

Perfil epidemiológico da sífilis congênita em todas as regiões do Brasil

Epidemiological profile of congenital syphilis in all regions of Brazil

Perfil epidemiológico de la sífilis congénita en todas las regiones de Brasil

**Renata Garcez
Rubens Griep**

Resumo

Esse estudo objetivou avaliar a incidência dos casos notificados de sífilis congênitas nas cinco regiões do Brasil, no período de 2015-2021. Trata-se de uma pesquisa de cunho epidemiológico, transversal e descritivo que empregou dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), disponibilizados na plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Entre os anos de 2015 a 2021 foram notificados 150.571 casos de sífilis congênita em todo o país, tendo o ano de 2018 com maior número de casos. Verificou-se que a sífilis apresentou maior incidência em mulheres gestantes jovens, anos, de cor parda e de baixa escolaridade, o que mostrou que a doença acomete principalmente as populações mais vulneráveis, com reduzido acesso à saúde, educação e a informação. A menor incidência ocorreu em mulheres com idade acima de 40 anos, mulheres de raça/cor indígena e amarela, e as que possuem ensino superior completo. O Ministério da Saúde vem evoluindo no controle da sífilis gestacional, criando estratégias para fortalecer as redes de atenção à saúde, e esse empenho é percebido a partir do ano 2019, com a queda expressiva de notificações comparada aos anos anteriores. E esse esforço precisa ser mantido, com ajuda de toda população, para que todo o Brasil consiga controlar e diminuir cada vez mais a incidência dessa doença em mulheres gestantes.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Sistema de informação em saúde; Vigilância epidemiológica; Saúde pública.

Abstract

The aim of this study was to assess the incidence of notified cases of congenital syphilis in the five regions of Brazil between 2015 and 2021. This is an epidemiological, cross-sectional and descriptive study that used data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available on the electronic platform of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Between 2015 and 2021, 150,571 cases of congenital syphilis were reported across the country, with 2018 having the highest number of cases. It was found that syphilis had a higher incidence in pregnant women who were young, brown and had little schooling, which showed that the disease mainly affects the most vulnerable populations, with reduced access to health, education and information. The lowest incidence was among women over the age of 40, women of indigenous and yellow race/color, and those who had completed higher education. The Ministry of Health has been evolving in the control of gestational syphilis, creating strategies to strengthen health care networks, and this commitment can be seen from 2019, with the significant drop in notifications compared to previous years. And this effort needs to be maintained, with the help of the entire population, so that the whole of Brazil can control and increasingly reduce the incidence of this disease in pregnant women.

Keywords: Congenital syphilis; Health information system; Epidemiological surveillance; Public health.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia de casos notificados de sífilis congénita en las cinco regiones de Brasil entre 2015 y 2021. Se trata de un estudio epidemiológico, transversal y descriptivo que utilizó datos obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN), disponible en la plataforma electrónica del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). Entre 2015 y 2021 se notificaron 150.571 casos de sífilis congénita

en todo el país, siendo 2018 el año con mayor número de casos. Se constató que la sífilis tuvo mayor incidencia en gestantes jóvenes, morenas y con baja escolaridad, lo que demuestra que la enfermedad afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables, con menor acceso a la salud, educación e información. La menor incidencia se registró entre las mujeres mayores de 40 años, las de raza/color indígena y amarilla, y las que habían completado estudios superiores. El Ministerio de Salud viene evolucionando en el control de la sífilis gestacional, creando estrategias de fortalecimiento de las redes asistenciales, y este compromiso se nota a partir de 2019, con la disminución significativa de las notificaciones en comparación con años anteriores. Y es necesario mantener este esfuerzo, con la ayuda de toda la población, para que todo Brasil pueda controlar y reducir cada vez más la incidencia de esta enfermedad en las mujeres embarazadas.

Palabras clave: Sífilis congénita; Sistema de información sanitaria; Vigilancia epidemiológica; Salud pública.

Introdução

Sífilis é considerada uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, conhecida há séculos pelo ser humano. A sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual, mas também pode acometer o homem por transfusão sanguínea, contato indireto com objetos contaminados e transmissão vertical.

Em relação à Sífilis Gestacional (SG), define-se esse agravo como casos em que a mulher for diagnosticada com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério. Já a Sífilis Congênita (SC) resulta da infecção do feto pela *Treponema pallidum* por via transplacentária, através de gestante não-tratada ou tratada inadequadamente (CAMPOS, et al., 2010; RODRIGUES e GUIMARÃES, 2004). Além disso, há alta probabilidade de transmissão vertical caso a sífilis não seja tratada durante a gestação, o que pode ocorrer em qualquer momento gestacional, inclusive no pós-natal durante amamentação, caso a mãe apresente lesões mamárias (FAN, et al., 2017). Ainda, a infecção fetal está relacionada com alta mortalidade fetal e neonatal precoce, além de sequelas graves, como retardo mental, cegueira, surdez e deformidades físicas (PEATE, 2017).

Dado isso a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória no Brasil desde 1986, enquanto a sífilis gestacional é desde 2005, ambas com definição própria para haver vigilância epidemiológica, ou seja: casos de abortos, óbitos fetais e nascidos vivos com sífilis congênita são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), já que essa patologia serve como um marcador de qualidade de saúde pública (MARIA e HARTZ, 2013). Ainda, o combate à sífilis congênita baseada no tratamento da sífilis gestacional continua sendo um desafio e indica fragilidades fundamentais no diagnóstico e tratamento da doença, além da assistência pré-natal, por ser um evento que monitora o acesso à atenção básica de qualidade (NUNES, et al., 2018).

A literatura tem apontado um maior número de casos de sífilis gestacional e congênita na região sudeste do país, esta hipótese pode ser levantada por se tratar da região mais populosa do Brasil e também por possíveis casos subnotificações, a vulnerabilidade de uma região a uma doença em particular é relacionada com fatores socioeconômicos e ambientais que envolvem esta população (LAFETÁ, et al., 2016). Por se tratar de uma patologia que serve como marcador da qualidade da saúde pública é importante que se conheça mais sobre o perfil dos casos notificados de sífilis congênita e neonatal. Portanto, o objetivo desse estudo é verificar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita gestacional, nas cinco regiões do Brasil, nos anos de 2015 a 2021.

Metodologia

O presente estudo é descritivo e quantitativo, que utilizou dados de domínio público com acesso irrestrito (Estrela, 2018). Os dados foram selecionados pelo aplicativo TABNET (tabulador) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram escolhidos X casos de sífilis congênita em todas as regiões do Brasil, no período de 2015 até 2021.

O Sistema DATASUS é um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular. Sendo assim, apenas os dados de saúde do Sistema Único de Saúde foram incluídos no banco de dados do sistema, totalizando cinco regiões do Brasil.

Foram incluídos na pesquisa os casos confirmados e notificados no referido sistema, abrangendo as seguintes variáveis registradas pelo DATASUS: ano de diagnóstico (2015 até 2021), todas as regiões do Brasil, faixa etária, raça, faixa etária da mãe, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, tratamento do parceiro, classificação final da sífilis (sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia, natimorto ou aborto por sífilis) e evolução (nascido ou óbito pelo agravo notificado).

O estudo foi realizado com o uso de dados secundários disponibilizados de acesso livre, para preservação da identidade dos pacientes analisados. Tal preceito ético, é sustentado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466, de 12 de dezembro de 2012 que aborda pesquisas envolvendo seres humanos.

Devido ao uso do Software Excel, os dados obtidos no aplicativo TABNET foram organizados em tabelas. Assim, foram calculadas as médias e percentuais, e também elaborados gráficos das variáveis.

Resultados

A tabela 1 faz uma análise dos casos de sífilis congênita durante os anos de 2015 até 2021, nas 5 regiões do Brasil, os dados disponíveis mostram que foram diagnosticados 150.571 casos de sífilis congênita em todo o Brasil. Sendo que o ano mais acometido por essa patologia foi o ano de 2018, totalizando 26.548 casos. Já no ano de 2014 foram disponibilizadas 507 notificações, tornando o período com menos casos disponíveis na plataforma online DATASUS.

Já a região que se destaca com a maioria dos casos de sífilis congênita é o Sudeste, com 65.677 casos confirmados. Em contraste com a região campeã de casos, o Centro-Oeste conta com 8.570 casos, tornando a região brasileira com menos notificações de sífilis congênita.

Tabela 1: Casos confirmados por ano diagnóstico

Região	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	19.713	21.330	25.039	26.548	24.355	22.136	10.895	150.571
Norte	1.425	1.742	2.195	2.235	2.232	1.808	972	12.640
Nordeste	6.039	5.963	6.979	7.890	6.523	6.232	3.184	42.904
Sudeste	8.340	9.234	10.889	11.409	10.869	9.883	4.728	65.677
Sul	2.782	3.153	3.563	3.528	3.267	2.973	1.441	20.780
Centro-Oeste	1.127	1.238	1.413	1.486	1.464	1.240	570	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 1

Os casos confirmados por faixa etária estão disponíveis na tabela 2. Os dados dispostos na tabela demonstram que até 6 dias é o período de maior acometimento para esses pacientes. Porque, no período dos anos de 2015 até 2021 foram diagnosticados 143.108 casos de pacientes com até 6 dias, isso representa 95,04% do total de notificações.

Também, os dados da tabela 2 demonstram uma redução significativa conforme o aumento da idade dos pacientes. A sífilis congênita é mais prevalente até os 6 dias e menos frequente em pacientes acima dos 2 anos. No período estudado foram relatados 195 casos de pacientes com 2 a 4 anos, e apenas 129 casos de crianças entre 5 e 12 anos em todo o Brasil.

Fazendo uma análise por região do Brasil de acordo com a faixa etária, é possível determinar que a região Nordeste apresenta um aumento no número de casos entre os 5 e 12 anos, 13 casos a mais que os pacientes entre 2 e 4 anos. O Sudeste também merece destaque por ter 1.400 pacientes a mais acometidos na faixa etária de 1 ano do que os afetados entre 28 dias e menos de 1 ano. Isso é um diferencial dessas duas regiões do Brasil, visto que a tendência são os casos diminuírem conforme o aumento da idade.

Tabela 2: Casos confirmados por faixa etária segundo região de notificação

Região	até 6 dias	7-27 dias	28 dias< 1ano	1 ano	2-4 anos	5-12 anos	Total
Total	143.108	2.569	2.090	2.480	195	129	150.571
Norte	12.184	230	185	17	19	5	12.640
Nordeste	41.276	897	594	60	32	45	42.904
Sudeste	61.123	1.077	926	2.368	120	63	65.677
Sul	20.215	259	261	21	14	10	20.780
Centro-Oeste	8.310	106	124	14	10	6	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 2

Um dado que foi estudado e está disponível na tabela 3 é quantidade de casos confirmados por raça. A raça mais acometida por sífilis congênita é a Parda, com 77.452 casos, representando 51,43% do total de diagnósticos no período estudado. A raça amarela é a menos acometida em todas as regiões do Brasil com apenas 0,21% das notificações.

Um ponto negativo da análise dos dados disponíveis sobre sífilis congênita por raça é a grande quantidade de notificações com raças não declaradas no DATASUS, são 28.785 notificações sobre raças ignoradas na plataforma digital. Isso dificulta para as equipes de saúde identificar os pacientes vulneráveis e promover medidas de prevenção para esse grupo.

A distribuição de casos por raça nas regiões do Brasil é predominantemente parda, sendo a principal raça acometida em 4 das 5 regiões brasileiras, somando 77.452 casos. A região Sul se diferencia do restante do país e apresenta um maior acometimento de brancos, 38,05% do total de brancos acometidos no país. É válido ressaltar que a raça que compõem a maior parte populacional da região.

Tabela 3: Casos confirmados por raça segundo região de notificação

Região	Ignorado	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
Total	28.785	36.826	6.735	317	77.452	455	150.571
Norte	1.435	552	153	23	10.358	119	12.640
Nordeste	6.806	3.754	1.090	94	31.062	98	42.904
Sudeste	15.024	16.849	4.078	131	29.543	51	65.677
Sul	3.233	14.013	1.252	39	2.174	69	20.780
Centro-Oeste	2.287	1.658	162	30	4.315	118	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 3

Ao estudarmos a tabela 4, concluímos que faixa etária materna com mais mulheres cometidas é dos 20 aos 24 anos, com 50.841 casos que representam 33,76% do valor total. Durante o período analisado, é possível perceber um decréscimo nos números com o aumento da idade materna, sendo que apenas 12 casos foram notificados em pacientes com mais de 50 anos. Esse padrão de contaminação materna entre as mulheres jovens com 20 a 24 anos e uma redução brusca nos casos em pacientes mais velhas é comum a todas as cinco regiões brasileiras.

Tabela 4: Casos confirmados por faixa etária

Região	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	> 40 anos	Total
Total	35.622	50.841	30.755	17.570	9.194	2.894	150.571
Norte	3.731	4.323	2.320	1.239	669	193	12.640
Nordeste	10.225	13.702	8.863	5.299	2.771	890	42.904
Sudeste	15.405	22.842	13.363	7.430	3.746	1.156	65.677
Sul	4.172	7.211	4.505	2.603	1.447	470	20.780
Centro-Oeste	2.083	2.763	1.704	999	561	173	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 4

Os dados referentes à realização do pré-natal estão dispostos na tabela 5. Nela podemos observar que a maioria das pacientes realizaram o pré-natal, totalizando 81,34% das mulheres. No entanto, 13,06% das pacientes não realizaram o pré-natal da maneira correta, esse número é alarmante visto a importância do acompanhamento materno durante a gestação.

Tabela 5: Casos confirmados que realizaram pré-natal

Região	Ignorado	Sim	Não	Total
Total	8.419	122.482	19.670	150.571
Norte	359	9.966	2.315	12.640
Nordeste	3.340	34.488	5.076	42.904
Sudeste	3.193	53.834	8.650	65.677
Sul	738	17.592	2.450	20.780
Centro-Oeste	789	6.602	1.179	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 5

De acordo com os dados disponíveis na tabela 5. Os casos de sífilis materna foram confirmados majoritariamente no pré-natal em todas as regiões do Brasil, somando 80.005. Outro momento decisivo para o diagnóstico de sífilis materna, e que ocupa o segundo lugar no ranking de diagnóstico é no momento da parto, com 48.439 pacientes diagnosticadas. Segundo os dados disponíveis é possível concluir que no momento após o parto são realizados menos notificações de sífilis materna, somando apenas 9.496 casos.

Uma região do Brasil se destaca por ter valores muito semelhantes de casos diagnosticados no pré natal e no momento parto. O Norte obteve 5.336 casos de sífilis materna diagnosticados no pré-natal e 4.879 casos no momento do parto, se tornando a região com valores mais próximos em momentos diferentes de diagnóstico.

Tabela 6: Casos confirmados por sífilis materna

Região	Ignorado	No pré-natal	No parto	Após o parto	Não realizado	Total
Total	6.621	85.005	48.439	9.496	1.010	150.571
Norte	528	5.536	4.879	1.573	124	12.640
Nordeste	2.031	21.265	15.681	3.624	303	42.904
Sudeste	2.730	38.803	20.816	2.941	387	65.677
Sul	774	14.474	4.679	725	128	20.780
Centro-Oeste	558	4.927	2.384	633	68	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 6

Para a cura das pacientes com sífilis e consequentemente a diminuição no número de casos de sífilis congênita é imprescindível o tratamento do parceiro. No entanto, o número de pacientes masculinos infectados pela sífilis que não realizam o tratamento é grande e deve ser uma preocupação para o sistema de saúde. De acordo com os dados na tabela 6, que contém as informações referentes ao tratamento dos parceiros, é possível verificar que 85.024 dos parceiros não realizaram o tratamento adequado para essa patologia, isso representa 56,46% dos casos.

Outro destaque da tabela 6 são os casos que não foram notificados de forma adequada e constam como em branco ou ignorados. São 38.459 casos que dificultam o trabalho das equipes de saúde devido a falta de esclarecimento sobre o tratamento do parceiro.

Tabela 7: Casos confirmados por tratamento de parceiro

Região	Ignorado	Sim	Não	Total
Total	38.459	27.088	85.024	150.571
Norte	3.248	2.127	7.265	12.640
Nordeste	10.866	7.895	24.143	42.904
Sudeste	17.916	10.292	37.469	65.677
Sul	4.581	4.643	11.556	20.780
Centro-Oeste	1.848	2.131	4.591	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 7

Por fim, fazendo uma análise das classificações dos casos de sífilis congênita, de 2015 até 2021 foram 139.887 casos classificados como sífilis congênita recente, tornando essa classificação final a mais prevalente de sífilis congênita no Brasil. Mas, o dado que se destaca na tabela 7 são inúmeros casos que natimortos em todas as regiões brasileiras. As cinco regiões somam 5.281 casos de aborto por essa doença.

Tabela 8: Casos confirmados por classificação final

Região	Sífilis congênita recente	Sífilis congênita Tardia	Natimorto	Descartado	Total
Total	139.887	241	5.281	4.486	150.571
Norte	11.982	24	261	373	12.640
Nordeste	40.369	78	1.138	1.292	42.904
Sudeste	60.486	98	2.495	1.922	65.677
Sul	19.072	25	1.099	584	20.780
Centro-Oeste	7.951	16	288	315	8.570

Fonte: DATASUS, 2015-2021. 8

Discussão

O acompanhamento da gestante e a realização do pré-natal de qualidade é fundamental para diminuir os casos da sífilis gestacional. O controle da sífilis está baseado na interrupção da cadeia de transmissão e na prevenção de novos casos, evitando assim a propagação da doença, são necessários a detecção e o tratamento individualizado precoce e adequado. A pesquisa demonstrou uma elevada prevalência de casos de sífilis congênita e um aumento considerável de casos entre os anos de 2015 até 2021, com o ápice no ano de 2018.

A sífilis gestacional se configura como um grave problema de saúde pública, principalmente quando está relacionada à sífilis congênita. Dessa maneira, sua detecção e manejo são de suma importância (BORGES, 2019). Os resultados desse estudo mostram que entre 2015 e 2020 houve uma tendência crescente nas taxas de sífilis gestacional e sífilis congênita, sendo 2018 o ano com maior incidência e 2020 o ano com menos casos notificados. Além disso, pode-se perceber uma prevalência dos casos de sífilis gestacional em mulheres que correspondem a faixa etária entre 20-29 anos, pardas, com ensino médio completo, diagnosticadas ainda no primeiro trimestre de gestação. Já em relação à sífilis congênita, houve uma prevalência em relação à idade do bebê (até 6 dias, no máximo, um ano – e notou-se que os casos tiveram redução em mulheres que fizeram o pré-natal com tratamento adequado.

A região que mais se destaca na quantidade de casos de sífilis congênita é o Sudeste com um total de 65.677 casos no período estudado. Já o Centro-Oeste é a região brasileira com o menor número de notificações com 8.570. Esse elevado número de casos na região Sudeste do país, é o resultado da região mais populosa do Brasil e também por possíveis casos subnotificações, a vulnerabilidade de uma região a uma doença em particular é relacionada com fatores socioeconômicos e ambientais que envolvem esta população.

O pré-natal foi realizado em 81,34% das pacientes. E 139.887 pacientes foram diagnosticados com sífilis congênita recente. O pré-natal tardio pode estar relacionado a tratamentos inadequados e a uma maior dificuldade no controle da doença durante o período gestacional. São elevadas as taxas de mulheres que dão à luz e não persistem no tratamento recomendado, assim, a infecção pode persistir de uma gravidez a outra, com maiores chances de desfechos negativos para o feto, o que explica o fato de, mesmo realizando o pré-natal, muitas mulheres ainda se contaminarem.

A prevalência de casos de sífilis em gestantes pardas pode ser explicada pelo fato de, no Brasil, os indicadores de saúde com base na variável raça/cor revelarem desigualdades sociais persistentes no país, destacando-se os grupos mais vulneráveis (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A análise desse indicador é de extrema relevância uma vez que aponta a contribuição da desigualdade social na determinação de um desfecho grave e potencialmente previsível como a sífilis congênita, nos permite entender como fatores adicionais - insuficiência de recursos para transporte até os laboratórios e unidades de saúde, falta de suporte social, em especial do parceiro, e práticas sexuais inseguras - podem contribuir com o aumento das taxas de incidência da doença nessa parcela da população (LIMA, et al., 2011), e ainda oferece ao poder público informações que podem orientar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às diferentes necessidades da população, contribuindo assim para a promoção da igualdade e da equidade no acesso à atenção à saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Sabe-se que a assistência pré-natal adequada é eficaz na prevenção da sífilis congênita, através do rastreio por testes sorológicos e do tratamento das mulheres infectadas com penicilina (COOPER, et al., 2021). Mesmo assim, foi observada uma queda de 64,48% no número de mulheres que realizaram o pré-natal entre 2019 e 2020. Esse achado pode ser explicado também pela pandemia de COVID-19, que pode ter dificultado o acesso das gestantes ao sistema de saúde, o qual se encontrava sobrecarregado com as demandas dos pacientes infectados pelo Sars-Cov-2.

Por outro lado, o Brasil e o mundo, durante o período estudado, passaram por deficiência no abastecimento de penicilina no Sistema de Único de Saúde devido à falta de matéria-prima, o que se pode explicar o fato de a maior parte das mães, mesmo com a realização de pré-natal, relatarem tratamento materno inadequado ou não realizado para sífilis durante o período gestacional (ALVES, e et al., 2020).

O diagnóstico de sífilis congênita é feito através de testes sorológicos, que devem ser realizados em crianças filhas de mães que também apresentaram teste sorológico reativo no momento do parto. No entanto, do ponto de vista clínico, estes testes permitem apenas inferir a possibilidade do diagnóstico de sífilis congênita, uma vez que os anticorpos maternos podem atravessar a placenta até chegar ao feto, persistindo por até 18 meses (COOPER, et al., 2021). Tal fato pode explicar a maior incidência de sífilis congênita entre crianças com menos de 7 dias até 1 ano observado no estudo.

Uma das possíveis limitações deste estudo é a possibilidade de nem todos os casos de sífilis congênita e gestacional terem sido notificados, pois isso está atrelado à forma que o registro é notificado. Não é possível mensurar a frequência, tampouco a quantidade das subnotificações podendo assim gerar distorções nos resultados encontrados. Outrossim, a base de dados utilizada nesta pesquisa, conquanto as limitações, é considerada fiável e de boa qualidade, com produção de informação fidedigna.

Conclusão

Este estudo notou um maior número de diagnósticos de sífilis gestacional durante o primeiro trimestre no ano de 2018 (26.548 diagnósticos confirmados em todas as regiões do Brasil).

A região Sudeste é a campeã em diagnósticos de sífilis congênita, isso se deve a maior quantidade populacional do Brasil. Já o centro-oeste consta como a região com menor número de casos. A Sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção e de diagnóstico e tratamento simples e se insere em um quadro de causa perinatal evitável, pois é possível realizar o tratamento efetivo na gestação.

Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a Sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção. Por esse motivo, há

necessidade de promover ações direcionadas ao controle dos casos, incluindo ações de notificação da doença, tratamento adequado dos parceiros sexuais e acompanhamento sorológico para comprovação da cura da doença. Este estudo mostrou a importância de um pré-natal bem realizado para que se possa fazer a identificação das gestantes portadoras de sífilis e interromper o ciclo de transmissão. Contudo, apenas isso não é o suficiente, é de fundamental importância a busca ativa ao parceiro da gestante e o esclarecimento ao casal da necessidade do tratamento conjunto visto a redução considerável da incidência de sífilis congênita, quando o parceiro é tratado, se comparado às gestantes com parceiros não tratados.

Dessa forma, evita-se possíveis reinfecções impedindo a transmissão transplacentária. Assim, é indiscutível a importância da educação em saúde não só para as gestantes, mas também para os seus parceiros sexuais para que seja possível diminuir a incidência do número de sífilis congênita.

Referências

- Campos, A. L. D. A., Araújo, M. A. L., Melo, S. P. D., & Gonçalves, M. L. C. (2010). Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(9), 1747-1755.
- Cardoso, A. R. P., Araújo, M. A. L., Cavalcante, M. D. S., Frota, M. A., & Melo, S. P. D. (2018). Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 563-574.
- Cavalcante, P. A. D. M., Pereira, R. B. D. L., & Castro, J. G. D. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007- 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 255-264.
- Coelho, L. F., & Coelho, C. M. (2019). Tratamento De Sífilis Com Ceftriaxona E Sua Eficácia Na Prevenção Da Sífilis Congênita. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*, 3(2).
- Damasceno, A. B., Monteiro, D. L., Rodrigues, L. B., Barmpas, D. B. S., Cerqueira, L. R., & Trajano, A. J. (2014). Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(3).
- Domingues, R. M. S. M., Szwarcwald, C. L., Souza Junior, P. R. B., & Leal, M. D. C. (2014). Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nacer no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 48, 766-774.
- Figueiredo, D. C. M. M. D., Figueiredo, A. M. D., Souza, T. K. B. D., Tavares, G., & Vianna, R. P. D. T. (2020). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00074519.
- Leal, M. D. C., Gama, S. G. N. D., Pereira, A. P. E., Pacheco, V. E., Carmo, C. N. D., & Santos, R. V. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00078816.
- Lima, V. C., Mororó, R. M., Martins, M. A., Ribeiro, S. M., & Linhares, M. S. C. (2017). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(1), 56-61.
- Magalhães, D. M. D. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A., & Paranhos Calderon, I. D. M. (2011). A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comun. ciênc. saúde*, 43-54.
- Marques, J. V. S., Alves, B. M., Marques, M. V. S., Arcanjo, F. P. N., Parente, C. C., & Vasconcelos, R. L. (2018). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 17(2).
- Mascarenhas, L. E. F., Araújo, M. D. S. S., & Gramacho, R. D. C. C. V. (2016). Desafios no tratamento da sífilis gestacional.
- Ministério da Saúde (2010). Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB).
- Ministério da Saúde (2020). Boletim Epidemiológico Sífilis 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Número Especial. Out. 2020.
- Ministério da Saúde, (2020). Brasil avança no enfrentamento à sífilis. <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento>.
- Moreira, K. F. A., de Oliveira, D. M., de Alencar, L. N., Cavalcante, D. F. B., de Sousa Pinheiro, A., & Orfão, N. H. (2017). Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 22(2).
- Moura, M. C. L. (2019). Sífilis congênita no Piauí: Um agravamento sem controle. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, 26(3), 29-35.
- Nonato, S. M., Melo, A. P. S., & Guimarães, M. D. C. (2015). Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte- MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 681-694.
- Padovani, C., de Oliveira, R. R., & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26, e3019.