

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**ELIENA PERINI CAZOTTO  
LYSSA GRANDO FRAGA CRISTIANO**

**ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS  
CONGÊNITA NO BRASIL NO PERÍODO DE UMA DÉCADA**

**VITÓRIA  
2023**

ELIENA PERINI CAZOTTO  
LYSSA GRANDO FRAGA CRISTIANO

**ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS  
CONGÊNITA NO BRASIL NO PERÍODO DE UMA DÉCADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Kátia Valéria Manhabusque

VITÓRIA  
2023

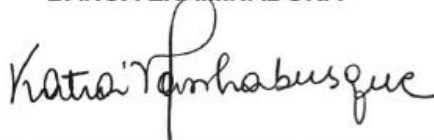
**ELIENA PERINI CAZOTTO  
LYSSA GRANDO FRAGA CRISTIANO**

**ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO  
BRASIL NO PERÍODO DE UMA DÉCADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 12 de junho de 2023

**BANCA EXAMINADORA**



---

Dr<sup>a</sup> Kátia Valéria Manhabusque  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
Orientadora



---

Mestre Pedro Massaroni Peçanha  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
(Banca Interna)



---

Leandro Tavares Borges  
Infectologista Pediátrico  
Hospital Materno-Infantil Francisco de Assis – Cachoeiro de Itapemirim  
(Banca Externa)

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis congênita é uma doença infecciosa causada pela espiroqueta do *Treponema pallidum* transmitida verticalmente (da gestante para o feto), em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna, seja por via transplacentária, seja por contato direto com a lesão no momento do parto. Apesar do amplo conhecimento que se tem acerca da doença, e das várias políticas públicas adotadas para o seu combate, o número de casos notificados da doença mantém-se elevado. **Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos da Sífilis Congênita no Brasil, analisando dados referentes ao primeiro e ao último ano de uma década. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com análise de dados referentes à população de crianças diagnosticadas com sífilis congênita e de mulheres com sífilis gestacional, em todo o território brasileiro, nos anos 2011 e 2021. Para tanto, utilizou-se como variáveis o número de casos notificados em menores de um ano, características maternas e informações sobre a realização de pré-natal. Os dados foram coletados do Boletim Epidemiológico de Sífilis, divulgado pelo Ministério da Saúde do Brasil e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e analisados através de tabelas criadas com o software Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2011 e 2021, a quantidade de casos notificados quase triplicou, apesar da queda de quase 8% do número de nascidos vivos, e a região Sudeste foi a que apresentou o maior número absoluto de casos. No Brasil, os casos foram, em sua maioria, identificados nos primeiros 7 dias de nascimento. Em relação aos casos de aborto causado por sífilis, houve crescimento de cerca de 273,6%, e para os casos de natimortos, de 169%. Para os dados maternos, tem-se a faixa etária de 20-29 anos como a mais prevalente em ambos os anos, mas, em 2021, o número de mães entre 10 e 14 anos dobrou. Houve um aumento de 671,7% do número de mães com ensino superior completo, e a raça mais prevalente manteve-se sendo a parda. No que diz respeito ao pré-natal, houve um aumento na realização do mesmo e no diagnóstico de sífilis durante as suas consultas. A mortalidade infantil por sífilis cresceu cerca de 58% no Brasil e, em 2011, a região Sudeste apresentou a maior taxa, e em 2021, a Norte. **Conclusão:** O número de casos de sífilis congênita aumentou, considerando o primeiro e último ano da década, apesar da implementação de políticas públicas para sua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A criação de programas governamentais e a ampliação da assistência pré-natal efetiva

mostraram-se necessários para promoção de saúde e combate à sífilis congênita, possibilitando maior acesso e integração do cuidado, porém, não impactaram na redução do número de novos casos.

**Palavras-chave:** 1. Brasil. 2. Sífilis Congênita. 3. Perfil de Saúde.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Congenital syphilis is an infectious disease caused by the spirochete bacterium *Treponema pallidum*, transmitted vertically from the mother to the fetus, during any stage of pregnancy or the mother's disease, either through the placenta or through direct contact with the lesion during childbirth. Despite the extensive knowledge about the disease and the various public policies implemented to combat it, the number of reported cases of the disease remains high. **Objectives:** To describe the clinical and epidemiological aspects of Congenital Syphilis in Brazil, analyzing data from the first and last year of a decade. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, and retrospective study was conducted, analyzing data related to the population of children diagnosed with congenital syphilis and women with gestational syphilis throughout Brazil in the years 2011 and 2021. The variables used were the number of reported cases in children under one year, maternal characteristics, and information about prenatal care. The data were collected from the Syphilis Epidemiological Bulletin, released by the Brazilian Ministry of Health, and the Notifiable Diseases Information System (SINAN), and analyzed using tables created with Microsoft Excel software. **Results:** Between 2011 and 2021, the number of reported cases almost tripled, despite a decrease of nearly 8% in the number of live births, and the Southeast region had the highest absolute number of cases. In Brazil, the majority of cases were identified within the first 7 days after birth. Regarding cases of syphilis-related abortion, there was a growth of approximately 273.6%, and for stillbirths, a growth of 169%. In terms of maternal data, the age group of 20-29 years remained the most prevalent in both years, but in 2021, the number of mothers between 10 and 14 years old doubled. There was a 671.7% increase in the number of mothers with completed higher education, and the most prevalent race remained "parda" (mixed race). In terms of prenatal care, there was an increase in its utilization and in the diagnosis of syphilis during prenatal visits.

Infant mortality due to syphilis increased by approximately 58% in Brazil, with the Southeast region having the highest rate in 2011 and the North region in 2021.

**Conclusion:** The number of cases of congenital syphilis increased, considering the first and last year of the decade, despite the implementation of public policies for its prevention, early diagnosis, and proper treatment. The creation of government programs and the expansion of effective prenatal care have proven to be necessary for health promotion and the fight against congenital syphilis, enabling greater access and integrated care. However, they did not impact the reduction of the number of new cases.

**Keywords:** 1.Brazil. 2.Syphilis Congenital. 3.Health Profile

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade e número de nascidos vivos segundo região de residência no ano 2011 e 2021 do diagnóstico. Brasil.....	16
Tabela 2 - Casos notificados de sífilis congênita, segundo características dos casos no ano de 2011 e 2021 do diagnóstico. Brasil.....	17
Tabela 3 - Casos notificados de sífilis congênita, segundo variáveis maternas selecionadas no ano 2011 e 2021 de diagnóstico. Brasil.....	18
Tabela 4 - Óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (número e coeficiente por 100.000 nascidos vivos*), segundo região de residência no ano de 2011 e 2021. Brasil.....	20

## LISTA DE SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ONU	Organização das Nações Unidas
PSF	Programa de Saúde da Família
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	12
2.1 MÉTODO.....	12
2.1.1. Modelo de Estudo.....	12
2.1.2. Local do estudo e período.....	12
2.1.3. População Estudada e Critérios de Elegibilidade.....	12
2.1.4. Coleta de Dados.....	14
2.1.5. Análise de dados.....	15
2.1.6. Aspectos Legais e Éticos da Pesquisa.....	15
2.2 RESULTADOS.....	15
2.3 DISCUSSÃO.....	20
<b>3 CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIA</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) ocorre pela transmissão vertical, ou seja, transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da gestante infectada em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna para o concepto, por via transplacentária e/ou contato direto com a lesão no momento do parto.

O primeiro registro do aspecto contagioso da doença e da utilização do termo sífilis foi por Girolamo Fracastoro (1530) no seu livro “*Syphilis sive morbus gallicus*” (Sífilis ou doença francesa). No final do século XIX, na Europa e no Brasil, criou-se a sifilografia focada no estudo da sífilis. Assim, surgiram as cátedras, os centros de tratamento e os congressos de sifilografia em várias faculdades de medicina. Na Alemanha, em 1905, o Fritz Richard Schaudinn e Paul Hoffmann descobriram o agente etiológico.

O mercúrio foi o primeiro tratamento da sífilis, e manteve-se por 450 anos. Em 1928, acontece a descoberta da penicilina por Alexander Fleming e, em 1943, há a comprovação da eficácia do tratamento, o que proporciona mudança e evolução no conceito relativo à definição de doença, e demonstra caráter curativo eficaz para combater várias epidemias.

No Brasil, Gomes (1974) aponta que os jesuítas foram os primeiros a identificar a disseminação da doença, no século XVI, após a chegada dos portugueses ao país. Contudo, as ações para eliminá-la no país só foram iniciadas em 1901, com a criação da Sociedade para a Profilaxia Moral e Sanitária. Em 1940 o Brasil promove a 1ª Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis (Silva 2020)<sup>2</sup>.

Mais de cem anos depois da primeira campanha contra a sífilis, o país ainda enfrenta um expressivo número dos casos da enfermidade. No Brasil, no período de 1999 a junho de 2022, foram notificados no SINAN 293.339 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, com concentração na região Sudeste.

Em 2016, o Ministério da Saúde, face ao aumento exponencial da sífilis no Brasil, decretou quadro de pandemia/epidemia, o que suscitou um amplo esforço nacional para o controle da doença, por meio de ações de saúde, entre elas, a realização de campanhas nacionais. Em 2021, houve uma taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 NV, além de um saldo de 2.064 óbitos por sífilis congênita entre 2011 e 2021<sup>3</sup>.

Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. As consequências dessa doença podem resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas, como esplenomegalia e anormalidades radiográficas, porém, apenas casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento<sup>1</sup>.

A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Até 50% das gestações em mulheres com sífilis não tratada, terão desfechos gestacionais adversos, entre deles morte intrauterina, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou morte neonatal.

Segundo orientações descritas em protocolos assistenciais do Ministério da Saúde durante o pré-natal, toda gestante deveria realizar teste de triagem para sífilis para prevenir a transmissão vertical desta infecção ao feto. Tal rastreamento está indicado na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre (28<sup>a</sup> semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores.

Neste contexto, o Ministério da saúde afirma que a medida mais efetiva para a prevenção da sífilis no recém-nascido (RN), é o diagnóstico e tratamento adequado e oportuno da gestante e de sua parceria sexual. O tratamento das parcerias sexuais, embora não entre nos critérios epidemiológicos de definição de casos de sífilis congênita, é fundamental, considerando a possibilidade de reinfeção.

Diante do exposto, considerando que a sífilis congênita tem impacto na saúde pública, o presente estudo se propõe a responder alguns aspectos clínicos e

epidemiológicos da Sífilis Congênita no Brasil, no período de uma década, comparando o primeiro e o último ano da referida década.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 MÉTODO**

#### **2.1.1. Modelo de Estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, transversal e retrospectivo.

#### **2.1.2. Local do estudo e período**

Os dados descritos são referentes ao território brasileiro, sendo o Brasil, quinto maior país do mundo em metros quadrados, localizado na América do Sul. Possui uma área territorial equivalente a 8.510.345,549 km<sup>2</sup>, com uma densidade demográfica de 22,43 habitantes por km<sup>2</sup>, e apresentando uma população de cerca de 213 milhões de habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE])<sup>4</sup>.

Divide-se em cinco regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), sendo a região Norte a que possui maior extensão (3.853.575,6 km<sup>2</sup>) e a menor densidade demográfica dentre as regiões brasileiras, com 4,12 habitantes por km<sup>2</sup>. A região Sul apresenta a menor extensão territorial (576.736,815 km<sup>2</sup>), enquanto a Sudeste possui a maior concentração de pessoas (94,63 habitantes por km<sup>2</sup>)<sup>5</sup>.

#### **2.1.3. População Estudada e Critérios de Elegibilidade**

Utilizou-se dados referentes à população brasileira de crianças com diagnóstico de Sífilis Congênita, patologia que pode ser classificada como<sup>1</sup>:

- a) Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada;
- b) Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações:

- c) Alteração clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente;
- d) Títulos de teste não-treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente;
- e) Títulos de testes não-treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições;
- f) Títulos de testes não-treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico;
- g) Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita;
- h) Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

Também foram descritos dados referentes às características socioculturais de mulheres com diagnóstico de Sífilis Gestacional, que pode ser classificada como:

- a) Mulher, assintomática para sífilis, apresentando pelo menos um teste reagente, seja treponêmico ou não, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, com qualquer titulação, e sem registro de tratamento prévio;
- b) Mulher, sintomática para sífilis apresentando pelo menos um teste reagente, seja treponêmico ou não, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério;
- c) Mulher, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, apresentou teste não-treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de sintomas e tratamento prévio.

Após a realização do diagnóstico, se faz necessária a notificação dos casos utilizando a ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)<sup>6</sup>, que contém atributos comuns a todos os agravos.

Todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes, e não notificadas

como sífilis adquirida, e os casos de Sífilis Congênita também devem ser notificados.

#### **2.1.4. Objetivos**

##### **Objetivo geral:**

Comparar os principais dados epidemiológicos da sífilis congênita nos anos de 2011 e 2021, no Brasil.

##### **Objetivos específicos:**

- Comparar o número de óbitos por Sífilis Congênita entre as regiões brasileiras;
- Verificar a incidência de casos notificados especialmente na faixa etária de menores de um ano nas regiões brasileiras;
- Caracterizar a faixa etária, o grau de escolaridade, a raça ou etnia e a realização ou não de pré-natal adequadamente, referente às gestantes dos casos de Sífilis Congênita notificados no Brasil;
- Descrever o número de óbitos por sífilis congênita;
- Descrever o número de abortos por sífilis congênita.

#### **2.1.5 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados através do Boletim Epidemiológico de Sífilis, divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde Federal, em outubro de 2022, pelo endereço eletrônico ([gov.br/saude](http://gov.br/saude)), através das opções > “publicações ms” > “boletins” > “boletins epidemiológicos especiais” > “2022” > “Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out 2022”

Utilizou-se variáveis dependentes e independentes para registrar as informações observadas. O termo “variável” refere-se a características medidas, controladas ou manipuladas em uma pesquisa. Quanto à dependência ou não, tem-se que as “dependentes” são fatores medidos ou registrados que dependem de manipulação

ou de condições experimentais, enquanto as “independentes” não dependem de um padrão de condição inicial<sup>7</sup>. Ademais, foram descritas as informações referentes aos anos de 2011 e de 2021.

Como variável dependente, tem-se o número de casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, segundo região de residência no ano de 2011 e de 2021.

Em relação às variáveis independentes, foram registrados os casos notificados de sífilis congênita (número e percentual), segundo variáveis maternas, como faixa-etária, escolaridade, raça/cor da mãe, além de informações sobre a realização ou não de pré-natal, sobre o momento do diagnóstico de sífilis materna, e se houve tratamento adequado da infecção ou não.

Além disso, foram estudados atributos referentes à criança com sífilis congênita, como a idade da mesma no momento do diagnóstico e a classificação do diagnóstico final (se sífilis recente, aborto ou natimorto por sífilis) e o desfecho mortalidade por sífilis.

#### **2.1.6. Análise de dados**

Os dados coletados foram sintetizados em tabelas obtidas através do programa Microsoft Excel. A partir dos registros dos dados, foi realizada a análise descritiva dos mesmos.

#### **2.1.7 Aspectos Legais e Éticos da Pesquisa**

Por se tratar de dados de domínio público disponíveis em plataformas do Governo Federal, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## **2.2 RESULTADOS**

O número de casos notificados de sífilis congênita nos dois anos em estudo evidenciou um aumento significativo ao longo da década. A análise dos novos casos notificados foi comparada com o número de nascidos vivos dos dois períodos.

Em relação aos dados referentes ao número de nascidos vivos, verificou-se uma queda de cerca de 8% no Brasil em 2021, quando comparado a 2011. Este padrão foi seguido em todas as regiões brasileiras, refletindo uma realidade nacional, exceto pela região Centro-Oeste, onde foi observado um aumento particular, em torno de 1%. (Tabela 1).

**Tabela 1.** Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade e número de nascidos vivos segundo região de residência no ano 2011 e 2021 do diagnóstico. Brasil

Regiões	N.V.*	2011		N.V.	2021	
		N	%		N	%
Norte	313.745	819	0,26	309.362	2326	0,75
Nordeste	851.004	3280	0,38	766.074	8020	1,05
Sudeste	1.143.741	4171	0,36	1.009.734	11839	1,17
Sul	378.093	928	0,24	362.921	3539	0,97
Centro-Oeste	226.577	403	0,18	229.010	1295	0,56
Brasil	2.913.160	9601	0,33	2.677.101	27019	1,01

Fonte: Boletim Epidemiológico Sífilis 2022 e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos 2023

\* Nascidos Vivos

A maior parte dos casos foi identificada no período neonatal, havendo uma importância nos primeiros 7 dias do nascimento tanto em 2011 quanto em 2021. Porém, em 2021, houve um aumento de 11 casos identificados de sífilis congênita tardia, situação em que os primeiros sintomas aparecem depois dos 2 anos de idade.



Já o aborto causado pela sífilis teve um crescimento de 273,6%, comparando os anos de 2011 e 2021. O número de casos de natimorto saltou de 444 em 2011 para 750 em 2021, refletindo um aumento de cerca de 169% (Tabela 2). Este número impacta na mortalidade neonatal precoce e tardia, importante indicador de saúde pública.

Em relação ao número de nascidos vivos, verificou-se uma queda de cerca de 8% no Brasil em 2021, quando comparado a 2011. Este padrão foi seguido em todas as regiões brasileiras, exceto pela região Centro-Oeste, onde foi observado um aumento em torno de 1%.

**Tabela 2.** Casos notificados de sífilis congênita, segundo características dos casos no ano de 2011 e 2021 do diagnóstico. Brasil.

<b>Brasil</b>	<b>2011</b>	<b>2021</b>
<b>Idade da Criança</b>		
Menos de 7 dias	8413	24252
7 a 27 dias	187	492
28 a 364 dias	153	452
1 ano	13	24
2 a 4 anos	9	11
5 a 12 anos	7	12
Ignorada	0	0
Total	8782	25243
<b>Diagnóstico final</b>		
Sífilis Congênita recente	8766	25216
Sífilis Congênita tardia	16	27
Aborto por sífilis	375	1026
Natimorto por sífilis	444	750
Total	9601	27019
<b>Evolução do caso</b>		
Vivo	8102	23696
Óbito por sífilis congênita	228	319

Óbitos por outras causas	89	177
Aborto	375	1026
Natimorto	444	750
Ignorado	363	1051
Total	9601	27019

Fonte: Boletim Epidemiológico Sífilis 2022.

Em relação à faixa etária materna, tem-se a de 20-29 anos com a maior prevalência em ambos os anos. Já o número de mães das crianças com sífilis congênita com idade entre 10 a 14 anos dobrou de 2011 para 2021. Houve uma redução de 94 casos de mães analfabetas e com ensino fundamental I incompleto, no entanto, houve um aumento de 671,7% de mães com ensino superior completo.

A raça materna mais prevalente em 2011 e em 2021 foi a parda. Houve ainda, uma redução do número de mães que não realizaram o pré-natal, de 19,2% em 2011 para 11,3% em 2021, além de um aumento do diagnóstico de sífilis materna durante o pré-natal. Infelizmente, a quantidade absoluta de mães que não trataram a sífilis não alterou significativamente tanto em 2011, quanto em 2021.

**Tabela 3.** Casos notificados de sífilis congênita, segundo variáveis maternas selecionadas no ano 2011 e 2021 de diagnóstico no Brasil.

<b>Brasil</b>	<b>2011</b>	<b>2021</b>
<b>Faixa etária da mãe</b>		
10 a 14 anos	98	203
15 a 19 anos	2045	5258
20 a 29 anos	4957	15624
30 a 39 anos	2005	4649
40 ou mais	221	529
Ignorado	275	756
Total	9601	27019
<b>Escolaridade da mãe</b>		
Analfabeto	162	111

1ª à 4ª série incompleta	868	825
4ª série completa	638	698
5ª à 8ª série incompleta	2465	4833
Fundamental completo	801	2636
Médio incompleto	831	3523
Médio completo	932	5588
Superior incompleto	51	298
Superior completo	39	262
Não se aplica	43	122
Ignorado	2771	8123
Total	9601	27019
<b>Raça/cor da mãe</b>		
Branca	2112	6078
Preta	1132	2341
Amarela	26	96
Parda	5180	16091
Indígena	43	61
Ignorado	1108	2352
Total	9601	27019
<b>Realização do pré-natal*</b>		
Sim	7054	22340
Não	1848	3068
Ignorado	699	1611
Total	9601	27019
<b>Diagnóstico de sífilis materna</b>		
Durante o pré-natal	4967	7223
No momento do parto/ curetagem	4854	3534
Após o parto	1290	619
Não realizado	61	92
Ignorado	571	546
Total	11743	12014
<b>Esquema de tratamento materno**</b>		
Adequado	276	745

Inadequado	6421	5867
Não Realizado	3733	3764
Ignorado	1313	1638
Total	11743	12014

Fonte: Boletim Epidemiológico Sífilis 2022

\* Considera-se realização de pré-natal pelo menos uma consulta

\*\* Para essa análise, foram consideradas as gestantes/parturientes/puérperas diagnosticadas com sífilis, independentemente da realização do pré-natal.

O Brasil apresentou um acréscimo de quase 58% de mortalidade infantil por sífilis congênita de 2011 para 2021. A região que, comparativamente, mais elevou seus valores, foi a Centro-Oeste, que em 2011 ostentava 4 óbitos e passou para 18 óbitos em 2021. Em nível de Brasil, a região com a maior taxa em 2011 foi a Sudeste, e em 2021 foi a Norte.

**Tabela 4.** Óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano (número e coeficiente por 100.000 nascidos vivos\*), segundo região de residência no ano de 2011 e 2021 no Brasil.

Regiões	2011		2021	
	Nº	Coeficiente	Nº	Coeficiente
Norte	12	3,8	31	10,3
Nordeste	37	4,3	42	5,4
Sudeste	45	3,9	85	8,1
Sul	1,6	3,4	16	4,3
Centro-Oeste	4	1,8	18	7,8
Brasil	111	3,8	192	7,0

Fonte: Boletim Epidemiológico Sífilis 2022

\*Para o cálculo do coeficiente, foram utilizados dados de nascidos vivos do ano de 2020.

### 2.3 DISCUSSÃO

Durante a análise dos registros referentes aos anos de 2011 e 2021 na série de uma década, pôde-se observar um aumento expressivo e alarmante no número de casos notificados de sífilis congênita. Esse aumento quase triplicou em relação aos dados anteriores, evidenciando a gravidade da situação. Dentre as diferentes

regiões do Brasil, a região sudeste apresentou o maior número absoluto de notificações. No entanto, quando se avalia o crescimento percentual das notificações, percebe-se que a região Nordeste apresentou números mais expressivos quando comparados as demais regiões do Brasil, apresentando um aumento significativo de 40,8% nos casos notificados de sífilis congênita.

Apesar do tratamento efetivo para a gestante com sífilis encontrar-se bem estabelecido atualmente, tornando possível a expressiva redução da transmissão vertical da doença, os dados encontrados no estudo revelam que as altas taxas de incidência ainda são um desafio para a saúde pública brasileira. Vale ressaltar que a definição de caso de sífilis congênita ao longo dos anos sofreu modificações, no entanto nos dois períodos do estudo este referencial praticamente se mantém o que realmente mostra que houve incremento de casos no período estudado.

Quando avaliamos as políticas públicas implementadas no período assim como outras ações governamentais percebemos que diversas campanhas foram criadas a fim de esclarecer a população sobre a doença e seus riscos bem como melhorar as condições de acesso aos serviços de saúde, através de políticas de rastreio e diagnóstico de doenças em conjunto com a promoção, prevenção e tratamento.

A criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, objetivava a implantação de uma estratégia capaz de reformular o modelo assistencial em saúde, que outrora estava centrado na doença e no médico, não no indivíduo como sujeito de direitos ou na equipe de saúde. Este modelo também era denominado de "Modelo Médico-Hegemônico".

Em 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na Atenção Básica em Saúde, haja vista que, conceitualmente, "programa" possui tempo determinado para existir, enquanto "estratégia" é permanente e contínua. Desse modo, o PSF passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), e no mesmo ano, foi implantado o Pacto em Saúde, que tinha como finalidade consolidar o SUS e fortalecer, ainda mais, a Atenção Básica<sup>9</sup>.

Diante disso, o Pré-Natal, que consiste em várias ações voltadas para o cuidado em saúde das gestantes no período anterior ao nascimento do bebê, passou a ser realizado com mais segurança. As grávidas podem encontrar, através desse modelo de saúde, uma assistência de qualidade fundamentada na prevenção de doenças e agravos, na promoção da saúde e no tratamento dos problemas ocorridos da gestação até o pós-parto<sup>10</sup>, além de haver a criação de forte vínculo entre os profissionais da unidade de saúde, dos agentes comunitários, e das gestantes, o que é fundamental para a adesão das mesmas ao Programa de Assistência Pré-natal<sup>11</sup>.

Assim, com a melhoria nas condições e na qualidade do atendimento em saúde, houve um aumento da cobertura do pré-natal, o que facilitou o acesso ao teste rápido e ao tratamento da Sífilis da gestante. Isso possibilita o diagnóstico precoce e pode colaborar com a diminuição da transmissão vertical da doença, consequentemente reduzindo as taxas de sífilis congênita<sup>12</sup>.

A cobertura do pré-natal no Brasil em 2011 atingiu uma taxa de 97,28% com pelo menos 1 consulta. Cerca de 28% realizaram de 4 a 6 consultas, e em 61,84% dos nascidos vivos a mãe fez 7 ou mais consultas de pré-natal<sup>13</sup>. Em 2021, segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) com números preliminares, em nascidos vivos houve uma cobertura de 98,16% de pelo menos 1 consulta de pré-natal, além de que, aproximadamente, 20% realizaram de 4 a 6 consultas e 73,13% realizaram de 7 ou mais consultas<sup>14</sup>.

Além disso, foi observado uma queda no número de nascidos vivos no Brasil, fato este relacionado à uma mudança no processo de crescimento populacional que durante anos, especialmente entre 1991 e 2005, esteve em posição de incremento. Fatores como urbanização, diminuição da taxa de fecundidade, aplicação prática do planejamento familiar, propagação dos variados métodos de contracepção, além da mudança em relação ao comportamento individual propriamente dito, têm mostrado interferência direta na redução da progressão populacional<sup>15</sup>.

Estes fatores, ademais, influenciam no comportamento da sociedade, relacionando-se com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ferramenta elaborada pela

Organização das Nações Unidas (ONU) que parte do pressuposto de que, para estimar o avanço de uma população, deve-se considerar, além da dimensão econômica, aspectos socioculturais e políticos que interferem direta e indiretamente na qualidade de vida humana, se mostrando interessante para avaliar condições e acesso à saúde, inclusive.

O IDH avalia indicadores de três dimensões básicas do desenvolvimento humano: Educação, Saúde e Renda. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano<sup>16</sup>. O Brasil, em 2011, ocupava a posição 84ª de 187 países avaliados, com um IDH de 0,718. Dez anos depois, em 2021, o IDH brasileiro subiu para 0,754, porém, caiu no ranking mundial para a posição 87ª de 191 países, mantendo-se na classificação intermediária<sup>17</sup>.

Outra ação estabelecida pelo Governo Federal através da portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011, visando aumentar a adesão das gestantes nos processos vinculados ao acesso à saúde, foi a criação da Rede Cegonha, em 2011. Esta é uma política pública cujos objetivos são: 1) Novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à saúde da criança; 2) Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; 3) Redução da mortalidade materna e neonatal. Seus quatro componentes são: I). Pré-natal; II) Parto e nascimento; III) Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV) Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

A Rede Cegonha considera um pré-natal “adequado” quando o início do pré-natal ocorre ainda no primeiro trimestre e tem, no mínimo, seis consultas; o pré-natal “mais que adequado” ocorre quando as gestantes tiveram o início do pré-natal antes ou durante o terceiro mês e fizeram sete consultas ou mais<sup>18</sup>.

Outro componente pré-natal da Rede Cegonha é o estabelecimento da realização dos exames de pré-natal de risco habitual e alto risco garantindo o acesso aos seus resultados em tempo oportuno para possíveis intervenções, incluindo a disponibilização do teste rápido para triagem de sífilis, além de orientações sobre prevenção e acesso ao tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites<sup>19</sup>.

Em 2016, objetivando reduzir a sífilis adquirida e a sífilis em gestantes, além de eliminar a sífilis congênita no Brasil, houve a criação da Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, devido à situação epidemiológica da doença. A Agenda do período de 2020 a 2021 se estruturou em seis eixos de atuação, sendo que cada um abrange os marcos intermediários e as respectivas atividades propostas pelas áreas do MS e instituições parceiras.

Dentre os objetivos estão: monitorar o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado (meta: 10%); reforçar articulações junto ao grupo condutor da Rede Cegonha para qualificar a linha de cuidado da criança exposta ou com sífilis congênita; implementar módulos e ferramentas educacionais para qualificação de vigilância, gestão e cuidado integral às pessoas com sífilis, com destaque para a sífilis congênita; qualificar informações epidemiológicas, notificação e investigação dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, bem como considerar a vigilância e o seguimento da criança exposta à sífilis<sup>20</sup>.

Para reforçar o compromisso em reduzir significativamente a ocorrência da doença, o Ministério da Saúde lançou em 2021, a Campanha Nacional de Combate à Sífilis, tanto adquirida quanto congênita. A campanha visou alertar sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce da doença, e teve como um dos públicos-alvo as gestantes e seus parceiros, sendo embasada no Boletim Epidemiológico da doença do ano de 2020. Além disso, a ação exaltou a importância da Atenção Primária no diagnóstico rápido, haja vista que o diagnóstico precoce é benéfico para a mãe, para o pai e, claramente, para o bebê.

Portanto, aspirando interceptar a disseminação da sífilis, uma série de atividades são propostas para conscientização da população acerca da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além do lançamento, no mesmo ano, do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis<sup>21</sup>.



Diante dos investimentos governamentais em reduzir a sífilis na gestante e consequentemente a sífilis congênita cabe a indagação de qual estratégia poderia ser útil e contribuir para um desfecho melhor no cenário atual visto o esforço com as atuais políticas em execução não estarem impactando de forma a gerar melhores resultados.

### **3 CONCLUSÃO**

A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública no Brasil, que exige ações imediatas e efetivas para prevenção e tratamento adequado. O aumento no número de casos notificados é preocupante, e vale destacar que a doença afeta desproporcionalmente as populações mais vulneráveis, como as gestantes de baixa renda e aquelas que vivem em regiões com menor acesso aos serviços de saúde. Por isso, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas e ações educativas que visem à prevenção e tratamento adequado da sífilis congênita, a fim de reduzir a incidência da doença em todo o país.

Além disso, a assistência pré-natal é fundamental para a prevenção da sífilis congênita, e o acesso a serviços de saúde de qualidade deve ser garantido para todas as gestantes. É preciso fortalecer a capacidade dos serviços de saúde para oferecer testes de triagem para a sífilis, bem como tratamento adequado para as gestantes infectadas.

Também se faz necessário investir em novas políticas públicas e em ações educativas que busquem conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do tratamento da sífilis congênita. É preciso romper o estigma em torno da doença e garantir que todos os recém-nascidos tenham acesso aos cuidados adequados.

É importante que a sociedade como um todo se mobilize para conscientizar a população sobre a importância da prevenção da sífilis congênita, bem como garantir que os serviços de saúde estejam equipados e capacitados para oferecer atendimento de qualidade. A sífilis congênita não deve ser ignorada ou minimizada.

É um problema sério que pode ter consequências graves para a saúde das crianças e de suas famílias.

“O Brasil foi sifilizado antes de ser civilizado”

FREYRE (2001)

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. SILVA, R. A. *et al.* Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, v.79, nov. 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. IBGE. [Site institucional]. Panorama. Brasil, 2023. Disponível em: [cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama). Data de acesso: 04 maio 2023.
5. IBGE. [Site institucional]. Cidades e Estados. Brasil, 2023. Disponível em: [www.ibge.gov.br/cidades-e-estado](https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estado). Data de acesso: 04 maio 2023.
6. SINAN. [Site institucional]. Sífilis Congênita. Brasília, 2022. Disponível em: [portalsinan.saude.gov.br/sifilis-congenita](https://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-congenita). Data de acesso: 04 maio 2023.
7. UFSC.[Site institucional]. Conceitos Elementares de Estatística. Florianópolis, 2003. Disponível em: [www.inf.ufsc.br/~marcelo.menezes.reis/intro.html](http://www.inf.ufsc.br/~marcelo.menezes.reis/intro.html). Data de acesso: 04 maio 2023.
8. DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascido no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, jun. 2016.
9. DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5, 2011, São Luís. **Jornada Acadêmica** [...] São Luís: UFMA, 2011. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO)

\_2011/IMPASSES\_E\_DESAFIOS\_DAS\_POLITICAS\_DA\_SEGURIDADE\_SO\_CIAL/ESTRATEGIA\_SAUDE\_DA\_FAMILIA\_REFLEXAO\_SOBRE\_ALGUMAS\_DE\_SUAS\_PREMISSAS.pdf. Acesso em: 3 abr. 2023.

10. XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 595-602, 2008.
11. Gonçalves, R. *et al.* Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 3, p. 349-353, jun. 2008.
12. VICTORA, C. G. *et al.* Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9780, p. 32-46, maio 2011.
13. DATASUS. [Site institucional]. Indicadores de cobertura. Brasília, 2023. Disponível em: [tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f06.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f06.def). Data de acesso: 04 maio 2023.
14. SINASC. [Site institucional]. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Brasília, 2023. Disponível em: [svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/](http://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/). Data de acesso: 04 maio 2023.
15. VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012 .
16. PNUD. [Site institucional]. O que é o IDH? Brasil, 2023. Disponível em: [www.undp.org/pt/brazil/o-que-%C3%A9-o-idh](http://www.undp.org/pt/brazil/o-que-%C3%A9-o-idh). Data de acesso: 04 maio 2023.
17. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2011**. Washington D.C, 2011
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2017: análise da situação de saúde e os desafios para o alcance**

**dos objetivos de desenvolvimento sustentável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

19. MONTALVAO, Andrea Siqueira. **Desafios para redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins.** 2017. 49 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas no Brasil para Redução da Sífilis 2020-2021.** Brasília: Ministério da Saúde: 2021.
21. Ministério da Saúde.[Site institucional]. Ministério da Saúde lança campanha nacional de combate às sífilis adquirida e congênita em 2021. Brasília, 2021. Disponível em: [www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021). Data de acesso: 04 maio 2023.