

Perfil epidemiológico de sífilis congênita no Nordeste do Brasil entre 2018 e 2022

Epidemiological profile of congenital syphilis in northeast Brazil between 2018 and 2022

Perfil epidemiológico de la sífilis congénita en el noreste de Brasil entre 2018 y 2022

Recebido: 22/08/2024 | Revisado: 10/09/2024 | Aceitado: 18/09/2024 | Publicado: 22/09/2024

Fabrine Majestade da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3537-3347>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: fabrinemajestadefarma@gmail.com

Ninalva de Andrade Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7051-7230>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: nsantos@uesb.edu.br

Resumo

A Sífilis Congênita (SC) ocorre pela transmissão transplacentária do *Treponema pallidum* da gestante para o filho. Com isso, o objetivo principal desta pesquisa é descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil no período de 2018 a 2022. A proposta metodológica utilizada consiste em um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, construído mediante coleta de dados secundários disponíveis nas plataformas do Ministério da Saúde (MS), o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS) disponível no portal Datasus. Foram notificados no período estudado, 29.431 casos de Sífilis Congênita no Nordeste do Brasil, sendo que a maior concentração dos casos foi em 2021 (n=8.052) e o estado com maior incidência foi Pernambuco (n=8.021), seguido do menor com 1.359 casos, o Piauí. Verificou-se também que as taxas de detecção de SC desta pesquisa sobrepuseram a taxa de incidência mundial, que corresponde a 4,98 casos/1000 nascidos vivos. A partir dos dados verificou-se que ainda existe aumento gradual de acometimentos por SC, o que traz a reflexão a respeito da qualidade assistencial às gestantes. Para tanto é necessário medidas de educação em saúde, bem como melhorias na assistência prestada a este grupo populacional.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Infecções sexualmente transmissíveis; Perfil de saúde.

Abstract

Congenital Syphilis (CS) occurs through transplacental transmission of *Treponema pallidum* from pregnant women to their children. Therefore, the main objective of this research is to describe the sociodemographic and epidemiological profile of congenital syphilis in the Northeast region of Brazil from 2018 to 2022. The methodological proposal used consists of an epidemiological, retrospective and descriptive study, constructed through the collection of secondary data available on the platforms of the Ministry of Health (MS), the Department of Chronic Conditions and Sexually Transmitted Infections (DCCI) and the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of the Unified Health System (SUS) available on the Datasus portal. During the study period, 29,431 cases of congenital syphilis were reported in Northeast Brazil, with the highest concentration of cases in 2021 (n=8,052) and the state with the highest incidence being Pernambuco (n=8,021), followed by the lowest with 1,359 cases, Piauí. It was also found that the CS detection rates in this research exceeded the global incidence rate, which corresponds to 4.98 cases/1000 live births. From the data it was found that there is still a gradual increase in CS cases, which raises reflections on the quality of care for pregnant women. To this end, health education measures are necessary, as well as improvements in the care provided to this population group.

Key words: Syphilis congenital; Sexually transmitted diseases; Health profile.

Resumen

La sífilis congénita (SC) se produce mediante la transmisión transplacentaria de *Treponema pallidum* de una mujer embarazada a su hijo. Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación es describir el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la sífilis congénita en la región Nordeste de Brasil en el período de 2018 a 2022. La propuesta metodológica utilizada consiste en un estudio epidemiológico, retrospectivo y descriptivo, construido a través de la recopilación de datos secundarios, datos disponibles en las plataformas del Ministerio de Salud (MS), del Departamento de Enfermedades Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual (DCCI) y del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) del Sistema Único de Salud (SUS) disponibles en el portal Datasus. Durante el período estudiado, se notificaron 29.431 casos de Sífilis Congénita en el Nordeste de Brasil,

siendo la mayor concentración de casos en 2021 (n=8.052) y el estado con mayor incidencia fue Pernambuco (n=8.021), seguido del el más bajo con 1.359 casos, Piauí. También se encontró que las tasas de detección de CS en esta investigación se superponen a la tasa de incidencia global, que corresponde a 4,98 casos/1000 nacidos vivos. De los datos se constató que todavía hay un aumento paulatino de los casos de CS, lo que plantea interrogantes sobre la calidad de la atención a las mujeres embarazadas. Para ello son necesarias medidas de educación sanitaria, así como mejoras en la asistencia prestada a este grupo de población.

Palabras clave: Sífilis congénita; Enfermedades de transmisión sexual; Perfil de salud.

1. Introdução

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria do tipo espiroqueta denominada *Treponema pallidum*. Esta infecção pode ser adquirida através da via sexual, transfusão de sangue, contato direto com as lesões (cancro duro) ou transmissão vertical (congênita). A Transmissão Vertical (TV) ocorre pela disseminação sistêmica da bactéria a qual tem capacidade de transpor a via transplacentária da gestante infectada. Admite-se ainda que esse tipo de transmissão ocorra pelo contato do concepto com a lesão materna durante o parto (Oliveira et al., 2019; Paiva et al., 2023).

A sífilis constitui agravo de grande importância no campo da saúde materna e infantil pelo risco de desdobramentos indesejados tais como, prematuridade, óbito fetal e neonatal, nascimento com evidências de infecções e baixo peso ao nascer, surdez, meningite, comprometimento ósseo, malformações congênitas, dentre outras sintomatologias, resultando em necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), aumentando assim os custos hospitalares. As consequências da sífilis podem ser imediatas ou posteriores ao nascimento até os dois anos de vida (Aquino & Brito, 2021; Ramos et al., 2022).

Desde dezembro de 1986, a Sífilis Congênita (SC) passou a integrar a lista de doença de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan (Brasil 2005). Na epidemiologia do agravo chama atenção o fato de apesar de se tratar de doença possível de prevenção, com diagnóstico e tratamento conhecidos e adequados e com baixo custo aumento constante de casos de sífilis adquirida nos últimos 10 anos. Assim, dados do Ministério da Saúde evidenciam que “no período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita”. Da mesma forma, o quantitativo de casos de sífilis gestacional também tem se apresentado de forma ascendente fato que repercutiu na elevação da taxa de incidência de sífilis congênita, entre 2017 e 2022, A região Nordeste do Brasil ocupa a segunda posição em relação a estes dados (Brasil, 2023, p. 8; Oliveira et al., 2019).

Diante desse cenário, há de se considerar serem os dados sobre a SC importantes indicadores para monitorar e avaliar a qualidade da assistência à gestante sobretudo no decorrer do pré-natal considerando-se ser a SC agravo que pode ser evitado por meio de diagnóstico precoce e tratamento adequado (Paiva et al., 2023). Para tanto, recomenda-se que a testagem para detecção de Sífilis seja realizada na primeira consulta de pré-natal, através do teste Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), e a partir desse primeiro momento deve-se seguir os protocolos de repetição do teste de acordo os critérios estabelecidos. Os casos confirmados de positividade para a infecção requerem tratamento da gestante infectada bem como do parceiro sexual. A primeira escolha de tratamento atualmente para as gestantes infectadas é com o antibiótico Penicilina G Benzantina (Cerqueira et al., 2022; Daltro et al., 2022).

Portanto, levando em consideração o aumento progressivo de casos de SC nos últimos anos, a importância de obtenção de dados epidemiológicos para avaliação dos serviços prestados e indicação de melhorias em políticas públicas, faz-se necessário a averiguação e levantamento dos dados, a fim de evitar agravos e mortalidade à criança afetada, bem como elencar os fatores de risco para esse problema de saúde pública. Com isso, o objetivo principal desta pesquisa é descrever o

perfil sociodemográfico da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil no período de 2018 a 2022 por meio de dados coletados no DATASUS e Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo. Os “estudos epidemiológicos podem fornecer medidas quantitativas da contribuição de diferentes fatores ambientais na causalidade das doenças”. Frente a estes tipos de estudos é fundamental o reconhecimento definido de forma objetiva do agravo sob averiguação a exemplo da sintomatologia apresentada e/ou outras variáveis que possam qualificar o indivíduo como um enfermo. Ademais, faz-se necessário também, listar os atributos que permitem identificar a exposição aos fatores de vulnerabilidade que está sendo analisado. Essas considerações são imprescindíveis para a sustentação da interpretação dos dados nas pesquisas epidemiológicas (Bonita et al., 2010, p. 09).

Nos estudos retrospectivos “o investigador busca, no passado, uma determinada causa (exposição) para a doença ocorrida”. Assim, o nível do possível fator que contribuiu com a etiologia do agravo é identificado após o aparecimento da patologia em questão (Bonita et al., 2010, p. 45).

Pesquisas descritivas buscam identificar e descrever atributos (escolaridade, sexo, faixa etária, estado civil, etc) relacionados com determinados grupos populacionais de modo a identificar afinidades entre variáveis de interesse. A definição do modo como se estabelecem as relações entre as variáveis, neste tipo de estudo, a depender dos objetivos propostos, análise dos dados poderá desnudar um novo olhar acerca da problemática, de forma semelhante aos resultados das pesquisas do tipo exploratórias (Barros, 2021).

Os dados foram obtidos na plataforma online Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do MS e no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS) disponível no portal Datasus. A coleta ocorreu durante o mês de julho de 2024. Para a consulta no Portal do Datasus foram selecionadas as opções: Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), Sífilis Congênita, abrangência geográfica Brasil por região unidade da federação (UF) e no site do DCCI, foi selecionado o campo de Infecções Sexualmente Transmissíveis, sem seguida selecionou-se a Sífilis e seus Indicadores e Dados Básicos nos Municípios Brasileiros.

Os critérios de inclusão consistem em casos notificados de Sífilis Congênita na Região Nordeste do Brasil entre 2018 a 2022.

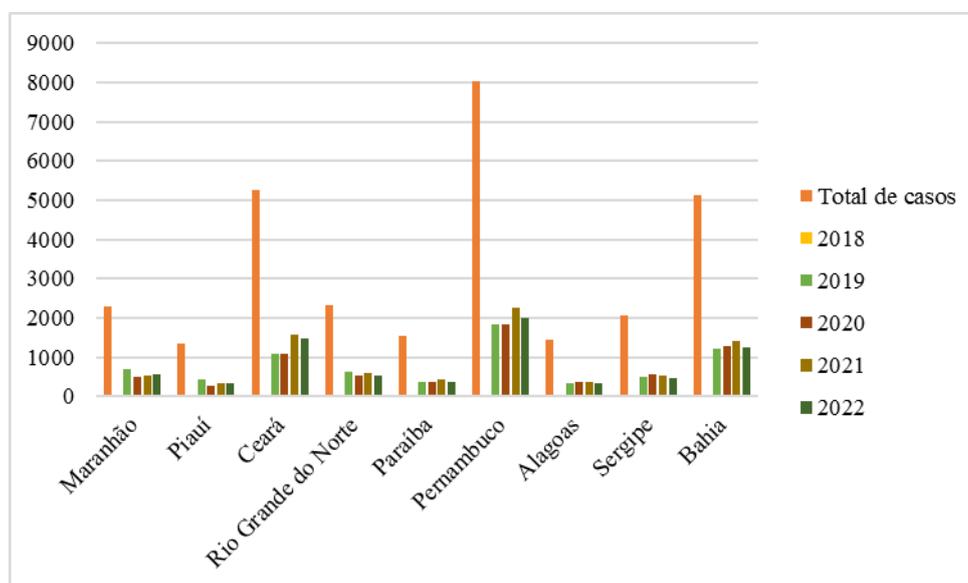
Para análise foram levantados dados referentes as variáveis sociodemográficas (faixa etária, raça/cor e escolaridade) e indicadores relacionados à assistência em saúde (realização de pré-natal, diagnóstico da doença materna, esquema de tratamento materno, tratamento do parceiro, evolução dos casos, taxa de detecção e diagnóstico final).

Os dados coletados foram compilados em planilhas do *software Microsoft Office Excel®* (2016), para construção de gráficos, tabelas e análise descritiva dos dados, apresentados sob a forma de frequência absoluta e relativa dispostas de acordo com as variáveis observadas. Por tratar-se de busca de dados de domínio público e sem identificação dos sujeitos, não houve necessidade de aprovação do comitê de ética em pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Nos últimos 5 anos, foram registrados 29.431 casos de Sífilis Congênita no Nordeste do Brasil, segundo o SINAN. Do número de casos entre os anos 2018 (n= 161), 2019 (n= 7.104), 2020 (n=6.785), 2021 (n= 8.052) e 2022 (n=7.327). Na Figura 1 é possível observar a distribuição dos casos em cada estado de acordo os anos estabelecidos neste estudo.

Figura 1 – Distribuição das notificações de casos de Sífilis Congênita, segundo unidade federativa, no Nordeste do Brasil, entre 2018 e 2022. N= 29.431.



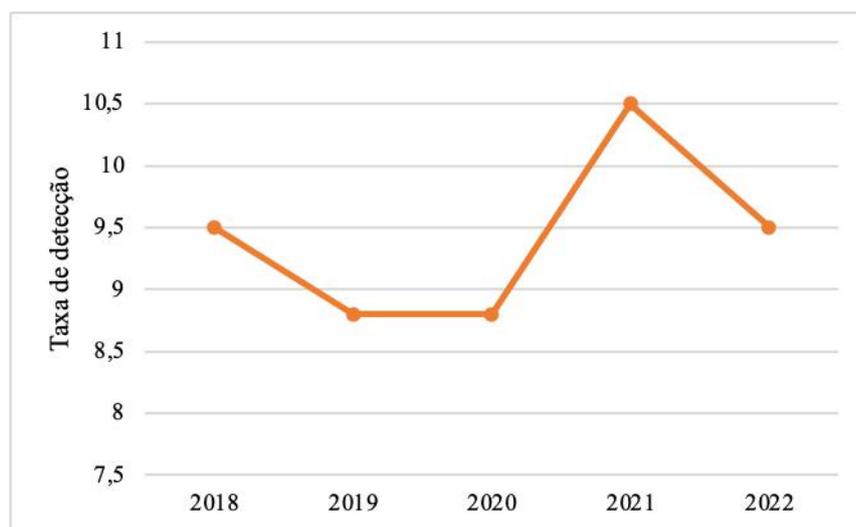
Fonte: DATASUS/MS (2024).

Nota-se que os estados de Pernambuco, Ceará e Bahia possuíram o maior número de notificações com 8.021 (27,25%), 5.245 (17,82%) e 5.137 (17,45%) respectivamente. Por outro lado, Piauí (n=1.359, 4,52%), Alagoas (n=1.434, 4,87%) e Paraíba (n=1.550, 5,27%) constituem os estados com menor ocorrência de Sífilis Congênita. O ano de 2018 se destacou com menor índice de notificações.

Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na mesma região por Goes et al. (2023), onde foram notificados entre 2017 e 2021, 30.958 casos de SC no Nordeste do Brasil, apresentando Pernambuco também como estado de maior incidência de casos. Um olhar crítico acerca dessa epidemiologia evidencia ser a prevalência e progressão da SC um relevante problema de saúde pública, levando em consideração as repercussões negativas causadas pela transmissão vertical, tais como prematuridade, natimortalidade, baixo peso ao nascer, infecções congênitas, bem como diversos agravos que implicam a curto e longo prazo na expectativa e qualidade de vida dos neonatos (Goes et al., 2023).

Durante o período do estudo nota-se importantes taxas de detecção da SC na região Nordeste, havendo um aumento em 2021 correspondendo a 10,5 casos/1000 nascidos vivos, declinando em 2022 para 9,5 casos/1000 nascidos vivos, a mesma taxa é observada em 2018 (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição das taxas de detecção (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de acordo total de casos de 2018 a 2022 no Nordeste do Brasil.



Fonte: DCCI/MS (2024).

Os dados encontrados nesta pesquisa sobrepõem a taxa de incidência mundial, que corresponde a 4,98 casos/1000 nascidos vivos. Ne sentido, ambos ultrapassaram a meta de taxa de incidência estabelecida pela Organização Mundial de Saúde e adotada pelo nosso Ministério da Saúde, que é de 0,5 casos/1000 nascidos vivos prevista para o período de 2022 a 2030 (OMS, 2024; Oliveira et al., 2020).

A elevada incidência de casos da SC resulta, possivelmente, do aumento da taxa de detecção da Sífilis Adquirida (SA) no Nordeste do Brasil, já que segundo dados do DCCI houve um incremento de 47,1 casos/100.000 habitantes em 2017, para 58,6 casos/100.000 habitantes em 2022. Como consequência, no mesmo período, a taxa de detecção de Sífilis em Gestantes (SG), também apresentou aumento de 17,8 casos/1000 nascidos vivos em 2017, para 22,2 casos/1000 nascidos vivos em 2022 (DCCI, 2024).

Os casos de sífilis congênita, segundo a faixa etária da genitora, houve maior prevalência (33,04%) para as que tinham entre 20 e 24 anos de idade, seguido das adolescentes entre 15 e 19 anos correspondendo a 20,37% dos casos notificados. Estes achados corroboram com o de vários estudos realizados por Signor et al., (2018) no estado do Paraná, Oliveira et al., (2019) em Alagoas, Brandão et al., (2018) no Ceará e Daltro et al., (2022) na Bahia. Segundo estes autores possíveis explicações para esse acontecimento seria que mulheres nesta faixa etária, em geral, praticam atividade sexual desprotegida com maior frequência, encontram-se em fase de importantes alterações biológicas, bem como, ampliação no convívio social que favorece maior aproximação com parceiros sexuais (Oliveira et al, 2019).

Em relação a escolaridade evidenciou-se que maioria das genitoras (26,22%) possuía ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série). Observa-se ainda expressivo número de dados registrados como ignorados ou em branco, cerca de 23,41% dos casos, o que dificulta uma análise mais aprofundada dessa variável.

Estudo realizado por Correia et al, (2022) obteve resultados análogos tanto em relação a maior incidência de SC cujas genitoras possuíam menos de 8 anos de estudo quanto em relação ao campo Escolaridade constar como ignorado. Neste sentido, há de se considerar que o grau de escolaridade constitui um indicador que contribui para mensurar “a desigualdade social, com implicações em relação à saúde da população. Uma menor escolaridade associada à baixa renda e ao início precoce da atividade sexual tem sido descrita como um fator de risco para IST, principalmente para as mulheres”. Ademais, baixa

escolaridade implica em menor acesso a informações assim como no entendimento acerca da relevância do uso de medidas protetivas de modo a evitar o contágio pela sífilis e/ou outras IST (Correia, et al, 2022, p. 227).

Em relação à raça/cor, a maior parte das genitoras (79,28%) foram declaradas como pardas. O número de casos entre as mulheres brancas, correspondeu a 7,62% (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das características maternas (faixa etária, escolaridade e raça/cor) dos casos notificados de sífilis congênita no Nordeste de 2018 a 2022.

Faixa etária	N	%
Ign/Branco	885	3,01%
10 a 14	265	0,90%
15-19	5.994	20,37%
20-24	9.722	33,03%
25-29	6.363	21,62%
30-34	3.628	12,33%
35-39	1.925	6,54%
40-44	600	2,04%
45 ou mais	49	0,17%
Escolaridade		
Ign/Branco	6.890	23,41%
Analfabeto	224	0,76%
1ª a 4ª série incompleta do EF	1.503	5,11%
4ª série completa do EF	894	3,04%
5ª a 8ª série incompleta do EF	7.717	26,22%
Ensino fundamental completo	2.326	7,90%
Ensino médio incompleto	3.704	12,59%
Ensino médio completo	5.509	18,72%
Educação superior incompleta	303	1,03%
Educação superior completa	219	0,74%
Não se aplica	142	0,48%
Raça ou Cor da Mãe		
Branca	2.837	7,62%
Preta	2.247	6,04%
Amarela	128	0,34%
Parda	29.502	79,28%
Indígena	69	0,19%
Ignorada	2.431	6,53%

Fonte: DATASUS/MS e DCCI (2024).

Uma pesquisa divulgada recentemente no The Lancet Global Health, que analisou mais de 15 milhões de nascimento ocorridos no Brasil no período de 2012 a 2017, concluiu que a sífilis materna e a congênita afetam em maiores proporções mulheres de raça/cor parda e negra. Neste sentido, a variável raça/cor foi reconhecida como uma edificação sociopolítica a qual tem consideráveis repercussões nas hierarquias e injustiças étnico-raciais e no racismo estrutural resultando assim em dificuldades de fechar o diagnóstico precoce, bem como, na realização do tratamento apropriado do agravo durante o período gestacional. Esse estudo destaca a importância do olhar analítico acerca da interseccionalidade e da interconexão de marcadores que aumentam a vulnerabilidade para a sífilis congênita, a exemplo da escolaridade e cor da pele (Cidacs, 2023).

No que tange a assistência gestacional observa-se que a maioria 23.753 (80,71%) das gestantes realizou o pré-natal sendo 52,01% dos diagnósticos de sífilis firmados no decorrer dessa assistência, seguido de 35,89% que foram diagnosticados

durante o parto ou na curetagem (Tabela 2). Esse fato chama atenção sobre ainda ser uma realidade o diagnóstico tardio da sífilis gestacional ocorrências que certamente influenciam nas ações adequadas de controle desse agravo. Neste sentido, importante reafirmar os desdobramentos negativos do diagnóstico de sífilis gestacional na ocasião do parto sobretudo no que se refere a prevenção da transmissão vertical da infecção, bem como, de outros desfechos indesejados associados ao adoecimento para a mulher e/ou parceria sexual (Holanda et al., 2020).

Tabela 2 – Distribuição das características do acompanhamento gestacional das mães com recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita no Nordeste de 2018 a 2022.

Realização do pré-natal	N	%
Ign/Branco	2.524	8,58%
Sim	23.753	80,71%
Não	3.154	10,72%
Diagnóstico materno		
Ign/Branco	1.387	4,71%
Durante o pré-natal	15.307	52,01%
No momento do parto/curetagem	10.564	35,89%
Após o parto	1.955	6,64%
Não realizado	218	0,74%
Esquema de tratamento materno		
Adequado	1.425	3,83%
Inadequado	20.984	56,39%
Não Realizado	10.101	27,14%
Ignorado	4.704	12,64%
Tratamento de parceiro		
Ign/Branco	8.848	30,06%
Sim	5.751	19,54%
Não	14.832	50,40%

Fonte: DATASUS/MS e DCCI (2024).

Outra questão relevante nessa análise é o caso de, apesar de que a maioria das gestantes nordestinas terem realizado o pré-natal, apenas em 1.425 (3,83%) dos acontecimentos foi realizado o tratamento adequado. Os tratamentos inadequados ou não realizados somaram 31.085 (83,53%) das notificações. Outro agravante dessa problemática é o baixo quantitativo 5.751 (19,54%) de parceiros tratados.

Estudo de revisão integrativa, realizado por Torres et al (2022) que contemplou nove artigos, foram encontrados resultados semelhantes tanto em relação ao diagnóstico tardio da sífilis gestacional quanto do tratamento não realizado ou feito de forma inadequado da gestante e/ou do parceiro sexual, isso apesar da boa adesão (96,6%) das mulheres ao pré-natal. Este estudo destacou como fatores relacionados ao tratamento inadequado da sífilis gestacional: dados sociodemográficos (baixa renda e escolaridade, residência na zona rural), sintomatologia da gestante não identificada, falhas na liberação dos medicamentos prescritos ou deficiência transitória do mesmo, fracasso no monitoramento do tratamento indicado, possibilidade de coinfeção da sífilis com HIV, baixa adesão da parceria sexual ao tratamento, prescrições médicas inadequadas, retardo ou não realização dos exames sorológicos (Torres et al, 2022).

A eficácia da prevenção da SC e da quebra da cadeia de transmissibilidade do agravo requer realização da triagem sorológica, no primeiro trimestre da gestação, mediante testes não treponêmicos, como o Venereal Disease Research

Laboratory (VDRL), assim como, adequado tratamento das gestantes e dos parceiros sexuais. Neste sentido, os serviços de assistência no pré-natal devem priorizar além da promoção de ações de educação em saúde para as gestantes, estratégias de captação dos parceiros sexuais para firmamento de diagnóstico de sífilis adquirida e adesão ao tratamento. Constituem exemplos dessas ações a flexibilidade nos horários de atendimentos e a disponibilização desses serviços em locais próximos ao trabalho ou residência (Junior et al., 2021).

Os dados apresentados neste estudo podem ser indicadores de baixa qualidade na assistência no pré-natal pois, apesar de a maioria das gestantes o terem realizado, evidencia-se marcante destaque para diagnóstico tardio de sífilis gestacional, anamnese inadequada, a não realização do tratamento adequado tanto para as gestantes quanto dos parceiros, interpretação inadequada dos exames sorológicos realizados, não reconhecimento de sintomatologia materna de sífilis e falhas no processo de comunicação entre os profissionais que integram a equipe de assistência à saúde (Holanda et al., 2020).

Na Tabela 3 abaixo evidencia-se que 21.649 (73,56%) casos de SC ocorreram em recém-nascidos (RN) pardos. Nos RN de cor branca foram encontradas cifras muito inferiores 2.452 (8,33%). A maioria destas crianças (96,53%) possuíam poucos dias de vida fato relacionado diretamente com a classificação do diagnóstico final de Sífilis Congênita Recente (94,53%) dos casos. Estes achados também foram descritos no estudo realizado por Guimarães et al., (2018). A sífilis congênita pode ser classificada em recente ou tardia, quando a sintomatologia se manifesta, até o segundo ano de vida ou após essa idade, respectivamente (Guimarães et al., 2018).

Tabela 3 – Distribuição das características dos recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita no Nordeste do Brasil de 2018 a 2022.

Raça/cor	N	%
Ign/Branco	4.486	15,24%
Branca	2.452	8,33%
Preta	708	2,41%
Amarela	74	0,25%
Parda	21.649	73,56%
Indígena	62	0,21%
Faixa etária		
até 6 dias	28.343	96,61%
7-27 dias	632	2,15%
28 dias a <1 ano	362	1,23%
Diagnóstico final		
Sífilis congênita recente	35.180	94,53%
Sífilis congênita tardia	68	0,18%
Aborto por sífilis	995	2,67%
Natimorto por sífilis	971	2,61%

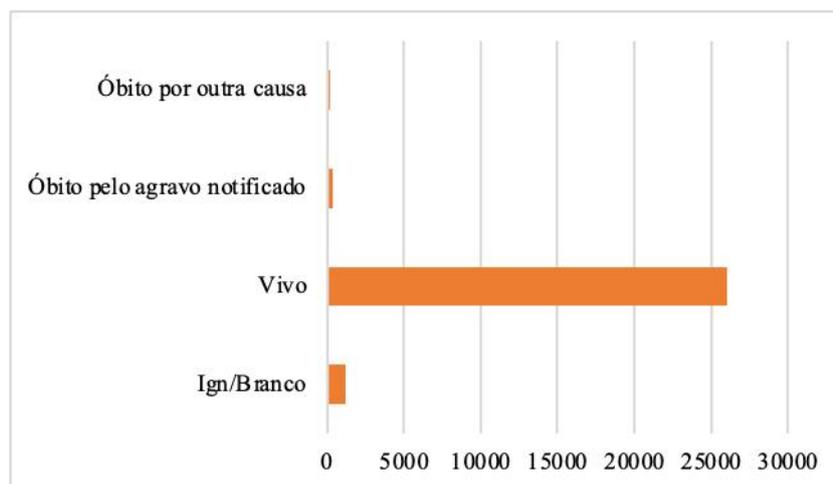
Fonte: DATASUS/MS e DCCI (2024).

Em geral a sintomatologia de SC não se manifesta na ocasião do nascimento, mas, entre três meses de vida e dois anos de idade. Em alguns casos essa temporalidade pode ser maior. Os RN considerados de risco para o agravo devem ser monitorados com “coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica” (Brasil, 2024, p. 01).

A maior parte das notificações de Sífilis Congênita ocorrem em ambiente hospitalar, durante os primeiros sete dias de vida do recém-nascido, o que justifica o maior número de diagnósticos classificados como SC Recente, o que sugere um diagnóstico precoce da infecção (Malveira et al., 2021). No que concerne a evolução dos casos de SC no nordeste brasileiro

entre 2018 e 2022, a maioria das crianças expostas 29.581 (93,47%) se mantiveram vivas. A mortalidade por causa básica associada a essa patologia contabilizou 413 (1,35%) casos (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição de evolução dos casos confirmados entre os anos de 2018 a 2022 no Nordeste do Brasil.



Fonte: DATASUS/MS (2024).

Há de se ponderar o considerável número de abortos e natimortos 1.966 (5,28%) por SC evidenciados neste estudo. No Brasil, uma série histórica compreendida entre 2012 e 2022 encontrou 9,1% de desfechos negativos (abortamento, natimortalidade e óbitos) relacionados com SC. De forma preocupante, chama-se atenção para o fato de que “em 2022, foram declarados no SIM 200 óbitos por sífilis em crianças menores de 1 ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis de 7,8 óbitos por 100.000 NV, representando um aumento de 8,9% em relação ao ano anterior” (Sales et al., 2021; Brasil, 2023, p. 01).

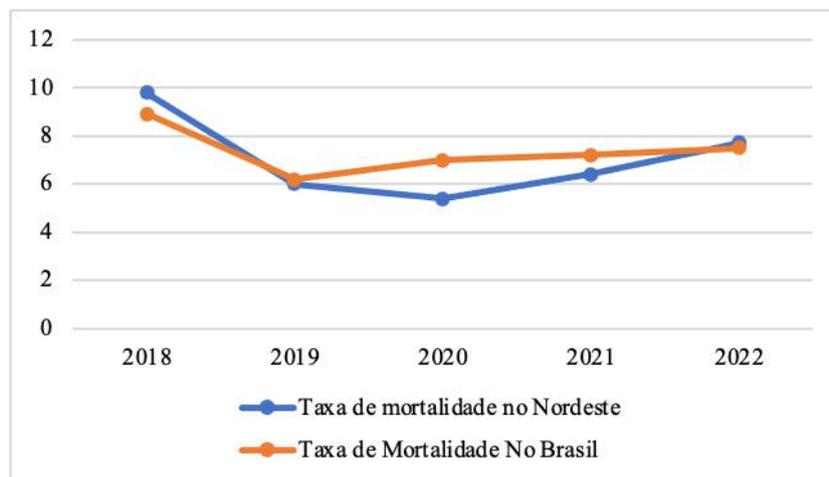
A penicilina cristalina é o medicamento de primeira escolha no tratamento da sífilis e o único indicado para gestantes: apresenta 98% de eficácia na prevenção da sífilis congênita, em qualquer estágio da doença. Até o momento, não existem evidências da resistência do *Treponema pallidum* à penicilina. No entanto, apesar de ser a sífilis um agravo de fácil diagnóstico e de tratamento de baixo custo a prevenção e controle dos casos em gestantes e de SC nos RN ainda constituem desafios significativos para os serviços de saúde (Brandão et al., 2018).

Por outro lado, vale ressaltar a baixa qualidade do sistema de informação do agravo. Vários estudos tem sinalizado a grande quantidade de dados ignorados em diversas variáveis de interesse analisadas, fato que suscita a emergência em relação a capacitação dos profissionais da saúde responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificações pois os dados epidemiológicos são fundamentais para a proposição de medidas de intervenção do agravo. Para o Ministério da Saúde as “ações articuladas de programas materno-infantis e de infecções sexualmente transmissíveis com a Atenção Primária à Saúde e a instituição de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis contribuem para melhorar a resposta brasileira à sífilis” (Brasil, 2023, p. 7).

A Figura 4 apresenta taxas de mortalidade registradas na região Nordeste e no Brasil. Observa-se entre o período de 2018 a 2022 um declínio seguido de aumento dessas ocorrências, assim distribuída: 2018 (9,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos), 2019 (6 óbitos por 100.000 nascidos vivos), 2020 (5,4 óbitos por 100.000 nascidos vivos), 2021 (6,4 óbitos por 100.000 nascidos vivos), 2022 (7,7 óbitos por 100.000 nascidos vivos). Ressalta-se que o coeficiente de mortalidade do Nordeste que

em 2018 foi superior à do Brasil a partir de 2019 se manteve menor que o do país fato que pode ser explicado pela efetividade de ações de enfrentamento da sífilis congênita (DCCI, 2024).

Figura 4 – Distribuição do coeficiente bruto de mortalidade por SC (por 100.000 nascidos vivos) entre os anos de 2018 a 2022 ocorrida no Brasil e na região Nordeste.



Fonte: DCCI/MS (2024).

Com a finalidade de abolir a SC, a Ministra da Saúde, em julho de 2023, constituiu uma equipe “com o objetivo de fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas como problema de saúde pública no país”. As ações a serem realizadas compreenderão esforços no sentido de se intensificar “medidas de vigilância, prevenção, controle e cuidado integral voltadas às pessoas com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), pelo vírus da hepatite B (HBV), por *Treponema pallidum* (sífilis) e por *Trypanosoma cruzi* (doença de Chagas)” de modo a assegurar a efetividade das políticas públicas relacionadas com estes agravos (Brasil, 2023, p. 6).

4. Conclusão

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível de interesse no campo da saúde reprodutiva dada a possibilidade de sua ocorrência no período gestacional com desfechos negativos para a qualidade de vida da gestante e do conceito.

O aumento do número de casos de sífilis gestacional que acentua a vulnerabilidade de Transmissão vertical desnuda a relevância da qualidade do pré-natal a qual requer a captação precoce das gestantes, disponibilização de testagem sorológica para sífilis (da gestante, do conceito e do parceiro sexual), tratamento adequado da gestante contaminada e do parceiro, notificação adequada de todas as ocorrências.

A sífilis constitui agravo cuja prevenção e controle apresentam baixo custo e fácil operacionalização. Todavia, as altas taxas de ocorrência do agravo chamam atenção para a qualidade do pré-natal e lacunas nas ações das políticas existentes. Os desfechos negativos da doença que envolvem adoecimento, abortamento e mortalidade infantil, dentre outros, reafirmam a importância das estratégias de enfrentamento desse agravo.

Frente ao exposto observa-se que proposição do Ministério da Saúde, no ano de 1993, de eliminação de sífilis congênita, considerado relevante problema de saúde pública, ainda encontra grandes desafios para sua consolidação.

Dessa forma, acreditamos que estudos relacionados com a problemática sejam úteis para maior transparência da

realidade e para futuras proposições de enfrentamento do agravo. Neste sentido, sugerimos que estudos futuros possam averiguar os fatores que dificultam que gestantes realizem a sorologia para detecção da sífilis adquirida, bem como, a realização do tratamento adequado para si e para os parceiros sexuais. Ressalta-se que a identificação desses fatores sejam imprescindíveis para a implementação de protocolos que contribuam com a minimização da problemática a depender da realidade de cada localidade.

Conflito de Interesses

Declaro que não possuímos conflitos de interesse que possam influenciar nos resultados desta pesquisa.

Referências

- Aquino, S. V., & Brito, M. M. (2021). Comparação do perfil epidemiológico da sífilis congênita nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2017 a 2019. *Research, Society and Development*, 10(16), e157101619679-e157101619679.
- Barros, Renata Chrystina Bianchi de. Metodologia de pesquisa. Brasília: PNAP; Recife: UPE / NEAD, 2021.
- Bonita, R.; Beaglehole, R; Kjellström, T. Epidemiologia Básica. (2.ed.). Ed. Santos. 2010
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2021. Brasília, 2021. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 09 dez. 2021
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023. Brasília, 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis Congênita. 2024. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- Cerqueira, L. B., de Jesus, T. A., de Menezes Andrade, A. C., dos Santos Oliveira, M. C., & Brasil, C. A. (2022). Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 11, e4026-e4026.
- Cidacs. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Estudo revela desigualdades étnico-raciais nos casos de sífilis materna e congênita no Brasil. 2023. <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/sifilis/estudo-revela-desigualdades-etnico-raciais-nos-casos-de-sifilis-materna-e-congenita-no-brasil/>
- Correia, D. M., de Oliveira Júnior, J. N., Soares, M. F., & Machado, M. F. (2022). Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. *Saúde em Redes*, 8(3), 221-238.
- Daltro, L. C. V., de Santana, A. C. S., Amorim, D. S., Lira, J. L. M., da Silva Moreira, R., de Jesus Santos, W., ... & de Siqueira, E. A. S. (2022). Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no estado da Bahia no ano de 2020. *Research, Society and Development*, 11(11), e140111133156-e140111133156.
- de Goes, M. B. M., Rodrigues, M. B. C., de Oliveira Neto, E. J., Lima, I. C. R., do Nascimento, A. L. T., Vargas, F. C., & Gama, A. K. S. (2023). Análise epidemiológica da sífilis congênita no nordeste brasileiro (2017-2021): Impacto, Perfis E Necessidades De Saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 2338-2354.
- Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030
- Guimarães, T. A., Alencar, L. C. R., Fonseca, L. M. B., Gonçalves, M. M. C., & Silva, M. P. D. (2018). Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arch. Health Sci.(Online)*, 24-30.
- Holanda, E. C., da Silva, L. C., de Sousa Brito, M. C., de Sousa, P. C. M., & de Oliveira, E. H. (2020). Avaliação epidemiológica da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, 9(8), e914986541-e914986541.
- Malveira, N. A. M., Dias, J. M. G., Gaspar, V. K., & de Barros Silva, T. S. L. (2021). Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019 Congenital Syphilis in Brazil from 2009 to 2019. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 85290-85308.
- de Oliveira, T. F., Felix, I. C. G., de Souza, C. D. F., & Machado, M. F. (2019). Perfil epidemiológico da Sífilis congênita em Alagoas (2008-2017). *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, 8, 237-247.
- Oliveira, V. da Silva., Rodrigues, R. L., Chaves, V. B., dos Santos, T. S., de Assis, F. M., Ternes, Y. M. F., & de Aquino, É. C. (2020). Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44.
- Paiva, M. F. D. C. M. D., & Fonseca, S. C. (2023). Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Medicina (Ribeirao Preto, Online)*.

Ramos, A. M., Ramos, T. J. M., Costa, I. L. D. O. F., Reis, A. P. O., de Andrade Lima, S. B., & Paiva, D. S. D. B. S. (2022). Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(1), e9541-e9541.

Signor, M., de Lima Spagnolo, L. M., Oliveira Tomberg, J., Gobatto, M., & Sevilha Stofel, N. (2018). Spatial distribution and characterization of cases of congenital syphilis. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(2).

Sousa, A. B. M. G., Martins, C. P., Freire, J., Thayane, M., Damasceno Brito, O. D. É. Z. I. O., Albuquerque, S., ... & Moreira Barros, L. Í. V. I. A. (2018). Análise epidemiológica dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 A 2013. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 22(1).

Souza Júnior, E. V. D., Silva, C. D. S., Trindade, L. E. S., Teixeira, R. B., Santos, S. N., & Penha, J. M. N. (2021). Perfil epidemiológico e financeiro da sífilis congênita no nordeste brasileiro. *Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 874-879.

Torres, P. M. A., Reis, A. R. D. P., Santos, A. S. T. D., Negrinho, N. B. D. S., Meneguetti, M. G., & Gir, E. (2022). Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210965.