et al, 2023)

2.2 O pré-natal de Enfermagem na identificação precoce e tratamento de doenças infecciosas

Seguindo os princípios do SUS de universalidade, a equidade e a integralidade da atenção à saúde. Busca oferecer o mesmo atendimento a todas as gestantes, independente de sua localidade ou condição social. O pré-natal adequado deve ser composto de no mínimo seis consultas, iniciando no primeiro trimestre. É indicado duas consultas no segundo trimestre e três no terceiro. Em cada consulta de enfermagem deve ser realizado exames físicos e complementares. (Melo et al, 2020).

Também são atribuições do enfermeiro as medições do desenvolvimento da gravidez, como altura do fundo uterino, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e observar se a movimentação do feto está de acordo com a idade gestacional. (Nascimento et al, 2021)

É tarefa do profissional de enfermagem assistir a família e a gestante, incluindo seu parceiro nas consultas. Através de um acolhimento adequado,

valorizando os medos e dúvidas dessa paciente, forma-se o vínculo da gestante com a rede de saúde, o que facilita o parto e puerpério. O enfermeiro também deve, solicitar exames complementares quando necessário, encaminhar a paciente para o médico caso haja algum sinal de risco, realizar as testagens rápidas para IST's, realizar o exame das mamas e citopatológico. (Ministério da saúde, 2012)

Desenvolver atividades educativas em grupo e individual, para orientar a gestante sobre o funcionamento do parto, quais os direitos da gestante, quais são as violências obstétricas que não devem ser aceitas pela paciente. Como funciona a amamentação e qual a sua importância para o desenvolvimento do bebê e seu sistema imunológico. Quais os cuidados com o coto umbilical e com o recém-nascido, como banho, troca e higiene. Informar sobre a vacinação, tanto da gestante, como do bebê. Desmistificar informações falsas sobre os cuidados e esclarecer dúvidas que surjam. (Ministério da saúde, 2000).

É dever do enfermeiro realizar visitas domiciliares caso a gestante não consiga se locomover até a unidade básica de saúde. No puerpério é importante a presença das visitas domiciliares devido ao repouso das puérperas de cesárea ou complicações no parto. Também produzir buscas ativas às gestantes que não aderem ao pré natal. (Silva et al., 2023).

3 METODOLOGIA

O estudo adota um delineamento descritivo e analítico, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, com base no sistema de notificação de doenças de saúde pública, onde foram obtidos os registros de casos de sífilis em gestantes, e nos sistemas de controles e produtividade dos serviços de atenção básica- e-SUS, também foram utilizados os boletins epidemiológicos de uma capital do sul do Brasil nos anos de referência. Foram coletados os dados públicos extraídos de forma retrospectiva, referentes aos anos de 2019 a 2024 referentes ao estado do Rio Grande do Sul. Para a análise, foram cruzados o número de registros de casos de sífilis em gestante, dos boletins locais, dados da base nacional, com o número de consultas de pré-natal neste período, sendo após analisadas em conjunto com a literatura sobre qualidade das consultas de Enfermagem de pré-natal e o número total

de pacientes infectados por sífilis no mesmo período no Estado, buscando suscitar possíveis correlação da qualidade da consulta de pré-natal com o número apresentado de notificações de sífilis em gestantes. Eticamente, todos os dados utilizados são oriundos de sites públicos, com informações visíveis a toda a população, sendo todas as informações referenciadas ao órgão de publicação e/ou autoria, quando referendados pela literatura específica.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS PÚBLICOS

4.1 Dados referentes às notificações de casos de sífilis na gestação

A portaria municipal de fevereiro de 2023 n° 22233765/2023 (PMPA, 2023), identificou a sífilis como um agravo que necessita de notificação compulsória. Com base nestes dados, foi gerado um relatório de dados epidemiológicos todos os anos, com os dados dos anos antecedentes. Os dados são baseados no número de nascidos vivos e nos casos notificados através do SINAN para sífilis. E as taxas, calculadas a cada 1000 nascidos vivos.

Figura 1.. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Porto Alegre, 2014 a 2023



FONTE: PMPA, 2024.

De acordo com os dados apresentados no Boletim epidemiológico da sífilis, ajustando o número de crianças nascidas na região e taxa de gestantes, encontra-se como número absoluto 942 mulheres grávidas com o diagnóstico de sífilis em 2019.

A partir da taxa apresentada pela SMS em 2020, pode se inferir que o número absoluto de gestantes diagnosticadas com sífilis, seria de 997. Aplicando essa lógica

aos anos seguintes, em 2021 há um aumento provável significativo, sendo o ano calculado com a maior taxa de resultados positivos, somando 1420 mulheres. Em 2022, há uma provável redução de 40% nesse número, sendo calculadas somente 865 gestantes com testes reagentes para a sífilis. Já no ano seguinte, há novamente uma queda, sendo encontrado através do cálculo, o número absoluto de 666 mulheres grávidas com sífilis.

Variabilidade da taxa de gestantes com sífilis/1000 nasc. vivos

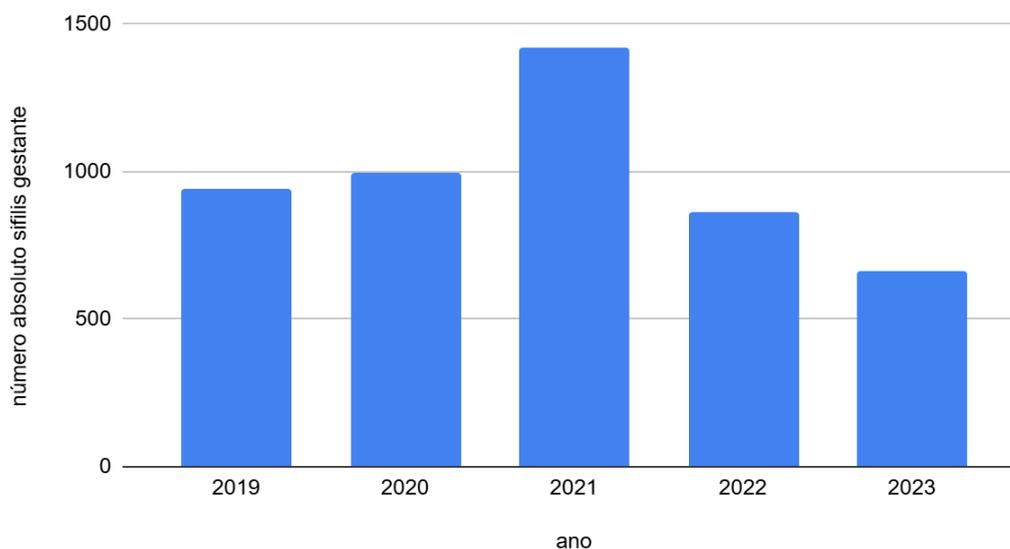


Gráfico elaborado pelo autor baseado nos dados do Boletim epidemiológico da Sífilis de 2024, disponibilizado pela PMPA - SMS. Acessado em maio de 2025.

Comparando os dados ao TABNET/DATASUS referentes ao mesmo município, no mesmo recorte de tempo, os números mostram-se como na tabela a seguir.

REG. METROPOLIT / RIDE DE NOTIFIC	2014	2019	2021	2022	2023	2024	TOTAL
TOTAL	1	1	5	5	348	1923	2313
43010 PORTO ALEGRE - RS	1	1	2	2	214	719	939

FONTE: DATASUS/TABNET. ACESSADO EM MAIO DE 2025.

De acordo com a PMPA, em 2019, a taxa de detecção de sífilis em gestantes a cada 1000 nascidos vivos, seria de 59,7. Mas os dados apresentados pelo TABNET, indicam que no estado neste ano houve somente uma notificação de sífilis gestacional em Porto Alegre. Essa divergência segue nos anos seguintes.

ANO DE DIAGNÓSTICO	43 RIO GRANDE DO SUL	TOTAL
TOTAL	4893	4893
2019	2	2
2020	4	4
2021	11	11
2022	588	588
2023	4283	4283

FONTE: TABNET/DATASUS. ACESSADO EM MAIO DE 2025.

Em relação aos dados do estado, os números se mostram diferentes, uma vez que nos anos de 2019, 2020 e 2021, os casos notificados no Estado são menores que as notificações no município de Porto Alegre. Levando em consideração os números absolutos possíveis, calculados através das taxas de sífilis gestacional em POA, em 2022 haveria 852 mulheres diagnosticadas na região. O que é inferior ao número fornecido pelo TABNET para os 497 municípios do estado.

Tais inconsistências podem ser atribuídas a divergências nos processos de notificação de agravos e doenças, especialmente no que se refere à sífilis, bem como às diferentes formas de encaminhamento dessas informações dos municípios para os sistemas estadual e federal. Além disso, a subnotificação da doença em âmbito municipal também é um fator que compromete a fidedignidade dos dados e dificulta a formação de um banco de dados fidedigno. (Boletim epidemiológico da sífilis, 2024)

4.2 Dados públicos sobre consulta de pré-natal na capital do Estado.

É considerado um pré-natal adequado, aquele com início no primeiro trimestre de gestação e composto por pelo menos seis consultas ao longo do período gestacional. Este conceito se baseia nas orientações do Protocolo de Assistência ao Pré-Natal de Risco Habitual (PMPA, 2024).

Valores de adesão ao pré-natal no Rio Grande do Sul entre os anos de 2019 e 2023:

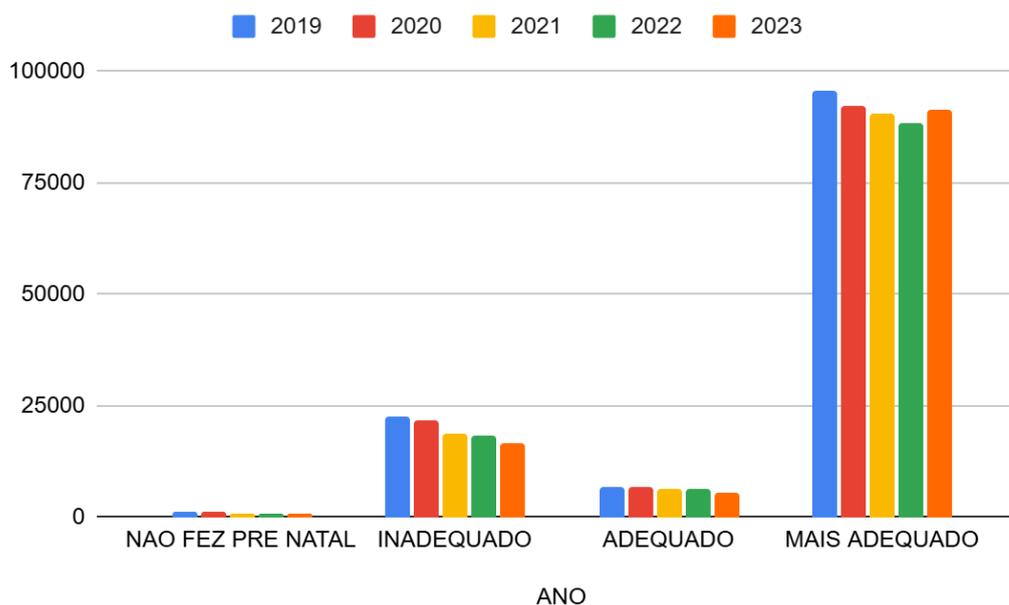


Gráfico elaborado pelo autor através dos dados fornecidos pelo DATASUS. Acessado em maio de 2025.

Em 2019 foi registrado no Rio Grande do Sul, segundo os dados presentes no TabNET, 1.095 gestantes não realizaram nenhuma consulta de pré -natal. E 22.335 mulheres o realizaram de maneira insatisfatória e inadequada. O pré- natal adequado foi realizado por somente 6.715 e mais que adequado por 95.635 gestantes. (DATASUS, 2025)

No ano de 2020, a não adesão foi de 952 mulheres. Sendo assim, houve uma redução de 13% em relação ao ano anterior (1095). 21683 gestantes realizaram inadequadamente. Em relação aos números da adesão correta ao pré-natal, 6833 o fizeram adequado e 92441 mais que adequado. (DATASUS, 2025)

Em 2021, a redução foi nas adesões ao pré-natal. Adequado, foi realizado por 6.355 gestantes, e o mais que adequado foi realizado por 90.475 mulheres. E o número de mulheres que não realizaram nenhuma consulta de pré -natal é de 939, o que se aproxima muito do ano anterior. (DATASUS, 2025)

No ano seguinte (2023), 861 gestantes não realizaram o pré -natal. E 18.069 o fizeram inadequadamente. O que corresponde a 20% do número de mulheres que tiveram uma adesão mais que adequada ao pré -natal (88.282). (DATASUS, 2025)

O ano de 2023 é o que possui o menor número de não adesão ao pré-natal, 754 mulheres. Mas também o menor número de pré-natais considerados somente

adequados, 5.441. O número de pré-natais mais que adequados é de 91.420 gestantes. O inadequado é de 16.453 pessoas. (DATASUS, 2025)

5 CONCLUSÃO

A sífilis na gestação é um real problema de saúde pública, o que deveria ser alvo de controle, com dados que instrumentalizassem o acompanhamento pré-natal da Enfermagem. Contudo, os dados públicos sobre a patologia, especificamente no período gestacional, apresentaram valores discrepantes nos boletins epidemiológicos e nas bases de dados de saúde públicos, além de não serem divulgados números absolutos de mulheres com diagnóstico na gestação.

Comparados os dados do Estado e da capital do Rio Grande do Sul, ficou evidente que o número de notificações publicado pela unidade maior é constantemente menor que o da capital, o que indica contradição, tornando confusa a utilização destes dados, os quais deveriam ser instrumentos essenciais de gestão para projeção de ações e indicador de metas e qualidade.

A incoerência das informações referentes aos SINAN's de sífilis torna a análise dos dados ineficiente. Não sendo possível identificar se a falha no diagnóstico precoce da sífilis nas gestantes é devido a falha na estrutura e funcionamento do pré-natal, incoerência na gestão de dados da rede pública de saúde ou falta de conhecimento por parte da população. Também não há como observar o número real de aumento de casos de um ano para o outro, podendo ser realizada apenas como projeção estatística, com base nos dados publicados.

Portanto, é necessário reforçar a importância de notificar cada um dos casos diagnosticados de sífilis, bem como a relevância de seguir o fluxo correto de envio ao Estado, unificando e trazendo coerência para as informações de saúde gestacional no Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Taxa de Consultas de Pré-Natal**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.2.TaxadeConsultasdePrNatal.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 6 abr. 2025.

CERVOMAS. **Avaliação do pré-natal na atenção básica**. Disponível em: <http://cervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13254/7895>. Acesso em: 18 abr. 2025.

LIMA, M. G. B. et al. **Avaliação da assistência pré-natal em mulheres de uma unidade básica de saúde**. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793–802, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0793.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Sinan Net – Casos de sífilis em gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestanters.def>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 27 abr. 2025.

NASCIMENTO, F. D. et al. **Avaliação da assistência pré-natal em município do Piauí**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 415–425, 2021. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/327118488.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2025.

NOGUEIRA, J. A. et al. **Atenção pré-natal no Sistema Único de Saúde: avaliação de estrutura, processo e resultado.** Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais, v. 9, n. 1, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36797/30567>. Acesso em: 12 abr. 2025.

OLIVEIRA, M. M. et al. **Vigilância em Saúde: panorama e desafios.** Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 49, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118546/37235-211034-1-pb.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 86.** Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/boletim86.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 93 – Sífilis.** Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim93_EVDT_Sifilis.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Indicadores: nascidos vivos.** Disponível em: <https://pentaho-pmpa.procempa.com.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3ASMS%3AIndicadores%3AEventos%20Vitais%3Anascidos%20vivos.wcdf/generatedContent?ts=1582202163269>. Acesso em: 21 abr. 2025.

SANTOS, N. P. et al. **Características da assistência pré-natal em município do semiárido nordestino.** Revista de Saúde Pública da UFRN, v. 4, n. 2, p. 45–57, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25143/15407>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SANTOS, R. P. A. **Qualidade da assistência pré-natal na atenção primária: percepção das gestantes.** 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica, Brasília. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/a36b27353b079d57c950e5db3f5b749b/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SILVA, D. R. et al. **A qualidade da assistência pré-natal na perspectiva das gestantes.** Revista Saúde em Debate, Umuarama, v. 7, n. 1, p. 12–21, 2020. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8964/4391>. Acesso em: 5 abr. 2025.

SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. **Jornal da AMRIGS.** Porto Alegre, 2021. Disponível em:

<https://oldsite.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1636404814.pdf#page=14>. Acesso em: 6 abr. 2025.

VIEIRA, L. J. E. et al. **Acesso ao pré-natal por adolescentes brasileiras: um estudo na perspectiva dos direitos humanos.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 642–656, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 3, 2023. **SÍFILIS durante a gravidez: a importância e desafios da enfermagem.** Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-155>. Acesso em: 18 abr. 2025.