



Características epidemiológicas e análise temporal de Sífilis Congênita na região Norte do Brasil de 2010 A 2019

Epidemiological characteristics and temporal analysis of Congenital Syphilis in the Northern region of Brazil from 2010 to 2019

Características epidemiológicas y análisis temporal de la Sífilis Congénita en la región Norte de Brasil de 2010 a 2019

Fabio Conceição dos Santos¹, Eliete da Cunha Araújo², Lidia Rodrigues Leite³.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a epidemiologia e tendência temporal de Sífilis Congênita na região Norte do Brasil de 2010 a 2019. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa, realizado no ano de 2022, através de dados constados no SINAN E SINASC. **Resultados:** Foram registrados 14.434 casos de sífilis congênita na Região Norte, com destaque para o estado do Pará, seguido por Amazonas e Tocantins. Os dados sinalizaram as características maternas, mostrando que a maioria se encontrava em idade reprodutiva, seguida por aquelas que migraram para a idade adulta. Grande parte não completou o ensino fundamental e médio, sendo a cor parda predominante, seguida pela cor branca. A maioria dos diagnósticos de sífilis gestacional ocorreu durante o pré-natal, com acompanhamento em 79,54% dos casos, enquanto apenas 34,68% dos parceiros receberam tratamento. A sífilis congênita recente foi o tipo mais diagnosticado (99,73%) dos casos de nascimentos até 23 meses incompletos. Houve um aumento significativo nas taxas de incidência anual média em vários Estados e capitais da região. **Conclusão:** A realização do estudo evidenciará novos subsídios que poderão servir para a produção de outros estudos relacionados a sífilis congênita.

Palavras-chave: Análise temporal, Epidemiologia, Sífilis Congênita.

ABSTRACT

Objective: To assess the epidemiology and temporal trend of Congenital Syphilis in the Northern region of Brazil from 2010 to 2019. **Methods:** This is a descriptive epidemiological, retrospective research with a quantitative approach, conducted in 2022, using data from SINAN and SINASC. **Results:** A total of 14,434 cases of congenital syphilis were recorded in the Northern Region, with the state of Pará standing out, followed by Amazonas and Tocantins. The data indicated maternal characteristics, showing that the majority were of reproductive age, followed by those who transitioned to adulthood. A large portion did not complete primary and secondary education, with the predominant ethnicity being mixed race, followed by white. Most diagnoses of syphilis during pregnancy occurred during prenatal care, with follow-up in 79.54% of cases, while only 34.68% of partners received treatment. Recent congenital syphilis was the most diagnosed type (99.73%) of

¹ Centro Universitário FIBRA, Belém – PA.

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

cases of births up to incomplete 23 months. There was a significant increase in average annual incidence rates in several states and capitals of the region. **Conclusion:** The study will provide new insights that may contribute to the production of other studies related to congenital syphilis.

Keywords: Temporal analysis, Epidemiology, Congenital Syphilis.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la epidemiología y la tendencia temporal de la sífilis congénita en la región Norte de Brasil de 2010 a 2019. **Métodos:** Se trata de una investigación epidemiológica descriptiva, retrospectiva con enfoque cuantitativo, realizada en el año 2022, utilizando datos del SINAN y SINASC. **Resultados:** Se registraron 14,434 casos de sífilis congénita en la Región Norte, con mayor incidencia en el estado de Pará, seguido por Amazonas y Tocantins. Los datos señalaron las características maternas, mostrando que la mayoría se encontraba en edad reproductiva, seguida por aquellas que habían pasado a la edad adulta. Gran parte no completó la educación primaria y secundaria, siendo predominante el grupo étnico mestizo, seguido por el blanco. La mayoría de los diagnósticos de sífilis gestacional ocurrieron durante el prenatal, con seguimiento en el 79.54% de los casos, mientras que solo el 34.68% de las parejas recibieron tratamiento. La sífilis congénita reciente fue el tipo más diagnosticado (99.73%) en los casos de nacimientos hasta los 23 meses incompletos. Se observó un aumento significativo en las tasas de incidencia anual media en varios estados y capitales de la región. **Conclusión:** La realización del estudio proporcionará nuevos datos que podrían servir para la producción de otros estudios relacionados con la sífilis congénita.

Palabras clave: Análisis temporal, Epidemiología, Sífilis Congénita.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são consideradas problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. As IST's têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porque acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança de forma permanente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dentre as IST's a sífilis é uma das mais frequentes, sendo exclusiva do ser humano. Trata-se de uma doença infectocontagiosa, transmitida predominantemente por via sexual, que também pode ser transmitida verticalmente durante a gestação (AVELLEIRA JCR e BOTTINO G, 2006; HORVÁTH A, 2011).

Causada pelo *Treponema pallidum*, subespécie pallidum, a sífilis caracteriza-se como uma enfermidade sistêmica, pois o patógeno atinge a corrente sanguínea após infectar o organismo. Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas e períodos de latência nos quais não se observa a presença dos sinais ou sintomas (JANIER M, et al., 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Quando ocorre a transmissão vertical ela é denominada como sífilis congênita (SC) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Essa transmissão pode ocorrer em qualquer momento da gestação, independente do estágio clínico da doença, em gestante não tratada ou tratada de forma inadequada, e nestes casos, transmissão por via transplacentária ou durante o parto (BARBOSA DR, et al., 2017; MOREIRA KFA, et al., 2017; ARRUDA LR e RAMOS ARS, 2020). Nesse contexto, o risco de transmissão da doença para o feto está relacionado ao estágio da infecção materna e do período gestacional ao qual o feto é exposto, sendo menor em fases iniciais da gestação (BRASIL, 2018).

No território brasileiro ainda persiste como grave problema de saúde pública por permanecer entre as doenças transmissíveis que mais acometem o período gravídico puerperal, com taxas de infecção por transmissão vertical variando entre 30% a 100% dos casos entre as fases primária, secundária, latente tardia e terciária (BARBOSA DR, et al., 2017; ALMEIDA FCM e PINTO FJM, 2018; BRASIL, 2019). Dados epidemiológicos da sífilis no Brasil mostram que em 2020, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000

nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos). (BRASIL, 2021).

Ainda, em 2020 houve 1.810 casos de SC registrados no Norte do país, mostrando o Pará como o Estado que notificou o maior número de casos, com 804 notificações, seguidos pelos Estados do Amazonas com 430 casos, Tocantins com 228 casos, Amapá com 140 casos, Acre com 82 casos, Rondônia com 69 casos e Roraima com 57 casos (BRASIL, 2021). No Brasil, tem se investido em ferramentas para controle à saúde, como a ampliação da rede de atenção primária à saúde através da Estratégia Saúde da Família – ESF, com atuação de uma equipe multiprofissional. As atribuições da equipe incluem: busca ativa das gestantes faltosas, reconhecimento de vulnerabilidade e situações de risco, assistência pré-natal de baixo risco e educação em saúde (CARVALHO SI e BRITO SR, 2014).

Mesmo com todos os esforços para prevenção e controle da sífilis congênita preconizados pelas Políticas de Saúde Pública existentes, evidencia-se um crescimento na notificação dos casos, podendo este fato ter relação com o aumento da cobertura de testagem através da realização de testes rápidos durante o pré-natal, diminuição do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração de penicilina na atenção primária, dificuldade no fornecimento mundial de penicilina, entre outros. Ademais, o aperfeiçoamento do sistema de vigilância epidemiológico pode se refletir na ampliação do número de casos registrados (BRASIL, 2017; MOTA IA, et al., 2018; BRASIL, 2019).

Dentre os diversos fatores que determinam a SC, acredita-se que este agravo pode estar associado ao baixo nível de escolaridade da mãe, poder socioeconômico desfavorável, início tardio do acompanhamento pré-natal e número de consultas insuficientes, gestantes adolescentes, insucesso na condução dos casos com perda de oportunidade tanto para o tratamento do parceiro e tratamento inadequado dos casos diagnosticados, múltiplos parceiros, uso de drogas ilícitas e história de doença sexualmente transmitida (FEITOSA JAS, et al., 2016; MACEDO FAS, et al., 2017; SANDES ET, et al., 2019).

Padovani C, et al. (2018) reafirmam que o baixo nível socioeconômico, de escolaridade e de renda são variáveis associadas à sífilis. Todavia, ressaltam que não podemos afirmar que a doença seja uma condição de risco apenas de populações mais carentes, pelo contrário: independentemente da condição social ou econômica em que esteja inserida, qualquer pessoa pode contrair a infecção, mas o risco é proporcionalmente maior em populações mais vulneráveis. Diante da questão social apresentada, é fundamental realizar estudos sobre essa temática, uma vez que a sífilis congênita ainda representa um problema de saúde pública. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a epidemiologia e evolução temporal da sífilis congênita na região Norte do Brasil ao longo do período de 2010 a 2019.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como epidemiológica-descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa. O estudo abrange a Região Norte do Brasil, e segundo dados do IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019) a região Norte é bastante conhecida por dois aspectos principais: é a maior região do Brasil em termos de extensão territorial e é a que concentra a maior biodiversidade. Os estados que compõe essa região são: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. A população do estudo foi composta por todos os registros de notificações para Sífilis Congênita ocorridos na Região Norte do País, no período de 2010 a 2019 para ambos os sexos, com idades de 0 a 12 anos, e algumas informações dos dados gestacionais que constam na ficha de notificação compulsória do Ministério da Saúde para sífilis congênita.

Em relação à fonte dos dados, os mesmos foram viabilizadas através do web site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que disponibiliza 46 informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde, e são oriundas do SINAN (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO), assim como os Registros de Nascidos Vivos que constam no SINASC (SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS), no período de 2010 a 2019.

A coleta dos dados secundários ocorreu durante o período de abril a maio de 2022. No web site do DATASUS constam informações inerentes às fichas de notificação compulsória para sífilis congênita e informações, em mesma ficha, os dados da gestante. Os dados relacionados ao número de casos de sífilis congênita foram extraídos ano a ano para estados e capitais da região norte, contemplando o período desejado para a pesquisa (2010 a 2019). No mesmo web site do DATASUS constam informações de nascidos vivos no SINASC, para a temporalidade da pesquisa, cujas elementos foram anexados ano a ano e inseridos no banco de dados elaborado pelos autores na planilha do Excel.

Foram utilizados métodos de epidemiologia descritiva para caracterização sociodemográfica em suas frequências absolutas e relativas relacionadas ao perfil alvo, que incluiu as seguintes variáveis: Faixa etária, raça/cor, escolaridade, momento de realização do diagnóstico de sífilis gestacional, realização do pré-natal, tratamento do parceiro, SC segundo o tempo de diagnóstico, para conhecimento das incidências e percentual de natimorto por sífilis nas capitais incluiu-se as seguintes variáveis: Taxa de Incidência nos Estados da Região Norte do Brasil, taxa de Incidência nas Capitais da Região Norte, taxa de Incidência de Sífilis Recente e Tardia; A taxa de incidência foi calculada dividindo o número de casos de sífilis congênita ocorridos por ano pelo número de nascidos vivos para o mesmo ano, multiplicado por mil, conforme a fórmula abaixo:

$$Ti = \text{Número de caso de sífilis congênita por ano} \times 1000 \text{ Número de nascidos vivos por ano}$$

Nesta pesquisa, os pesquisadores não tiveram contato com os indivíduos do estudo, pois foram utilizadas fontes de dados secundários de domínio público dispostos em plataformas digitais do Governo Federal Brasileiro. Desta maneira, não houve acesso aos indivíduos e seus nomes, sendo dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomenda o parágrafo único do artigo 1º da Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os pesquisadores respeitaram todas as diretrizes éticas de pesquisa com seres humanos, conforme recomenda a Resolução do CNS, Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Os dados desta pesquisa serão utilizados apenas para fins de estudos epidemiológicos, sem gerar quaisquer comprometimentos para os indivíduos que supostamente fizeram parte da amostra para o período analisado de 2010 a 2019.

RESULTADOS

Diante da **Tabela 1** temos as características epidemiológicas da sífilis congênita através dos dados oriundos das fichas de notificação no SINAN para os anos de 2010 a 2019. Em relação a idade das grávidas, verifica-se que 67,65% (21.575) tinham idade entre 20 a 39 anos, em pleno período reprodutivo, que certamente impactará no número de casos de sífilis congênita, seguidos de grávidas com idade entre 15 a 19 anos com 28,90% (9.210).

O fato de grávidas entre 40 a 59 anos (1,66% casos), apresentarem um percentual baixo, ainda é um dado a ser levado em consideração. Consoante à caracterização da Raça/Cor, a pesquisa releva que 17.804 (79,82) foram notificadas como sendo de Raça/Cor parda. A grande maioria das grávidas possuía escolaridade para ensino fundamental incompleto ou completo 7.090 (48,85%).

Tabela 1 - Caracterização epidemiológica da sífilis congênita segundo dados sociodemográficos gestacionais na Região Norte do Brasil, 2010-2019.

Variável	N	%
Faixa Etária	31.892	100
10-14	575	1,80
15-19	9.210	28,90
20-39	21.575	67,65
40-59	532	1,66
Raça/Cor	22.305	100
Branca	1700	7,62
Preta	1.204	5,40
Amarela	168	0,75

Parda	17.804	79,82
Indígena	199	0,90
Escolaridade	14.481	100
Analfabeto	146	1,00
Fundamental	7.090	48,85
Completo/Incompleto		
Médio Completo/Incompleto	4.143	28,55
Superior Completo/Incompleto	273	1,90
Branco/Ignorado	2.781	19,16

Fonte: Santos FC, et al., 2024. Dados do Datasus (BRASIL, 2022).

Na **Tabela 2** analisamos a sífilis congênita de acordo com os dados gestacionais oriundos das fichas de notificação. Averigua-se que metade dos diagnósticos de sífilis gestacional aconteceram durante o pré-natal ou durante o parto/curetagem com 6.127 (42,41%) e 5.391 (37,40%) respectivamente, seguidos de diagnósticos feitos durante o pós-parto com 2.203 (15,30%). A maioria realizou pré-natal durante a gravidez com 11.406 (79,79%) relatos. Percebe-se que o campo “tratamento do parceiro” esteve sem preenchimento em 47,45% (3.412) das notificações.

Tabela 2 - Caracterização epidemiológica da sífilis congênita segundo dados gestacionais, na Região Norte do Brasil. 2010-2019.

Variável	N	%
Momento do diagnóstico SG	14.412	100
No pré-natal	6.127	42,51
No Parto/curetagem	5.391	37,40
Pós-parto	2.203	15,30
Não realizado	149	1,03
Branco/Ignorado	542	3,78
Realizou o Pré-natal	14.339	100
Sim	11.406	79,54
Não	2.550	17,79
Branco/Ignorado	383	2,67
Tratamento do parceiro	7.188	100
Sim	2.493	34,68
Não	1.285	17,90
Branco/Ignorado	3.410	47,45

Fonte: Santos FC, et al., 2024. Dados do Datasus (BRASIL, 2022).

Para o diagnóstico de sífilis congênita os dados disponibilizados sinalizam que 99,73% (14.185 casos) foram notificados até os 23 meses, comprovando a sífilis congênita recente como sendo a mais diagnosticada. Ao passo que no caso da sífilis tardia foi realizada 37 notificações (0,27%), em crianças com idades entre 2 e 12 anos (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Caracterização epidemiológica da sífilis congênita em recente e tardia segundo o tempo do diagnóstico na Região Norte do Brasil, 2010-2019.

Variável	N	%
Nascimento a 23 meses - Incompletos – Sífilis Recente	14.185	99,73
02 a 12 anos – Sífilis Tardia	37	0,27
Total	14.222	100

Fonte: Santos FC, et al., 2024. Dados do Datasus (BRASIL, 2022).

A **Tabela 4** apresenta a sífilis congênita nos Estados da Região Norte entre os anos de 2010 a 2019. O total de casos registrados no SINAN soma o total de 14.434 ocorrências. O Estado que apresentou o maior número de notificações durante os anos analisados foi o estado do Pará, correspondendo a 43,50%, seguidos de Amazonas e Tocantins com 26,31% e 13,18% respectivamente. O Estado que menos notificou nesse

período foi Roraima responsável por 2,48 % das notificações. Percebe-se que ao longo dos anos os registros de notificação foram crescendo, e averiguado que em 2014 e 2015 houve diminuição das notificações em alguns Estados.

Tabela 4 – Casos Diagnosticados de sífilis congênita por estado da Região Norte do Brasil, segundo ano de notificação-SINAN, 2010-2019.

UF*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total (14.434)	% (100)
PA**	308	436	430	494	674	661	738	800	802	937	6280	43,50
AP**	75	67	84	101	41	39	69	75	84	125	760	5,26
AM**	96	126	157	169	160	309	498	804	775	704	3798	26,31
RO**	18	33	47	56	66	93	87	115	119	80	714	4,94
RR**	50	27	39	45	17	13	22	24	57	65	359	2,48
AC**	18	22	34	71	90	68	67	77	98	76	621	4,30
TO**	68	91	93	130	154	224	245	280	280	237	1902	13,18

Fonte: Santos FC, et al., 2024. Dados do Datasus (BRASIL, 2022).

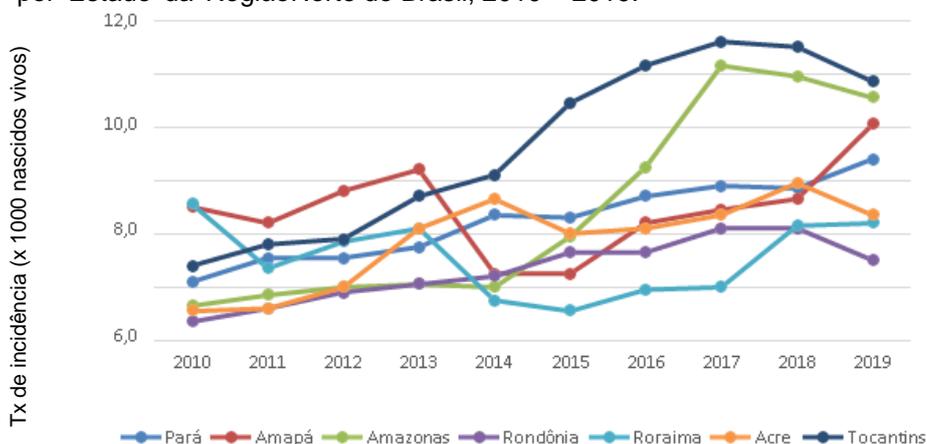
No que se refere, a taxa de incidência de sífilis congênita por Estado da Região Norte nos anos analisados, nota-se que a maioria dos estados apresentou alta na taxa de incidência de crescimento anual, com exceção de Roraima e Amapá, que exibiram decréscimo forte entre os anos de 2013 a 2015 (Tabela 5). A evidência gráfica ratifica que o Estado do Tocantins apresentou aumento significativo a partir do ano de 2012, com decaimento em 2017. Já o Estado do Amazonas teve sua taxa de incidência alavancada em meados de 2014 e declínio em 2017. O Pará apresentou taxas de crescimento praticamente em todo o período estudado (Gráfico 1).

Tabela 5 – Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos por Estado da Região Norte do Brasil, 2010 - 2019.

Estado	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pará	2.2	3.1	3.1	3.5	4.7	4.6	5.4	5.8	5.7	6.8
Amapá	5.0	4.4	5.6	6.4	2.5	2.5	4.4	4.9	5.3	8.1
Amazonas	1.3	1.7	2.0	2.1	2.0	3.9	6.5	10.3	9.9	9.1
Rondônia	0.7	1.2	1.8	2.1	2.4	3.3	3.3	4.2	4.2	3.0
Roraima	5.1	2.7	3.7	4.2	1.5	1.1	1.9	2.0	4.3	4.4
Acre	1.1	1.2	2.0	4.2	5.3	4.0	4.2	4.7	5.9	4.7
Tocantins	2.8	3.6	3.8	5.4	6.2	8.9	10.3	11.2	11.0	9.7

Fonte: Santos FC, et al., 2024. Dados do Datasus (BRASIL, 2022).

Gráfico 1 - Taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos por Estado da Região Norte do Brasil, 2010 – 2019.



Fonte: Santos FC, et al., 2024. Dados do Datasus (BRASIL, 2022).

Ao longo de 2010 a 2019, se pode observar que o percentual máximo de natimorto relacionado à sífilis congênita foi detectado no estado de Roraima (5,84%), seguido pelo Acre e Pará, respectivamente. Embora estados como Amazonas e Pará apresentarem elevado número de casos em relação a sua população, não foram superiores àqueles com populações menores (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Percentual de natimorto relacionado à sífilis congênita nos Estados da Região Norte do Brasil de 2010 a 2019.

UF	Nº DE SC 2010 A 2019	Nº Natimorto POR SC	FR*
Pará	6.280	183	2,91%
Amapá	760	2	0,26%
Amazonas	3.798	42	1,10%
Rondônia	714	2	0,28%
Roraima	359	21	5,84%
Acre	621	19	3,05%
Tocantins	1.802	30	1,66

Fonte: Santos FC, et al., 2024. Dados do Datasus (BRASIL, 2022).

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, se propôs averiguar o perfil epidemiológico e analisar de forma temporal a sífilis congênita na Região Norte do País durante o período de 2010 a 2019. Conforme verificado mais da metade dos registros para sífilis congênita aconteceram em mulheres em idades reprodutivas, e em fase da adolescência migrando para a vida adulta.

Um estudo realizado no Nordeste do Brasil averiguou que mais de 73% das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional estavam entre as idades de 15 a 39 anos (CERQUEIRA LB, et al., 2022), assim como constatado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2018 e um estudo realizado na região Sudeste, onde o percentual de sífilis na idade analisada ultrapassou 54,6% e 94% respectivamente (BRASIL, 2019; CALIMAN MOS e VICENTE VC, 2020).

Neste sentido, os dados gestacionais relacionado ao acompanhamento do pré-natal são importantes pois vislumbram informações sobre o andamento da gravidez e fatores associados à qualidade do pré-natal e, principalmente, a saúde do feto. Nesta pesquisa o fato de grávidas serem diagnosticadas no pré-natal é um fator importante, pois se tem a possibilidade de tratar tanto a grávida quanto o concepto, impedindo que haja disseminação da doença. Contudo, o momento gestacional é uma fase favorável para uma maior vulnerabilidade, mas também possibilita o desenvolvimento de ações preventivas, de promoção à saúde e de inclusão familiar, no caso o parceiro afetivo.

A assistência à gestante inclui a captação precoce da mulher para início do pré-natal, a atenção durante o puerpério, a identificação de fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento precoce de afecções, tais como a sífilis, além de disponibilizar vacinações, atividades educativas e realização de exames preconizados com acesso aos resultados em tempo adequado (BRASIL, 2011; BRASIL 2017; FIGUERADO DCMM, et al., 2020).

Assim sendo, constatou-se que na Região Norte do País, para o período de 2010 a 2019, quase 80% das grávidas realizaram pré-natal, o que deveria impactar no menor número de crianças com sífilis congênita, ou seja, o fato também do parceiro ser tratado para uma possível infecção por sífilis é fator primordial, pois impede que haja uma reinfecção da grávida e posterior contaminação do feto. Os dados em relação a essa abordagem de tratamento do parceiro na ficha de notificação compulsória ainda são ignorados em quase 48%.

Conforme o Ministério da Saúde (2017), para a notificação de caso de SC no SINAN, para fins de vigilância epidemiológica, não se considera como critério de definição de caso de sífilis congênita, o tratamento do parceiro sexual de sua mãe. No entanto, como observado no presente estudo, aproximadamente metade dos parceiros não trataram concomitantemente com a gestante. Sendo assim, o risco dessa gestante se recontaminar durante a gestação é alto e pode representar um fator de risco para os crescentes casos de

notificação de SC, uma vez que, independentemente da recontaminação, essa gestante será considerada como tratamento inadequado e o desfecho será a notificação da criança com SC. Em relação ao conceito, o diagnóstico precoce da sífilis congênita é importante, visto que na SC tardia, a criança poderá apresentar sequelas como comprometimento da acuidade visual, auditiva e até cognitiva. Nesta pesquisa, 99,73% dos casos foram diagnosticados antes dos dois anos de idade.

Mesmo que aproximadamente 70% dos recém-nascidos sejam assintomáticos ao nascimento, sabe-se que a SC pode cursar com manifestações clínicas nos primeiros dias de vida ou mesmo ao nascimento, podendo ser identificadas no primeiro exame físico realizado ainda no nascimento (BRASIL, 2007). Estudos realizados por Carmo BAG, et al. (2020) no Pará e Heringer ALS, et al. (2020) no Rio de Janeiro, confirmaram que a sífilis congênita recente tem sido diagnosticada precocemente.

A SC tardia, cujo diagnóstico é feito após os dois anos de vida, apresentou um discreto número de casos neste estudo. Uma vez que o diagnóstico necessita de história clínica adequada, exame físico detalhado e testes sorológicos evidenciando a infecção, supõem-se que esteja ocorrendo um subdiagnóstico da doença, já que todo RN de mãe previamente diagnosticada deve ser acompanhado preventivamente por pelo menos dois anos após o nascimento (DOMINGUES RMSM e LEAL MC, 2016).

Por isso, toda gestante deve fazer a testagem para sífilis na sua primeira consulta de pré-natal, na Atenção Básica, no momento em que é diagnosticada a gestação. Os serviços que dispõem de testes rápidos devem realizar a testagem para sífilis imediatamente após o diagnóstico. Os que não possuem o teste rápido, deverão realizar a coleta sanguínea para o exame de VDRL, que é preconizado pelo Ministério da Saúde a ser realizado no primeiro e terceiro trimestre de gestação. É imprescindível que o parceiro sexual também seja testado (BRASIL, 2016; BARBOSA DR, et al., 2017; SANTANA MVS, et al., 2019).

Conforme o cenário epidemiológico da última década em relação aos achados, os dados apontam para uma tendência crescente do número de casos de SC como verificado na Região Norte. Esse comportamento pode ser resultado tanto do aumento dos casos quanto da melhoria dos serviços de promoção à saúde instituídos pela adesão a Rede Cegonha instituído pela Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011, e pela Estratégica de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011; SILVA MJN, et al., 2020), favorecendo o diagnóstico e identificação da doença. Ainda, conforme constatado em muitos estados brasileiros, a partir do ano de 2014 houve desabastecimento a nível mundial de Penicilina, medicamento eficaz no tratamento de sífilis. Assim sendo, segundo relatório publicado pelo Ministério da Saúde em julho de 2015, em quase metade dos estados brasileiros faltava Penicilina Benzatina.

Em 11 deles (41%), majoritariamente nas regiões Norte e Nordeste, os estoques se esgotaram (BRASIL, 2015). Durante este período esperava-se que a produção de Penicilina fosse regularizada a partir de julho de 2014, o que não ocorreu, mantendo a escassez do medicamento em 2016 e 2017. O desabastecimento da Penicilina G Benzatina chegou a atingir 61% dos estados brasileiros e, no caso da penicilina cristalina, atingiu 100% dos estados em março de 2016 (CARDOSO A, et al., 2017). Paralelamente a este evento, as organizações de saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) determinou como objetivo a erradicação da Sífilis Congênita no mundo e para que isso aconteça é necessário que se tenha 0,5 ou menos casos de SC para cada 1.000 nascidos vivos (OMS, 2016; OPAS, 2014).

Conforme dados epidemiológicos sinalizados pelo Ministério da Saúde (2021) na Região Norte, a pesquisa evidenciou ao longo dos anos tendência temporal de crescimento tanto nos estados de forma geral como também nas capitais da região. Assim sendo, as desigualdades na assistência pré-natal presentes na Região Norte, associada à vasta extensão territorial, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a vulnerabilidade social da população, são fatores que corroboram para a tendência crescente de casos na região (CARMO BAG, et al., 2020).

Concomitantemente a sífilis congênita está entre as causas principais de abortos, natimortos e óbitos neonatais. Para o SINAN, a maior parte dos casos de sífilis na gestação é diagnosticada tardiamente, a partir do segundo trimestre de gestação, de tal forma que há reflexo no maior percentual de transmissão vertical ao

concepto de mulheres grávidas não tratadas, o que contribui com a manutenção dos índices de mortalidade e aborto nos últimos anos (COSTA CV, et al., 2017). Portanto, verifica-se que os dados relacionados a sífilis congênita e sua incidência no Norte do Brasil, associados a outras características devem ser levados em consideração diante do panorama epidemiológico bem característico desta região.

CONCLUSÃO

Durante o período de 10 anos foram registrados 14.434 casos de sífilis congênita na Região Norte, conforme dados extraídos do SINAN. Os dados sinalizaram as características maternas, mostrando que a maior proporção se encontrava em idade reprodutiva e período migratório para a idade adulta, e na sua grande maioria não concluíram o ensino fundamental e médio, havendo predominância fenotípica da cor parda, seguida da cor branca. Para a Região Norte como um todo há de se enfatizar que há uma evolução crescente e decrescente para a incidência de sífilis congênita, tanto nos estados de maneira geral, assim como nas capitais. Sendo o Estado do Pará aquele que mais notificou casos durante toda esta temporalidade analisada, seguido do estado do Amazonas. Para além do registro de casos, há de se pensar em meios que visem unir mais ainda Estado e municípios na busca de estratégias que visem alcançar a meta global de redução de sífilis congênita ou mesmo a sua transmissão vertical. Considera-se oportuno enfatizar a busca pela melhora da qualidade do pré-natal ofertado às grávidas, principalmente a consulta de enfermagem, pois este (a) profissional desempenha um papel relevante no acompanhamento durante o período gravídico e puerperal. Ainda, a subnotificação em regiões remotas da região Norte pode ser considerada uma barreira para a totalidade de casos existentes, levando a dificuldades na elaboração de estratégias de saúde para esses devidos locais. Neste estudo houve uma limitação em relação ao tempo para uma investigação com maior acurácia, devendo englobar outros dados epidemiológicos e locais em regiões de maior incidência desta patologia. Assim sendo, se faz necessário à realização de outros estudos sobre SC que trabalhem com análise espacial em suas diversas regiões, contribuindo para a melhora dos indicadores de saúde materno-infantil nesta região do País.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA FCM e PINTO FJM. Transmissão vertical da sífilis: análise dos fatores intervenientes na morbimortalidade. Ed UECE, Livro eletrônico. 2018; 98.
2. ARRUDA LR e RAMOS ARS. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. *J Manag Prim Health Care*, 2020; 12: 1–18.
3. AVELLEIRA JCR e BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2006; 81(2): 111-126.
4. BARBOSA DR, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Rev Enferm UFPE*, 2017; 11 (5): 1867-1874.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/normasresolucoes/Resolucao_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf. Acessado em:
6. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsisfilis_manual_bolso.pdf. Acessado em:
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81531/Boletim+epidemiol%C3%B3gico+S%C3%ADfilis+2017+%E2%80%93+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde> Acesso em:
8. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acessado em:
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Número Especial. Out, 2020. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSifilis2020especial.pdf>. Acesso em:

10. BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Rede cegonha. Ministério da saúde. Brasília. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acessado em:
11. CALIMAN MOS e VICENTE VC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2010-2019. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 2020; 22(4): 46-55.
12. CARDOSO A, et al. Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população. Salvador, BA: Observatório de Análise Política em Saúde; 2017.
13. CARMO BAG, et al. Sífilis congênita em região da amazônia brasileira: análise temporal e espacial. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet], 2020; 22: 62349.
14. CARVALHO SI e BRITO SR. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: Estudo descritivo de 2007 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2014; 23(2): 287-94.
15. CERQUEIRA LB, et al. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. *Rev Enferm Contemp*, 2022; 11: 4026.
16. COSTA CV, et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 46(3): 194-202.
17. DOMINGUES RMSM e LEAL M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2016; 32(6).
18. FEITOSA JAS. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. *Rev Med Saude Brasília*. 2016; 5(2): 286-97.
19. FIGUEREDO, et al. tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(3): 00074519.
20. HERINGER ALS, et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita. *Rev Panam Salud Publica*, 2020; 44.
21. HORVÁTH, A. Biology and Natural History of Syphilis. *Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases*, 2011; 129-141.
22. JANIER M, et al. European guideline on the management of syphilis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2014; 28: 1581-1593.
23. MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Mulher+no+Pr%C3%A9natal%2C+Puerp%C3%A9rio+e+Cuidados+ao+Rec%C3%A9m+nascido.pdf/a8e8ffb5-1cf2-192d-fbc0-ae6820e35de?t=1648643462300>. Acesso em:
24. MOREIRA KFA, et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 2017; 22(2).
25. MOTTA IA, et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? *Rev Med Minas Gerais*, 2018; 28.
26. OMS. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Vêras. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_laboratorial_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acessado em:
27. OMS. Global Health Sector Strategy On Sexually Transmitted Infection 2016-2021. Geneva: 2016. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghsstis/en>. Acessado em:
28. OPAS. Field guide for implementation of the strategy and plan of action for elimination of mother-to-child transmission of HIV, and congenital syphilis in the Americas. [Internet], 2014. Disponível: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6080>. Acessado em: 27 de abril de 2021.
29. PADOVANI C. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev Latinoam Enferm* [Internet], 2018; 26: 3019.
30. SANTANA MVS. Sífilis gestacional na Atenção Básica. *Diversitas Journal*, 2019; 4(2): 403–419.
31. SILVA MJN da, et al. Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(2).