



Impacto da Portaria nº 77/2012 nas notificações de sífilis congênita no Brasil: uma análise de 20 anos (2002-2022)

Impact of Ordinance No. 77/2012 on notifications of congenital syphilis in Brazil: a 20-year analysis (2002-2022)

Impacto de la Ordenanza nº 77/2012 en las notificaciones de sífilis congénita en Brasil: un análisis de 20 años (2002-2022)

Jully Ane Bonfim Ataides¹, Edenilson Cavalcante Santos².

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da Portaria nº 77/2012, que implementou testes rápidos na atenção básica, sobre as notificações de sífilis congênita no Brasil, comparando dados do período de 2002-2011 e 2012-2022. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com análise retrospectiva de dados do DATASUS/SINAN, abrangendo 298.085 notificações de sífilis congênita. Foram analisadas variáveis como distribuição regional, ano de diagnóstico, características sociodemográficas maternas e infantis, momento de diagnóstico da sífilis materna e tratamento do parceiro. **Principais Resultados:** As notificações aumentaram 59,6 pontos percentuais após a implementação da portaria, com 20,2% das notificações realizadas entre 2002-2011 e 79,8% entre 2012-2022. Houve maior concentração de casos no Sudeste, especialmente no estado do Rio de Janeiro. O número de diagnósticos durante o pré-natal aumentou 11,71 pontos percentuais, enquanto os diagnósticos tardios e óbitos relacionados à sífilis apresentaram redução. Apesar disso, 55,96-62,98% dos parceiros permaneceram sem tratamento em ambos os períodos. **Conclusão:** A Portaria nº 77/2012 contribuiu para o aumento da notificação e diagnóstico precoce de sífilis congênita no Brasil, reduzindo desfechos adversos. Contudo, desafios persistem na adesão ao tratamento, especialmente em populações vulneráveis. Estudos futuros devem explorar estratégias para ampliar a equidade no acesso à saúde e à educação sexual.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Estratégias de saúde, Epidemiologia, Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of Ordinance No. 77/2012, which implemented rapid testing in primary care, on congenital syphilis notifications in Brazil, comparing data from the period 2002-2011 and 2012-2022. **Methods:** Descriptive cross-sectional study with retrospective analysis of data from DATASUS/SINAN, covering 298,085 congenital syphilis notifications. Variables such as regional distribution, year of diagnosis, maternal and child sociodemographic characteristics, time of maternal syphilis diagnosis, and partner treatment were analyzed. **Main Results:** Notifications increased by 59.6 percentage points after the implementation of the ordinance, with 20.2% of notifications made between 2002-2011 and 79.8% between 2012-2022. There was a higher concentration of cases in the Southeast, especially in the state of Rio de Janeiro. The number of diagnoses during prenatal care increased by 11.71 percentage points, while late diagnoses and deaths related to syphilis decreased. Despite this, 55.96-62.98% of partners remained untreated in both periods. **Conclusion:** Ordinance No. 77/2012 contributed to the increase in notification and early diagnosis of congenital syphilis in Brazil, reducing adverse outcomes. However, challenges persist in adherence to treatment, especially in vulnerable populations. Future studies should explore strategies to increase equity in access to health and sexual education.

Keywords: Congenital syphilis, Health strategies, Epidemiology, Public health policies.

¹ Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande- PB.

² Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la Ordenanza nº 77/2012, que implementó pruebas rápidas en la atención primaria, sobre las notificaciones de sífilis congénita en Brasil, comparando datos del período 2002-2011 y 2012-2022. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal con análisis retrospectivo de datos de DATASUS/SINAN, que abarcan 298.085 notificaciones de sífilis congénita. Se analizaron variables como distribución regional, año de diagnóstico, características sociodemográficas maternas e infantiles, tiempo de diagnóstico de sífilis materna y tratamiento de la pareja. **Resultados:** Las notificaciones aumentaron en 59,6 puntos porcentuales después de la implementación de la ordenanza, pasando de un 20,2% de notificaciones realizadas entre 2002-2011 a un 79,8% entre 2012-2022. Hubo mayor concentración de casos en el Sudeste, especialmente en el estado de Río de Janeiro. El número de diagnósticos durante la atención prenatal aumentó 11,71 puntos porcentuales, mientras que los diagnósticos tardíos y las muertes relacionadas con la sífilis disminuyeron. A pesar de ello, entre el 55,96 y el 62,98% de las parejas permanecieron sin tratamiento en ambos periodos. **Conclusion:** La Ordenanza nº 77/2012 contribuyó al aumento de la notificación y el diagnóstico precoz de la sífilis congénita en Brasil, reduciendo los resultados adversos. Sin embargo, persisten desafíos en la adherencia al tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables. Los estudios futuros deberían explorar estrategias para aumentar la equidad en el acceso a la salud y la educación sexual.

Palabras clave: Sífilis congénita, Estrategias de salud, Epidemiología, Políticas de salud pública.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita permanece um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um marcador da qualidade do cuidado pré-natal. A transmissão vertical da sífilis, quando não diagnosticada e tratada adequadamente durante a gestação, pode levar a desfechos devastadores, como abortos espontâneos, natimortalidade, prematuridade e sequelas irreversíveis no recém-nascido (CARNEIRO BF, et al., 2023). Apesar dos avanços na saúde materno-infantil ao longo das últimas décadas, a persistência de taxas elevadas de sífilis congênita aponta para lacunas nos serviços de saúde, especialmente no diagnóstico e tratamento oportuno durante a atenção pré-natal (ARANDIA JC e ABRANTES PLJCR, 2023).

A Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, representou um marco no combate à sífilis congênita no Brasil, ao instituir a ampliação do acesso aos testes rápidos para a detecção de HIV e sífilis na atenção básica. Essa estratégia foi concebida para superar barreiras logísticas e temporais no diagnóstico, especialmente em áreas remotas ou de difícil acesso. A proposta visava não apenas identificar precocemente a infecção, mas também permitir o início imediato do tratamento, reduzindo a transmissão vertical e seus impactos adversos (BRASIL, 2012).

No entanto, uma análise detalhada dos dados epidemiológicos realizada por Ramos AM, et al. (2022) revela que, mesmo após a implementação da portaria, as taxas de notificação de sífilis congênita continuam elevadas em muitas regiões do país. Esse cenário levanta questões sobre a efetividade real da política na prática, considerando fatores como adesão ao tratamento, cobertura dos testes rápidos e qualidade do acompanhamento pré-natal. A ausência de redução significativa em alguns indicadores sugere a necessidade de avaliar não apenas a implantação dos testes rápidos, mas também os fatores contextuais que influenciam os resultados.

A comparação dos dados antes e após a Portaria nº 77 é crucial para identificar os avanços e os desafios remanescentes na atenção pré-natal e no enfrentamento da sífilis congênita. Entender as variações regionais, a cobertura dos testes e os desfechos clínicos associados pode oferecer subsídios importantes para a reformulação de estratégias e políticas públicas mais eficazes (DANTAS ASC, et al., 2020). Além disso, essa análise pode destacar a importância de intervenções integradas que considerem não apenas o diagnóstico, mas também a educação em saúde e o acompanhamento contínuo das gestantes e seus parceiros.

Portanto, este artigo propõe-se a analisar o impacto da Portaria nº 77/2012, que implementou testes rápidos na atenção básica, sobre as notificações de sífilis congênita no Brasil, comparando dados do período de 2002-2011 e 2012-2022. Ao contextualizar a problemática em uma abordagem epidemiológica e de saúde pública, espera-se contribuir para o aprimoramento das estratégias de combate à sífilis congênita e para a garantia de um pré-natal de qualidade para todas as gestantes no país.

MÉTODOS

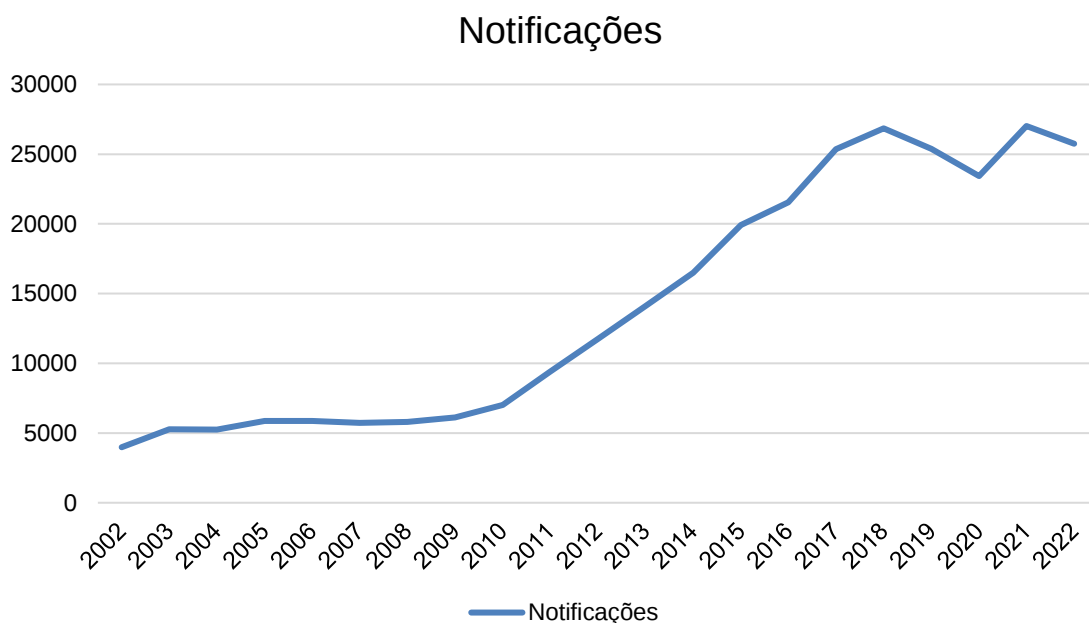
O presente estudo é de natureza quantitativa, com delineamento transversal descritivo e analítico, baseado na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Por se tratar de dados públicos, não foi necessária apreciação desse trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram incluídos os registros de casos notificados de sífilis congênita no Brasil no período de 20 anos, divididos em dois intervalos temporais: de 2002 a 2011 (10 anos antes da implementação da Portaria nº 77, de 2012) e de 2012 a 2022 (10 anos após a implementação da portaria).

As variáveis analisadas incluíram: distribuição regional, ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça, classificação final da doença, evolução da doença, faixa etária materna, escolaridade materna, realização de pré-natal, momento de diagnóstico da sífilis materna e tratamento do parceiro. Os dados foram extraídos considerando os campos padronizados do SINAN, com recortes anuais para analisar as variações ao longo do tempo. Para a análise, os dados foram tabulados e tratados no software Microsoft Excel 2019, utilizando-se técnicas de estatística descritiva para caracterização da amostra. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e percentuais, enquanto as variáveis contínuas foram descritas por médias e desvios padrão.

RESULTADOS

No período de 2002-2022 298.085 notificações de sífilis congênita foram realizadas. Figura 1 aponta um número crescente de notificações no decorrer dos anos. Durante o período de 2002-2011, 60.250 notificações foram realizadas, representando 20,2% das notificações do total de 20 anos, enquanto no período de 2012-2022 237.835 notificações foram realizadas, representando 79,8% das notificações totais. Isto representa um aumento percentual de 59.6 pontos.

Figura 1- Distribuição de notificações por ano.



Fonte: Ataides JAB e Santos EC. Fundamentado em dados do DATASUS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data de atualização dos dados: 30/06/2024.

Em ambos os períodos o Sudeste lidera como a região com maior número de notificações (43,50 - 43,81%). O Rio de Janeiro foi o estado com maiores índices de sífilis congênita notificados nos dois períodos (20,71-17,72%). A **Tabela 1** apresenta que houve redução do número de notificações a partir de 2012 nas

regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, enquanto as regiões Sudeste e Sul apresentaram aumento de notificações. O relatório do DATASUS ainda aponta que as taxas de notificações de residentes de municípios em extrema pobreza foram de 5,56% (n= 3.352) entre 2002-2011 e de 5,33% (n= 15.917) entre 2012-2022.

Tabela 1 - Distribuição percentual de notificações por região e estado.

Região/UF de notificação	2002-2011 (%)	2012-2022 (%)
Região Norte	10,02	8,19
.. Rondônia	0,16	0,32
.. Acre	0,55	0,41
.. Amazonas	2,04	2,01
.. Roraima	0,40	0,26
.. Pará	4,34	3,63
.. Amapá	1,25	0,54
.. Tocantins	1,30	1,02
Região Nordeste	32,26	29,36
.. Maranhão	3,11	2,17
.. Piauí	0,77	1,51
.. Ceará	6,79	5,50
.. Rio Grande do Norte	2,37	2,16
.. Paraíba	1,71	1,44
.. Pernambuco	8,93	7,58
.. Alagoas	2,72	1,73
.. Sergipe	1,78	1,93
.. Bahia	4,09	5,34
Região Sudeste	43,50	43,81
.. Minas Gerais	3,88	7,54
.. Espírito Santo*	3,24	2,23
.. Rio de Janeiro	20,71	17,72
.. São Paulo	15,67	16,31
Região Sul	8,36	13,09
.. Paraná	2,13	3,23
.. Santa Catarina	1,09	2,23
.. Rio Grande do Sul	5,15	7,62
Região Centro-Oeste	5,85	5,55
.. Mato Grosso do Sul	1,39	1,34
.. Mato Grosso	0,91	0,86
.. Goiás	0,85	1,34
.. Distrito Federal	2,71	2,02

Legenda: %- Frequência percentual; *Dados de 2020 e 2024 do Espírito Santo não estão disponíveis no sistema pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020. **Fonte:** Ataides JAB e Santos EC. Fundamentado em dados do DATASUS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data de atualização dos dados: 30/06/2024.

Referente as características sociodemográficas das crianças, a **Tabela 2** apresenta que em ambos os períodos houve prevalência do sexo feminino (48,29-47,39%), pardos (41,09-50,96%) e com até 6 dias de vida (93,15-95,01%).

Tabela 2 - Características sociodemográficas das crianças notificadas.

Variável	Janela temporal				Total
	2002-2011		2012-2022		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	27.685	45,95	110.581	46,49	138.266
Feminino	29.097	48,29	112.708	47,39	141.805
Não preenchido	3.468	5,76	14.546	6,12	18.014
Raça					
Branca	14.737	24,46	57.626	24,23	72.363
Preta	3.547	5,89	11.006	4,63	14.553
Amarela	251	0,42	545	0,23	796
Parda	24.759	41,09	121.202	50,96	145.961

Indígena	335	0,56	694	0,29	1029
Não preenchido	16.621	27,59	46.820	19,69	63.441
Faixa etária					
Até 6 dias	56.122	93,15	225.973	95,01	282.095
7-27 dias	2.076	3,45	4.239	1,76	6.315
28 dias a <1 ano	1.713	2,84	3.769	1,58	5.482
1 ano (12-23 meses)	123	0,20	3.400	1,43	3.523
2 a 4 anos	101	0,17	277	0,12	378
5 a 12 anos	97	0,16	235	0,10	332
Não preenchido	18	0,03	1	0,0004	19

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência percentual. **Fonte:** Ataides JAB e Santos EC. Fundamentado em dados do DATASUS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data de atualização dos dados: 30/06/2024.

Já em relação as características sociodemográficas maternas, a **Tabela 3** aponta que a faixa etária prevalente em ambos os períodos foi entre 20 e 24 anos (29,74-33,51%). Para as mulheres de ambos os períodos, o ensino fundamental incompleto foi mais prevalente (29,33-47,81%). 75,85 das genitoras realizaram pré-natal durante 2002-2011 e 80,47% no período de 2012-2022.

Tabela 3 - Variáveis sociodemográficas maternas.

Variável	Janela temporal				Total
	2002-2011		2012-2022		
	n	%	n	%	
Faixa etária					
≤9 Anos	1	0,0001	6	0,003	7
10 a 14	436	0,72	2.076	0,87	2.512
15-19	11.129	18,47	52.582	22,11	63.711
20-24	17.916	29,74	79.687	33,51	97.603
25-29	14.250	23,65	49.797	20,92	64.047
30-34	8.796	14,60	28.604	12,03	37.400
35-39	4.595	7,63	14.535	6,11	19.130
40-44	1.624	2,70	4.302	1,81	5.926
45-49	123	0,20	317	0,13	440
50-54	6	0,01	13	0,01	19
55-59	1	0,001	0	0,00	1
60-64	3	0,005	0	0,00	3
≥65	16	0,03	4	0,001	20
Não preenchido	1.354	2,25	5.968	2,51	7.322
Escolaridade					
Analfabeto	2.086	3,46	1.586	0,67	3.672
Fundamental incompleto	28.804	47,81	69.766	29,33	98.570
Fundamental completo	3.018	5,01	23.468	9,87	26.486
Médio incompleto	5.101	8,47	29.090	12,23	34.191
Médio completo	4.774	7,92	39.367	16,53	44.141
Superior incompleta	508	0,84	2.413	1,01	2.921
Superior completa	421	0,70	2.113	0,89	25.534
Não preenchido	15.538	25,79	70.091	29,47	85.269
Realizou pré-natal?					
Sim	45.697	75,85	191.442	80,47	237.139
Não	10.682	17,73	32.972	13,86	43.654
Não preenchido	3871	6,42	13480	5,67	17.351

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência percentual. **Fonte:** Ataides JAB e Santos EC. Fundamentado em dados do DATASUS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data de atualização dos dados: 30/06/2024.

Na **Tabela 4** é possível observar que a maior parte dos casos foram classificados como sífilis congênita recente para ambos os períodos (90,74-93,03%). A grande maioria dos diagnósticos aconteceram durante o pré-natal, entretanto, o número de diagnósticos no pré-natal aumentou 11.71 pontos percentuais no período 2012-2022 (54,91%) em relação ao período 2002-2011 (43,20%). Destaca-se também que o número de diagnósticos tardios após o parto foi menor no período 2012-2022 (6,89%) em relação aos anos anteriores 2002-2011 (24,02%), apresentando uma redução de 17.13 pontos percentuais.

Tabela 4 - Dados relacionados a apresentação da doença.

Tabela 4 - Dados relacionando a apresentação da doença.					
Variável	Janela temporal				Total
	2002-2011		2012-2022		
	n	%	n	%	
Classificação da doença					
Sífilis Congênita Recente	54669	90,74	221260	93,03	275.929
Sífilis Congênita Tardia	426	0,71	368	0,15	794
Natimorto/Aborto por Sífilis	2646	4,39	8757	3,68	11.403
Descartado	2202	3,65	7509	3,16	9.711
Não preenchido	307	0,51	0	0,00	307
Momento do diagnóstico					
Durante o pré-natal	26025	43,20	130603	54,91	156.628
No momento do parto/curetagem	14072	23,36	78722	33,10	92.794
Após o parto	14472	24,02	16375	6,89	30.847
Não realizado	261	0,43	1589	0,67	1.850
Não preenchido	5420	9,00	10605	4,46	16.025
Evolução da doença					
Vivo	28595	47,46	207836	87,39	236.431
Óbito pelo agravo notificado	1004	1,67	3441	1,45	4.445
Óbito por outra causa	354	0,59	1747	0,73	2.101
Não preenchido*	30297	50,29	8604	3,62	38.901
Parceiro tratado?					
Sim	7160	11,88	41811	17,58	48.971
Não	37943	62,98	133095	55,96	171.038
Não preenchido	15147	25,14	62988	26,48	78.135

Legenda: n- Frequência absoluta; %- Frequência percentual; *No período anterior a 2007, esse dado não era tabulado. Os pacientes de 2002-2006 foram classificados como "Não preenchido". **Fonte:** Ataides JAB e Santos EC. Fundamentado em dados do DATASUS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data de atualização dos dados: 30/06/2024.

Na **Tabela 4** ainda se observa que houve redução do número de óbitos e abortos por sífilis congênita quando comparados os períodos 2002-2011 (1,67-4,39%) e 2012-2022 (1,45-3,68%). Para ambos os períodos, o número de parceiros não tratados (55,96-62,98%) foi superior ao número de parceiros tratados (11,88-17,58%). Entretanto, pode-se observar um aumento percentual de 5,7 no número de parceiros tratados quando comparado os períodos 2002-2011 e 2012-2022.

DISCUSSÃO

O aumento significativo de notificações de sífilis congênita ao longo do período estudado é um reflexo de mudanças estruturais no sistema de saúde brasileiro e de maior vigilância epidemiológica. O crescimento de 59,6 pontos percentuais no número de notificações entre os períodos de 2002-2011 e 2012-2022 pode ser atribuído tanto ao aprimoramento das estratégias de notificação quanto a uma provável elevação na incidência real da doença. Estudos sugerem que o subdiagnóstico e subnotificação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) eram mais prevalentes em períodos anteriores, comprometendo a acurácia dos dados (CARNEIRO BF, et al., 2023; DANTAS ASC, et al., 2020).

A ampliação do acesso aos serviços de saúde e à introdução de tecnologias como testes rápidos, especialmente após 2012, contribuiu para aumentar o diagnóstico precoce e, consequentemente, as notificações. Contudo, essa elevação pode não representar exclusivamente um aumento na incidência, mas também o efeito de uma vigilância mais robusta, especialmente no contexto da Portaria nº 77 (BRASIL, 2012).

A Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, marcou um divisor de águas no enfrentamento da sífilis congênita no Brasil. A introdução obrigatória de testes rápidos na atenção básica para gestantes e suas parcerias sexuais durante o pré-natal permitiu uma maior cobertura e agilidade no diagnóstico, aspectos essenciais para o controle da doença. Além disso, campanhas como o "Dezembro Vermelho", que reforçam a testagem para ISTs, HIV e sífilis, contribuíram para ampliar a conscientização da população e a capacitação de profissionais da saúde (RIBEIRO BVD, et al., 2021). O aumento nas notificações pós-2012 sugere o impacto positivo dessas medidas, refletindo um sistema mais eficiente na identificação dos casos.

Todavia, essa evolução evidencia a complexidade da implementação de políticas públicas em um país com desigualdades regionais acentuadas (DANTAS ASC, et al., 2020). A manutenção de esforços contínuos em educação em saúde e acesso a insumos é imprescindível para consolidar os avanços alcançados. A análise regional revela que o Sudeste liderou consistentemente em número de notificações, indicando maior acesso ao diagnóstico e aos serviços de saúde. Apesar disso, a redução nas notificações em regiões como Norte, Nordeste e Centro-Oeste a partir de 2012 sugere uma potencial subnotificação (DANTAS ASC, et al., 2020).

Os dados demonstram que municípios em extrema pobreza apresentaram taxas de notificação abaixo da média nacional, o que pode estar relacionado à dificuldade de acesso ao diagnóstico e à educação em saúde. Estudos indicam que a pobreza é um determinante social significativo para a sífilis congênita, influenciando desde o acesso ao pré-natal até a adesão ao tratamento (MENDES IC, et al., 2022). A subnotificação em áreas vulneráveis reforça a necessidade de ações específicas para populações em risco, como ampliação de cobertura de serviços e estratégias de saúde itinerante.

A equidade em saúde é um princípio fundamental que busca garantir que todas as pessoas tenham as mesmas oportunidades de alcançar seu pleno potencial de saúde, independentemente de fatores socioeconômicos, geográficos ou demográficos. No contexto da sífilis congênita no Brasil, Silva-Júnior EA, et al. (2021) destacam que a equidade em saúde assume um papel crucial, uma vez que a distribuição desigual de recursos e serviços de saúde pode perpetuar ou exacerbar as disparidades existentes. Portanto, para efetivamente reduzir a incidência de sífilis congênita, é imperativo que as políticas de saúde considerem as particularidades regionais e promovam ações direcionadas que atendam às populações mais vulneráveis (ALVES MTR, et al., 2023).

A análise das características sociodemográficas das crianças afetadas pela sífilis congênita revela uma alta proporção de diagnósticos realizados em crianças com até 6 dias de vida (93,15% e 95,01% respectivamente) ressalta a eficácia dos testes rápidos implementados após a Portaria nº 77, permitindo a detecção precoce da doença e, conseqüentemente, intervenções rápidas para prevenir complicações graves. Esses dados são corroborados por estudos que enfatizam a importância do diagnóstico neonatal precoce na redução da morbimortalidade associada à sífilis congênita (BOMFIM VVBS, et al., 2021).

O diagnóstico precoce da sífilis congênita é essencial para a implementação de intervenções terapêuticas eficazes que possam prevenir desfechos adversos, como danos neurológicos e até óbito (BOMFIM VVBS, et al., 2021). A Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, que instituiu a obrigatoriedade dos testes rápidos para sífilis na atenção básica durante o pré-natal, representa uma iniciativa crucial para aumentar a cobertura e a eficiência do diagnóstico precoce. Políticas públicas bem estruturadas, como essa portaria, têm o potencial de transformar a prática clínica, facilitando a detecção rápida e o tratamento imediato das gestantes infectadas, além de promover a triagem sistemática de suas parcerias sexuais (BRASIL, 2012).

Estudos demonstram que a implementação de políticas de saúde que promovem o diagnóstico precoce está diretamente associada à redução das taxas de sífilis congênita e melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil (BOMFIM VVBS, et al., 2021). Além disso, essas políticas incentivam a capacitação contínua dos profissionais de saúde, assegurando que as práticas de diagnóstico e tratamento estejam alinhadas com as melhores evidências científicas. A análise dos dados deste estudo evidencia que, apesar dos avanços, ainda existem desafios na plena efetivação dessas políticas, destacando a necessidade de um monitoramento constante e de ajustes estratégicos para maximizar seus benefícios (MACEDO MRB, et al., 2024).

As características sociodemográficas das gestantes com sífilis congênita mostraram uma prevalência da faixa etária entre 20 e 24 anos sugerindo que as jovens adultas representam um grupo vulnerável, possivelmente devido a menor conhecimento sobre saúde sexual e menor acesso a serviços preventivos. Essa tendência pode ser atribuída a uma combinação de fatores comportamentais e socioeconômicos que aumentam a vulnerabilidade dessa população (FREITAS FLS et al., 2021).

Jovens adultos frequentemente enfrentam desafios como menor acesso a informações sobre saúde sexual, menor uso de métodos de proteção durante as relações sexuais e maior probabilidade de

comportamentos de risco (SOUZA AJS, et al., 2023). Além disso, a instabilidade socioeconômica e a falta de apoio social podem contribuir para práticas sexuais desprotegidas e menor adesão ao tratamento, facilitando a disseminação da infecção. A realização de pré-natal, que aumentou de 75,85% para 80,47%, indica uma melhoria na cobertura dos serviços de saúde, possivelmente decorrente das políticas implementadas após a Portaria nº 77. No entanto, a persistência de um alto índice de pré-natal incompleto ou de baixa qualidade pode ainda contribuir para a continuidade das altas taxas de sífilis congênita.

A educação sexual e o acompanhamento pré-natal são componentes cruciais na prevenção e controle da sífilis congênita. A educação sexual fornece às gestantes e suas parcerias o conhecimento necessário para adotar comportamentos sexuais seguros, reconhecendo os sinais e sintomas das ISTs e compreendendo a importância do diagnóstico e tratamento precoces (BOAS JBRV, et al., 2017). Estudos demonstram que gestantes que recebem acompanhamento pré-natal adequado têm maiores taxas de diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis, resultando em menores taxas de sífilis congênita (BOMFIM VVBS, et al., 2021). Além disso, o acompanhamento contínuo contribui para a adesão ao tratamento e para o manejo adequado das parcerias sexuais, aspectos essenciais para a erradicação da infecção.

A predominância de sífilis congênita recente nos dois períodos analisados indica que a maioria dos casos são identificados e diagnosticados em estágios iniciais, o que é um indicativo positivo da eficácia das estratégias de vigilância e diagnóstico precoce implementadas após a Portaria nº 77. A diminuição dos diagnósticos tardios também sugere uma maior conscientização e capacitação dos profissionais de saúde para a realização de testes sorológicos durante o pré-natal, além de uma melhor integração dos serviços de saúde. A classificação final como sífilis congênita recente reforça a necessidade de manutenção e expansão das práticas de diagnóstico precoce, garantindo que todas as gestantes sejam testadas de forma adequada e que os casos positivos recebam o tratamento necessário de maneira oportuna (CAMPOS CO e CAMPOS CO, 2020).

A realização de testes sorológicos, especialmente os testes rápidos, no pré-natal desempenha um papel vital na detecção e prevenção da sífilis congênita. Testes sorológicos, como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), são ferramentas essenciais para o diagnóstico da sífilis, permitindo a identificação de anticorpos específicos produzidos em resposta à infecção. Os testes rápidos, por sua vez, oferecem a vantagem da rapidez e da facilidade de uso, possibilitando resultados em questão de minutos e facilitando a implementação de diagnósticos imediatos durante as consultas pré-natais (ALMEIDA BCP, et al., 2023).

O tratamento da sífilis é fundamental para interromper a progressão da doença e prevenir a transmissão vertical para o feto. A penicilina G benzatina é o agente terapêutico de escolha para todas as fases da sífilis, sendo altamente eficaz na erradicação da infecção quando administrada adequadamente (PAULA MA, et al., 2022). Durante a gestação, a administração de penicilina é crucial para tratar a sífilis materna e prevenir a transmissão para o feto, reduzindo significativamente as taxas de sífilis congênita. O tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível após o diagnóstico, preferencialmente no primeiro trimestre, para maximizar a eficácia na prevenção das complicações neonatais (TORRES PMA, et al., 2022).

Além disso, o tratamento do parceiro sexual é essencial para evitar a reinfecção da gestante e interromper a cadeia de transmissão da sífilis. No entanto, a análise dos dados deste estudo revela que uma proporção significativa de parceiros permanece sem tratamento, o que pode comprometer os esforços de controle da doença (FERNANDES LPMR, et al., 2021). Estratégias para aumentar a cobertura do tratamento dos parceiros incluem a oferta de serviços de saúde mais acessíveis, campanhas de conscientização e a integração de serviços de saúde sexual com outros serviços de atenção primária (LIMA ISS, et al., 2022).

Além disso, a educação contínua dos profissionais de saúde sobre a importância do tratamento integral, incluindo os parceiros, é necessária para garantir a eficácia das intervenções terapêuticas. O fortalecimento das redes de cuidado e a garantia de suprimento constante de antibióticos são igualmente importantes para assegurar que todas as gestantes e seus parceiros recebam o tratamento necessário de forma oportuna e eficaz (OLIVEIRA JIA, et al., 2024). Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, a utilização de dados secundários provenientes do DTASUS/SINAN pode estar sujeita a inconsistências e incompletudes nos registros, o que pode afetar a

precisão das análises. A subnotificação é uma preocupação constante, especialmente em regiões com infraestrutura de saúde deficiente, o que pode levar a uma subestimação real da incidência de sífilis congênita.

Além disso, a qualidade dos dados depende do correto preenchimento dos prontuários pelos profissionais de saúde, e a ausência de informações completas pode introduzir viés nas conclusões. Outro aspecto é a possibilidade de variações na definição e classificação dos casos ao longo do tempo, o que pode impactar a comparabilidade entre os dois períodos analisados. Por fim, a generalização dos resultados para outras populações ou contextos deve ser feita com cautela, uma vez que as particularidades do sistema de saúde brasileiro podem diferir de outros cenários internacionais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam um impacto positivo da Portaria nº 77/2012 na identificação e notificação de casos de sífilis congênita no Brasil. A implementação dos testes rápidos na atenção básica mostrou-se crucial para a detecção precoce de infecções em gestantes e suas parcerias sexuais, resultando em um aumento significativo no número de notificações, especialmente em regiões previamente subnotificadas. Embora o aumento das notificações possa refletir um avanço na vigilância epidemiológica, também sugere a persistência de barreiras no manejo adequado da sífilis gestacional e na prevenção da transmissão vertical. Dada a relevância dos achados, novos estudos são necessários para investigar as lacunas existentes entre a detecção e o tratamento, bem como para avaliar a efetividade de estratégias complementares na redução da sífilis congênita, considerando as desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso e adesão ao cuidado pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA BCP DE, et al. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2023; 23(8): 13861.
2. ALVES MTR, et al. Prevalência de sífilis entre travestis e mulheres transexuais em situação vulnerável, participantes do estudo TransOdara – Manaus, Amazonas, 2020 a 2021. *Bepa. Boletim Epidemiológico Paulista*, 2023; 20: 1-13.
3. ARANDIA JC e LEITE JCRAP. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2023; 23(1): 11557.
4. BOAS JBRV, et al. Percepção dos pais de gestantes adolescentes sobre a educação sexual. *Revista Brasileira Ciências da Saúde (USCS)*, 2017; 15(53): 4677.
5. BOMFIM VVBS, et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): 7969.
6. BRASIL. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.
7. CAMPOS CO e CAMPOS CO. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 53: 3786.
8. CARNEIRO BF, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2023; 43: 11823.
9. DANTAS ASC, et al. As diversidades da predominância da sífilis congênita nas regiões do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020; 10: 3373.
10. FERNANDES LPMR, et al. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21(2): 361-368.
11. FREITAS FLS, et al. Sífilis em jovens conscritos brasileiros, 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(8): 720.
12. LIMA ISS, et al. Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2022; 41: 9526.
13. MACEDO MRB, et al. Aspectos epidemiológicos e políticas públicas de saúde globais para o enfrentamento à sífilis: uma revisão narrativa. *Contribuciones A Las Ciencias Sociales*, 2024; 17(5): 6763.

14. OLIVEIRA JIA, et al. Assistência em gestante com sífilis na assistência pré-natal: um estudo de revisão. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 2024; 3(2): 889-897.
15. PAULA MA, et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(8): 3331-3340.
16. RAMOS AM, et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(1): 9541.
17. RIBEIRO BVD, et al. Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. *Revista Brasileira de História da Mídia*, 2021; 10(1): 113.
18. SILVA JÚNIOR EA, et al. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 11: 7392.
19. SOUZA AJS, et al. Sífilis na adolescência: uma análise epidemiológica do estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(6): 12824.
20. TORRES PMA, et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(6): 965.