



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo¹, Isabela Silva Slongo², Lilian Greice de Castro Tosto², Rafaela Varjão Dias², Thalia Castro Souza², Laíse Mota Torres³.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: No cenário brasileiro, entre os anos de 2010 e 2019, foram registrados 162.173 casos de SC. Por ser uma doença infectocontagiosa e, de grande importância no contexto da saúde da mulher, sobretudo no âmbito da assistência pré-natal, a SC é um agravo evitável, desde que seja diagnosticada e tratada efetivamente durante a gestação. Ela é uma doença de amplo espectro clínico, perpassando de variadas formas, desde assintomáticas, oligoassintomáticas à quadros graves, a SC pode ocasionar uma série de desfechos desfavoráveis que impactam não só a gestante e conceito, bem como gera custos diretos e indiretos em saúde pública, assim, fez-se necessário realizar a coleta e análise dos dados disponíveis no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é identificar e analisar o perfil epidemiológico da SC no território brasileiro, no período de 2015 a 2020. **Métodos:** O presente artigo se trata de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo, sobre casos de SC no Brasil e regiões, com dados obtidos do SINAN, entre 2015 e 2020. As variáveis de interesse foram: faixa etária do RN, sexo, raça/cor, unidade federativa, escolaridade e faixa etária materna, realização do pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro, classificação final e evolução dos casos. **Resultados:** Verificou-se que no período de 2015 a 2020 foram registrados 139.015 casos de SC. Durante o período de 2015 a 2018 houve um crescimento nos números de casos notificados, sendo prosseguido por uma queda até o ano de 2020. Além disso, observou-se também que a maior taxa de prevalência, durante todo o período analisado foi na região sudeste. Ao final dos 5 anos avaliados, houve um ligeiro predomínio no sexo feminino. verificou-se uma queda na realização do pré-natal do ano 2019 para 2020. Além disso, verificou-se também um aumento no número de casos relatados como ignorados ou branco. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a prevalência de sífilis congênita nos estados do Brasil é alta, apesar dos dados apresentarem limitações, já que a subnotificação de casos de sífilis materna e sífilis congênita é elevada, portanto, não se conhece a verdadeira magnitude do problema. Entretanto, com os demais achados é possível evidenciar que a SC congênita ainda se encontra fora de controle.

Palavras-chaves: Sífilis Congênita, Saúde da mulher, Epidemiologia.



EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF THE LAST 5 YEARS OF CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: In the Brazilian scenario, between 2010 and 2019, 162,173 cases of CS were registered. Because it is an infectious and contagious disease and of great importance in the context of women's health, especially in the context of prenatal care, CS is an avoidable problem, provided it is diagnosed and effectively treated during pregnancy. It is a disease with a broad clinical spectrum, permeating in different ways, from asymptomatic, oligo-asymptomatic to severe conditions, CS can cause a series of unfavorable outcomes that impact not only the pregnant woman and the fetus, as well as generate direct and indirect costs in public health, therefore, it was necessary to collect and analyze the data available in the Notifiable Diseases System (SINAN).

Objective: The objective of this study is to identify and analyze the epidemiological profile of CS in the Brazilian territory, from 2015 to 2020. **Methods:** This article is an epidemiological, retrospective, descriptive study on cases of CS in the Brazil and regions, with data obtained from SINAN, between 2015 and 2020. The variables of interest were: NB age group, sex, race/color, federative unit, maternal education and age group, prenatal care, maternal syphilis, partner treatment, final classification and case evolution. **Results:** It was found that in the period from 2015 to 2020, 139,015 cases of CS were registered. During the period from 2015 to 2018, there was an increase in the number of notified cases, followed by a decrease until the year 2020. In addition, it was also observed that the highest prevalence rate, during the entire period analyzed, was in the Southeast region. At the end of the 5 years evaluated, there was a slight predominance of females. there was a drop-in prenatal care from 2019 to 2020. In addition, there was also an increase in the number of cases reported as ignored or white.

Conclusion: This study demonstrated that the prevalence of congenital syphilis in the states of Brazil is high, despite the data having limitations, since the underreporting of cases of maternal syphilis and congenital syphilis is high, therefore, the true magnitude of the problem is not known. However, with the other findings, it is possible to show that the congenital CS is still out of control.

Keywords: Congenital Syphilis, Women's health, Epidemiology

Instituição afiliada – Faculdade Zarns Salvador

Dados da publicação: Artigo recebido em 28 de Fevereiro e publicado em 18 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1717-1729>

Autor correspondente: Maria Clara Passos Melo clarapmelo@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Atualmente, devido ao crescimento do número de pessoas que contraem as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), há uma grande preocupação no contexto social e, principalmente, de saúde ao redor do globo. (1) Tal fato pode ser explicitado pelos dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que mostra uma incidência de 12 milhões de casos por ano e, boa parte destes casos são de sífilis. (2) No ano de 2018, a OMS estimou que cerca de 12 milhões de pessoas que estariam infectadas pelo *Treponema pallidum* e 16,66% seriam representadas por gestantes. (3) No cenário brasileiro, é estimado que ocorrem mais de 900 mil casos/ano de sífilis, tendo sua prevalência nas gestantes em cerca de 2,6%. (4)

A sífilis possui como agente etiológico uma bactéria gram-negativa, do grupo das espiroquetas, chamada de *Treponema pallidum*, do gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*, sendo descoberto no ano de 1905 por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Roffman. Tal agente é um patógeno exclusivo do ser humano e, não resiste muito fora de seu ambiente ideal. A sua transmissão ocorre pela via sexual, em que o contato do agente através das pequenas abrasões oriundas das relações sexuais permitem que tal bactéria penetre no novo hospedeiro, o que é chamado de sífilis adquirida. Entretanto, é possível também haver a transmissão de forma vertical, em que há a passagem transplacentária do *treponema*, sendo transmitida da mãe para o concepto. Por isso, pode-se dizer que a sífilis possui uma disseminação hematogênica. (2,5-7)

Ainda sobre esta enfermidade, a sífilis possui uma história natural diferenciada, em que as características clínicas, histopatológicas e imunológicas alternam de acordo com a evolução da doença. Por isso, a sífilis é dividida em três períodos: a sífilis primária, sífilis secundária, sífilis terciária, sífilis latente e sífilis congênita (SC). A primeira é caracterizada por uma lesão específica, chamada de cancro duro, que surge no local da inoculação após cerca de três semanas após a infecção e possui resolução espontânea. A segunda costuma surgir após um período de latência, em que a enfermidade retorna à atividade, acometendo a pele com lesões eritematosas de forma simétrica, bem como pode acometer órgãos internos. A terceira é caracterizada pela presença de lesões em pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. A quarta, como o nome diz é



caracterizada por um episódio de latência, em que cessa a atividade da doença. Já, a última, por sua vez é o resultado da passagem hematogênica, vertical, do agente etiológico da mãe não tratada, ou inadequadamente tratada para o conceito pela via transplacentária. (5) Esta via de transmissão é a mais comum, acontecendo em quaisquer fase gestacional, entretanto costuma ocorrer no final da gestação, devido ao aumento fisiológico do fluxo placentário no terceiro trimestre da gestação. Dentre as mais variadas doenças que possuem transmissão vertical, a sífilis é a que representa as maiores taxas de infecção, perpassando de 70 a 100% nas duas primeiras fases (primária e secundária) e, caindo para 30% nas últimas fases (latente e terciária). (8)

Embora seja uma doença de fácil prevenção a SC vem ganhando cada vez mais destaque no cenário global, sobretudo nos países em desenvolvimento. Especula-se que tal fato se deva à incapacidade de um alcance efetivo da população à assistência pré-natal; devido ao relaxamento das medidas preventivas por parte das autoridades de saúde; o início precoce das atividades sexuais; o não uso do preservativo; AIDS; uso de drogas; do desconhecimento acerca da gravidade da doença; aumento na testagem, devido a facilidade de obtenção dos testes rápidos; e pelo fato da má prescrição da penicilina, bem como sua falta no mercado. (9,10,11)

No ano de 2016, foram estimados 661 mil casos de SC no mundo. Já, no cenário brasileiro, entre os anos de 2010 e 2019, foram registrados 162.173 casos de SC. (11) Por ser uma doença infectocontagiosa e, de grande importância no contexto da saúde da mulher, sobretudo no âmbito da assistência pré-natal das gestantes, a SC é um agravo evitável, desde que seja diagnosticada e tratada efetivamente durante a gestação. Sendo assim, para tal, a medida mais eficaz é a realização do rastreio mediante o teste VDRL, devendo ser realizado de forma mais precoce possível, bem como repetido por volta da segunda metade da gravidez, entre a 28ª e 38ª semana. (12)

No contexto da saúde da mulher, sobretudo no âmbito da assistência pré-natal, quando o teste for positivo e esta não seja manejada, a sífilis gestacional pode resultar em uma série de desfechos desfavoráveis que impactam não só a gestante, mas também o conceito. Estes desfechos desfavoráveis sofrem interferência direta do tempo da infecção, bem como da quantidade da espiroquetemia, sendo maior o risco quanto maior for o tempo da infecção e carga do treponema. (13) Dentre esses desfechos



desfavoráveis pode-se citar: o abortamento espontâneo; parto prematuro; baixo peso ao nascer (PIG); óbito fetal; óbito neonatal; bem como as lesões e complicações da SC. Segundo o protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis, dentre seus desfechos adversos, 40% dos casos de sífilis gestacional não tratada irão ocasionar em perdas gestacionais precoces, 11% em morte do concepto a termo, 12 a 13% em partos pré-termo ou fetos PIG. Além disso, pelo menos cerca de 20% dos RN irão apresentar sinais sugestivos de sífilis congênita. (14)

Por ser uma doença de amplo espectro clínico, perpassando de variadas formas, desde assintomáticas, oligoassintomáticas à quadros graves, a SC é comumente classificada como precoce ou tardia, variando de acordo com o surgimento dos sinais clínicos. (7) Normalmente, ao nascimento a maioria dos RN com SC são assintomáticos (60 a 90%). Devido a essa obscuridade e falta de sintomas que o ministério da saúde instituiu a triagem obrigatória da gestante durante o pré-natal. Para aquelas sintomáticas, os sinais da SC costuma surgir nos primeiros 2 anos de vida, sendo mais comum aparecerem no período neonatal. (14) Segundo estudos na literatura, estes sintomas costumam se desenvolver entre a 3ª a 8ª semana de vida e, apresentam quase todos os sintomas aos 3 meses de vida, sendo incomum o aparecimento de novas manifestações após o terceiro a quarto mês de vida. (14,15)

No que tange às manifestações clínicas cabe destacar: hepatoesplenomegalia, prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, lesões cutâneo-mucosas (p. ex., pênfigo sífilítico), exantema maculo-papular, rinite serossanguinolenta, lesões ósseas (p. ex., periostite, osteocondrite ou osteíte), linfadenopatias generalizadas, pneumonia alba, icterícia, síndrome nefrótica, edema/hidropsia, dentre outros. (14,15) Devido a essa pluralidade de sintomas, é possível classificar também como precoce ou tardia, que advém de acordo com o aparecimento dos sintomas clínicos. Define-se SC precoce, quando há o aparecimento do quadro clínico nos dois primeiros anos de vida. Já, a segunda, após os dois anos de idade. (16)

Somado ao exposto acima e, tendo em vista a sua grande importância no contexto da saúde da mulher, sobretudo no âmbito da assistência pré-natal das gestantes, pois pode ocasionar uma série de desfechos desfavoráveis que impactam não só a gestante e concepto, bem como gera custos diretos e indiretos em saúde pública,



fez-se necessário realizar a coleta e análise dos dados disponíveis no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Dessa forma, o intuito deste estudo foi identificar e analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita registrados no SINAN, no território brasileiro, no período de 2017 a 2022.

METODOLOGIA

O presente artigo se trata de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo no qual os pesquisadores observaram os dados coletados e salvos sobre os casos de sífilis congênita no Brasil e regiões nos dados do Sistema do DataSUS. A população do estudo foi composta por todos os casos de sífilis congênita notificados na plataforma do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2015 a 2020. Foram incluídos todos os casos notificados de sífilis congênita no SINAN.

As variáveis de interesse utilizadas para o presente estudo foram: faixa etária do RN, sexo, raça/cor, unidade federativa, escolaridade e faixa etária materna, realização do pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro, classificação final e evolução dos casos.

A análise dos dados obtidos através desta busca direta foi realizada com o auxílio do programa Microsoft Excel, por meio do qual foi feita a tabulação dos dados e a confecção de tabelas. Os dados estão apresentados em número absoluto e proporção das variáveis consideradas de interesse.

Por se tratar de pesquisa com dados públicos de fonte secundária, o estudo não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto atendeu aos princípios vigentes da resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012. Além disso, é importante reiterar que os dados apresentados não possuem identificadores pessoais dos casos, contendo apenas informações de interesse à saúde coletiva.

RESULTADOS

No ano de 2015, foram notificados 19.712 casos de sífilis congênita, desses a maioria dos casos foram notificados na região sudeste (8.339 casos, com destaque ao estado de São Paulo representando 41,04% dos casos da região). E, em seguida, pelas seguintes



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

regiões: nordeste com 6.039 casos (com predominância no estado de Pernambuco, representando 23,13% dos casos da região); sul com 2.782 casos (com destaque ao estado do Rio Grande do Sul, representando 59,52% dos casos da região); norte com 1.425 casos (com destaque ao estado do Pará representando 46,03% dos casos da região); e, por último, o centro-oeste com respectivamente 1.127 casos (com predominância no Distrito Federal com 29,45% dos casos da região) (Tabela 1).

Neste mesmo período, houve uma predominância do sexo feminino (48,06%) sob o sexo masculino (45,71%). Segundo a faixa etária, pode-se observar que o índice de maior ocorrência foi na idade de até 6 dias representando um total de 96,33% dos 19.712 casos notificados. Neste ano, segundo a raça, houve um predomínio na parda com 9.632 casos (49,11%). Foi observado também que a maioria das notificações quanto a escolaridade materna foi ignorada ou respondida em branco 5.631 casos (28,71%), seguido pelas que possuíam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (EF) incompletas 4.823 casos (24,59%). Na maioria, a faixa etária predominante entre as genitoras era entre os 20 a 24 anos com 6.210 casos (31,66%) (Tabela 2).

Do montante total, 15.363 gestantes realizaram o pré-natal, o que representou um total de 78,34%, e apenas 2.940 não realizaram (14,99%). No que tange à detecção de sífilis materna, houve uma predominância no índice de detecção durante a realização do pré-natal com 10.054 casos (51%), em seguida, o segundo maior número foi no grupo nas diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 6.824 casos (34,79%). Para a variável do mês de início do tratamento materno, 7.594 dos 19.610 casos foram respondidas em branco ou ignoradas, o que correspondeu a 38,72% e, em seguida pelo mês de Março com 5,93%. Na variável tratamento do parceiro, houve uma predominância nos casos de não tratamento com 12.279 casos (62,61%). De acordo com à classificação final, a predominância dos casos foi de SC recente, com 18.162 casos (92,61%). E, por fim, no que tange a evolução da doença, observou-se que a maioria foi de RN nascidos vivos (92,92%) (Tabela 3).

Tabela 1 – Disposição territorial da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2015.

<i>UF</i>	<i>DE CASOS</i>	<i>%</i>
-----------	-----------------	----------



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

RESIDÊNCIA		
NORTE		
Amazonas	314	22,03
Acre	71	4,98
Pará	656	46,03
Tocantins	233	16,35
Amapá	45	3,15
Roraima	14	0,98
Rondônia	92	6,45
TOTAL	1425	100
NORDESTE		
Bahia	1132	18,74
Rio Grande do Norte	436	7,21
Piauí	421	6,97
Pernambuco	1397	23,13
Paraíba	320	5,29
Ceará	1148	19
Maranhão	416	6,88
Alagoas	382	6,32
Sergipe	387	12,73
TOTAL	6039	100
CENTRO-OESTE		
Distrito Federal	332	29,45
Mato Grosso	211	18,72
Mato Grosso do Sul	321	28,48
Goiás	263	23,33
TOTAL	1127	100
SUDESTE		
São Paulo	3423	36,65
Rio de Janeiro	2985	31,96
Minas Gerais	1416	15,16
Espírito Santo	515	5,51
TOTAL	9339	100
SUL		
Paraná	647	23,25
Santa Catarina	479	17,21
Rio Grande do Sul	1656	59,52
TOTAL	2782	100

Fonte: DATASUS

Tabela 2 – Características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2015.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Ignorado	1220	6,22
Masculino	8965	45,71
Feminino	9425	48,06
TOTAL	19610	100
FAIXA ETÁRIA DO RN		



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Até 6 dias	18892	96,33
7-27 dias	339	1,72
28 dias a <1 ano	307	1,56
1 ano (12 a 23 meses)	33	0,16
2 a 4 anos	30	0,15
5 a 12 anos	9	0,04
TOTAL	19610	100
RAÇA		
Ign/Branco	4105	20,93
Branca	4896	24,96
Preta	874	4,45
Amarela	40	0,20
Parda	9632	49,11
Indígena	63	0,32
TOTAL	19610	100
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Ign/Branco	5631	28,71
Analfabeto	158	0,80
1ª a 4ª série incompleta do EF	1083	5,52
4ª série completa do EF	756	3,85
5ª a 8ª série incompleta do EF	4823	24,59
EF completo	2088	10,64
EM incompleto	2123	10,82
EM completo	2560	13,05
ES incompleto	154	0,78
ES completo	127	0,64
Não se aplica	107	0,54
TOTAL	19610	100
FAIXA ETÁRIA MATERNA		
Branco	539	2,748
10 – 14	186	0,948
15 – 19	4643	23,676
20 – 24	6210	31,667
25 – 29	3944	20,112
30 – 34	2446	12,473
35 – 39	1252	6,384
40 – 44	363	1,851
45 – 49	26	0,132
50 – 54	1	0,005
TOTAL	19610	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 3 – Características clínicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2015.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL		
Ign/Branco	1307	6,66
Sim	15363	78,34
Não	2940	14,99
TOTAL	19610	100
SÍFILIS MATERNA		
Ign/Branco	1010	5,15
Durante o pré-natal	10054	51,26
No momento do parto/curetagem	6824	34,79
Após o parto	1604	8,17
Não Realizado	118	0,60
TOTAL	19610	100
MÊS DE INÍCIO DO TRATAMENTO MATERNO		
Ign/Branco	7594	38,72
Janeiro	1019	5,19
Fevereiro	856	4,36
Março	1163	5,93
Abril	1086	5,53
Maio	1054	5,37
Junho	978	4,98
Julho	1069	5,45
Agosto	983	5,01
Setembro	1009	5,14
Outubro	980	4,99
Novembro	910	4,64
Dezembro	909	4,63
TOTAL	19610	100
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Ign/Branco	4594	23,42
Sim	2737	8,85
Não	12279	62,61
TOTAL	19610	100
CLASSIFICAÇÃO FINAL		
SC recente	18162	92,61
SC tardia	40	0,20
Natimorto/Aborto por sífilis	705	3,59
Descartado	703	3,58
TOTAL	19610	100
EVOLUÇÃO		
Ign/Branco	745	4,09
Vivo	16915	92,92
Óbito pelo agravo notificado	370	2,03
Óbito por outra causa	172	0,94
TOTAL	18202	100

Fonte: DATASUS

No ano de 2016, foram notificados 21.330 casos de sífilis congênita desses a maioria dos casos foram notificados na região sudeste (9.234 casos, com destaque ao estado de São Paulo representando 39,92% dos casos da região). E, em seguida, pelas seguintes regiões: nordeste com 8.963 casos (com predominância no estado de Pernambuco,



representando 25,85% dos casos da região); sul com 3.153 casos (com destaque ao estado do Rio Grande do Sul, representando 59,34% dos casos da região); norte com 1.742 casos (com destaque ao estado do Pará representando 42,42% dos casos da região); e, por último, o centro-oeste com respectivamente 1.238 casos (com predominância no Mato Grosso do Sul com 31,82% dos casos da região) (Tabela 4).

Neste mesmo período, houve uma predominância do sexo feminino (48,02%) sob o sexo masculino (46,02%). Segundo a faixa etária, pode-se observar que o índice de maior ocorrência foi na idade de até 6 dias representando um total de 95,55% dos 21.224 casos notificados. Concomitante a isso, segundo a raça, houve um predomínio na parda com 10.514 casos (49,53%). Foi observado também que a maioria das notificações quanto a escolaridade materna foi ignorada ou respondida em branco 5.924 casos (27,91%), seguido pelas que possuíam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (EF) incompletas 5.232 casos (24,65%). Na maioria, a faixa etária predominante entre as genitoras era entre os 20 a 24 anos com 6.968 casos (32,83%) (Tabela 5).

Do montante total, 17.239 gestantes realizaram o pré-natal, o que representou um total de 81,22%, e apenas 2.871 não realizaram (13,52%). No que tange à detecção de sífilis materna, houve uma predominância no índice de detecção durante a realização do pré-natal com 12.188 casos (57,42%), em seguida, o segundo maior número foi no grupo nas diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 6.542 casos (30,82%). Para a variável do mês de início do tratamento materno, 7.940 dos 21.224 casos foram respondidas em branco ou ignoradas, o que correspondeu a 37,41% e, em seguida pelo mês de Março com 5,94%. Na variável tratamento do parceiro, houve uma predominância nos casos de não tratamento com 13.235 casos (62,35%). De acordo com à classificação final, a predominância dos casos foi de SC recente, com 19.775 casos (93,17%). E, por fim, no que tange a evolução da doença, observou-se que a maioria foi de RN nascidos vivos (93,17 %) (Tabela 6).



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 4 – Disposição territorial da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2016.

UF RESIDÊNCIA	DE	CASOS	%
NORTE			
Amazonas		495	28,41
Acre		71	4,07
Pará		739	42,42
Tocantins		249	14,29
Amapá		75	4,30
Roraima		22	1,26
Rondônia		91	5,22
TOTAL		1742	100
NORDESTE			
Bahia		1370	22,97
Rio Grande do Norte		352	5,90
Piauí		400	6,70
Pernambuco		1542	25,85
Paraíba		85	1,42
Ceará		1151	19,30
Maranhão		426	7,14
Alagoas		318	5,33
Sergipe		319	5,34
TOTAL		5963	100
CENTRO-OESTE			
Distrito Federal		341	27,54
Mato Grosso		200	16,15
Mato Grosso do Sul		394	31,82
Goiás		303	24,47
TOTAL		1238	100
SUDESTE			
São Paulo		3687	39,92
Rio de Janeiro		3483	37,71
Minas Gerais		1465	15,86
Espírito Santo		599	6,48
TOTAL		9234	100
SUL			
Paraná		731	23,18
Santa Catarina		551	17,47
Rio Grande do Sul		1871	59,34
TOTAL		3153	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 5 – Características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2016.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Ignorado	1263	5,95
Masculino	9769	46,02
Feminino	10192	48,02
TOTAL	21224	100
FAIXA ETÁRIA DO RN		
Até 6 dias	20281	95,55
7-27 dias	338	1,59
28 dias a <1 ano	367	1,72
1 ano (12 a 23 meses)	191	0,89
2 a 4 anos	34	0,16
5 a 12 anos	13	0,06
TOTAL	21224	100
RAÇA		
Ign/Branco	4189	19,73
Branca	5345	25,18
Preta	1051	4,95
Amarela	43	0,20
Parda	10514	49,53
Indígena	82	0,38
TOTAL	21224	100
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Ign/Branco	5924	27,91
Analfabeto	149	0,70
1ª a 4ª série incompleta do EF	986	4,64
4ª série completa do EF	715	3,36
5ª a 8ª série incompleta do EF	5232	24,65
EF completo	2118	9,97
EM incompleto	2518	11,86
EM completo	3131	14,75
ES incompleto	203	0,95
ES completo	163	0,76
Não se aplica	85	0,40
TOTAL	21224	100
FAIXA ETÁRIA MATERNA		
Ign	1	0,004
Branco	492	2,318
10 – 14	219	1,031
15 – 19	4996	23,539
20 – 24	6968	32,830
25 – 29	4267	20,104
30 – 34	2538	11,958
35 – 39	1327	6,252
40 – 44	384	1,809
45 – 49	29	0,136
50 – 54	3	0,14
TOTAL	21224	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 6 – Características clínicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2016.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL		
Ign/Branco	1114	5,24
Sim	17239	81,22
Não	2871	13,52
TOTAL	21224	
SÍFILIS MATERNA		
Ign/Branco	814	3,83
Durante o pré-natal	12188	57,42
No momento do parto/curetagem	6542	30,82
Após o parto	1573	7,41
Não Realizado	107	0,50
TOTAL	21224	
MÊS DE INÍCIO DO TRATAMENTO MATERNO		
Ign/Branco	7940	37,41
Janeiro	1157	5,45
Fevereiro	1123	5,29
Março	1261	5,94
Abril	1167	5,49
Maio	1222	5,75
Junho	1145	5,39
Julho	1101	5,18
Agosto	1089	5,13
Setembro	1043	4,91
Outubro	950	4,47
Novembro	1019	4,80
Dezembro	1007	4,74
TOTAL	21224	100
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Ign/Branco	4763	22,44
Sim	3226	15,19
Não	13235	62,35
TOTAL	21224	100
CLASSIFICAÇÃO FINAL		
SC recente	19775	93,17
SC tardia	41	0,19
Natimorto/Aborto por sífilis	745	3,51
Descartado	663	3,12
TOTAL	21224	100
EVOLUÇÃO		
Ign/Branco	880	4,44
Vivo	18463	93,17
Óbito pelo agravo notificado	298	1,50
Óbito por outra causa	175	0,88
TOTAL	19816	100

Fonte: DATASUS

No ano de 2017, foram notificados 25.039 casos de sífilis congênita desses a maioria dos casos foram notificados na região sudeste (10.889 casos, com destaque ao estado do Rio de Janeiro representando 39,92% dos casos da região). E, em seguida, pelas seguintes regiões: nordeste com 6.979 casos (com predominância no estado de



Pernambuco, representando 28,01% dos casos da região); sul com 3.563 casos (com destaque ao estado do Rio Grande do Sul, representando 56,69% dos casos); norte com 2.195 casos (com destaque ao estado do Pará representando 36,53% dos casos da região); e, por último, o centro-oeste com respectivamente 1.413 casos (com predominância no Mato Grosso do Sul com 30,99% dos casos da região) (Tabela 7).

Neste mesmo período, não houve uma predominância significativa entre os sexos, 47,70% do sexo feminino com 46,44% do sexo masculino. Segundo a faixa etária, pode-se observar que o índice de maior ocorrência foi na idade de até 6 dias representando um total de 94,44% dos 25.039 casos notificados. Segundo a raça, houve um predomínio na parda com 12.899 casos (51,51%). Foi observado também que a maioria das notificações quanto a escolaridade materna foi ignorada ou respondida em branco 6.519 casos (26,03%), seguido pelas que possuíam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (EF) incompletas 5.772 casos (23,05%). Em maioria, a faixa etária predominante entre as genitoras era entre os 20 a 24 anos com 8.539 casos (34,10%) (Tabela 8).

Do montante total, 20.474 gestantes realizaram o pré-natal, o que representou um total de 81,76%, e apenas 3.281 não realizaram (13,10%). No que tange à detecção de sífilis materna, houve uma predominância no índice de detecção durante a realização do pré-natal com 14.426 casos (57%), em seguida, o segundo maior número foi no grupo nas diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 7.866 casos (31,41%). Para a variável do mês de início do tratamento materno, 9.594 dos 25.039 casos foram respondidas em branco ou ignoradas, o que correspondeu a 38,31% e, em seguida pelo mês de Março com 6,10%. Na variável tratamento do parceiro, houve uma predominância nos casos de não tratamento com 15.458 casos (61,73%). De acordo com à classificação final, a predominância dos casos foi de SC recente, com 23.330 casos (93,17%). E, por fim, no que tange a evolução da doença, observou-se que a maioria foi de RN nascidos vivos (93,46%) (Tabela 9).



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 7 – Disposição territorial da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2017.

UF	DE	CASOS	%
RESIDÊNCIA			
NORTE			
Amazonas		796	36,26
Acre		85	3,87
Pará		802	36,53
Tocantins		293	13,34
Amapá		78	3,55
Roraima		25	1,13
Rondônia		116	5,28
TOTAL		2195	100
NORDESTE			
Bahia		1333	19,10
Rio Grande do Norte		455	6,51
Piauí		462	6,61
Pernambuco		1955	28,01
Paraíba		401	5,74
Ceará		1303	18,67
Maranhão		400	5,73
Alagoas		342	4,90
Sergipe		328	4,69
TOTAL		6979	100
CENTRO-OESTE			
Distrito Federal		425	30,07
Mato Grosso		255	18,04
Mato Grosso do Sul		438	30,99
Goiás		295	20,87
TOTAL		1413	100
SUDESTE			
São Paulo		3563	32,72
Rio de Janeiro		4090	37,56
Minas Gerais		1807	16,59
Espírito Santo		645	5,92
TOTAL		10889	100
SUL			
Paraná		870	24,41
Santa Catarina		673	18,88
Rio Grande do Sul		2020	56,69
TOTAL		3563	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 8 – Características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2017.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Ignorado	1462	5,84
Masculino	11625	46,44
Feminino	11940	47,70
TOTAL	25027	100
FAIXA ETÁRIA DO RN		
Até 6 dias	23649	94,44
7-27 dias	389	1,55
28 dias a <1 ano	364	1,45
1 ano (12 a 23 meses)	579	2,31
2 a 4 anos	35	0,13
5 a 12 anos	23	0,09
TOTAL	25039	100
RAÇA		
Ign/Branco	4562	18,22
Branca	6315	25,22
Preta	1130	4,51
Amarela	54	0,21
Parda	12899	51,51
Indígena	78	0,31
TOTAL	25038	100
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Ign/Branco	6519	26,03
Analfabeto	131	0,52
1ª a 4ª série incompleta do EF	1162	4,64
4ª série completa do EF	755	3,01
5ª a 8ª série incompleta do EF	5772	23,05
EF completo	2780	11,10
EM incompleto	3383	13,51
EM completo	3929	15,69
ES incompleto	255	1,01
ES completo	227	0,90
Não se aplica	126	0,50
TOTAL	25039	
FAIXA ETÁRIA MATERNA		
Branco	552	22,05
=< 9 anos	3	0,01
10 – 14	225	0,89
15 – 19	6007	23,99
20 – 24	8539	34,10
25 – 29	4838	19,32
30 – 34	2911	11,62
35 – 39	1499	5,98
40 – 44	433	1,72
45 – 49	32	0,12
TOTAL	25039	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 9 – Características clínicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2017.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL		
Ign/Branco	1284	5,12
Sim	20474	81,76
Não	3281	13,10
TOTAL	25039	100
SÍFILIS MATERNA		
Ign/Branco	954	3,81
Durante o pré-natal	14426	57,61
No momento do parto/curetagem	7866	31,41
Após o parto	1638	6,54
Não Realizado	155	0,61
TOTAL	25039	100
MÊS DE INÍCIO DO TRATAMENTO MATERNO		
Ign/Branco	9594	38,31
Janeiro	1319	5,26
Fevereiro	1251	4,99
Março	1529	6,10
Abril	1327	5,29
Maio	1343	5,36
Junho	1256	5,01
Julho	1293	5,16
Agosto	1340	5,35
Setembro	1287	5,13
Outubro	1173	4,68
Novembro	1188	4,74
Dezembro	1139	4,54
TOTAL	25039	100
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Ign/Branco	5611	22,40
Sim	3970	15,85
Não	15458	61,73
TOTAL	25039	100
CLASSIFICAÇÃO FINAL		
SC recente	23330	93,17
SC tardia	34	0,13
Natimorto/Aborto por sífilis	893	3,56
Descartado	782	3,12
TOTAL	25039	100
EVOLUÇÃO		
Ign/Branco	978	4,18
Vivo	21838	93,46
Óbito pelo agravo notificado	363	1,55
Óbito por outra causa	185	0,79
TOTAL	23364	100

Fonte: DATASUS

No ano de 2018, foram notificados 26.544 casos de sífilis congênita desses a maioria dos casos foram notificados na região sudeste (11.405 casos, com destaque ao estado do Rio de Janeiro representando 38,64% dos casos da região). E, em seguida, pelas seguintes regiões: nordeste com 7.890 casos (com predominância no estado de



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Pernambuco, representando 25,99% dos casos da região); sul com 3.528 casos (com destaque ao estado do Rio Grande do Sul, representando 56,12% dos casos da região); norte com 2.235 casos (com destaque ao estado do Pará representando 35,88% dos casos da região); e, por último, o centro-oeste com respectivamente 1.486 casos (com predominância no Distrito Federal com 38,62% dos casos da região) (Tabela 10).

Neste mesmo período, não houve uma predominância significativa entre os sexos, 47,24% do sexo feminino com 46,93% do sexo masculino. Segundo a faixa etária, pode-se observar que o índice de maior ocorrência foi na idade de até 6 dias representando um total de 95,03% dos 26.603 casos notificados. Segundo a raça, houve um predomínio na parda com 14.143 casos (53,16%). Foi observado também que a maioria das notificações quanto a escolaridade materna foi ignorada ou respondida em branco 7.248 casos (27,24%), seguido pelas que possuíam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (EF) incompletas 5.868 casos (22,05%). Na maioria, a faixa etária predominante entre as genitoras era entre os 20 a 24 anos com 8.871 casos (33,34%) (Tabela 11).

Do montante total, 21.699 gestantes realizaram o pré-natal, o que representou um total de 81,56%, e apenas 3.579 não realizaram (13,45%). No que tange à detecção de sífilis materna, houve uma predominância no índice de detecção durante a realização do pré-natal com 15.256 casos (57,34%), em seguida, o segundo maior número foi no grupo nas diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 8.481 casos (31,87%). Para a variável do mês de início do tratamento materno, 10.619 dos 26.603 casos foram respondidas em branco ou ignoradas, o que correspondeu a 39,91% e, em seguida pelo mês de Maio com 5,69%. Na variável tratamento do parceiro, houve uma predominância nos casos de não tratamento com 14.167 casos (53,25%). De acordo com a classificação final, a predominância dos casos foi de SC recente, com 24.866 casos (93,47%). E, por fim, no que tange a evolução da doença, observou-se que a maioria foi de RN nascidos vivos (94,35%) (Tabela 12).



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 10 – Disposição territorial da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2018.

UF RESIDÊNCIA	DE	CASOS	%
NORTE			
Amazonas		774	34,63
Acre		106	4,74
Pará		802	35,88
Tocantins		279	12,48
Amapá		100	4,47
Roraima		58	2,59
Rondônia		116	5,19
TOTAL		2235	100
NORDESTE			
Bahia		1483	18,79
Rio Grande do Norte		583	7,38
Piauí		521	6,60
Pernambuco		2051	25,99
Paraíba		387	4,90
Ceará		1261	15,98
Maranhão		829	10,50
Alagoas		433	5,48
Sergipe		342	4,33
TOTAL		7890	100
CENTRO-OESTE			
Distrito Federal		574	38,62
Mato Grosso		212	14,26
Mato Grosso do Sul		340	22,88
Goiás		360	24,22
TOTAL		1486	100
SUDESTE			
São Paulo		3988	34,96
Rio de Janeiro		4407	38,64
Minas Gerais		2445	21,43
Espírito Santo		565	4,95
TOTAL		11405	100
SUL			
Paraná		869	24,63
Santa Catarina		679	19,24
Rio Grande do Sul		1980	56,12
TOTAL		3528	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 11 – Características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2018.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Ignorado	1548	5,82
Masculino	12483	46,93
Feminino	12565	47,24
TOTAL	26596	100
FAIXA ETÁRIA DO RN		
Até 6 dias	25281	95,03
7-27 dias	432	1,62
28 dias a <1 ano	348	1,30
1 ano (12 a 23 meses)	489	1,83
2 a 4 anos	23	0,08
5 a 12 anos	30	0,11
TOTAL	26603	100
RAÇA		
Ign/Branco	4884	18,35
Branca	6335	23,81
Preta	1104	4,14
Amarela	52	0,19
Parda	14143	53,16
Indígena	85	0,31
TOTAL	26603	100
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Ign/Branco	7248	27,24
Analfabeto	146	0,54
1ª a 4ª série incompleta do EF	1116	4,19
4ª série completa do EF	750	2,81
5ª a 8ª série incompleta do EF	5868	22,05
EF completo	2843	10,68
EM incompleto	3440	12,93
EM completo	4542	17,07
ES incompleto	293	1,10
ES completo	244	0,91
Não se aplica	113	0,42
TOTAL	26603	100
FAIXA ETÁRIA MATERNA		
Ign	1	0,003
Branco	625	2,349
=< 9 anos	1	0,003
10 – 14	232	0,872
15 – 19	6253	23,505
20 – 24	8871	33,347
25 – 29	5398	20,291
30 – 34	3067	11,529
35 – 39	1677	6,304
40 – 44	437	1,64
45 – 49	38	0,14
50 – 54	2	0,007
TOTAL	26602	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 12 – Características clínicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2018.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL		
Ign/Branco	1325	4,98
Sim	21699	81,56
Não	3579	13,45
TOTAL	26603	100
SÍFILIS MATERNA		
Ign/Branco	1174	4,41
Durante o pré-natal	15256	57,34
No momento do parto/curetagem	8481	31,87
Após o parto	1500	5,63
Não Realizado	192	0,72
TOTAL	26603	100
MÊS DE INÍCIO DO TRATAMENTO MATERNO		
Ign/Branco	10619	39,91
Janeiro	1427	5,36
Fevereiro	1279	4,80
Março	1458	5,48
Abril	1455	5,46
Maio	1514	5,69
Junho	1326	4,98
Julho	1346	5,05
Agosto	1393	5,23
Setembro	1272	4,78
Outubro	1176	4,42
Novembro	1211	4,55
Dezembro	127	0,47
TOTAL	26603	100
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Ign/Branco	6537	24,57
Sim	5899	22,17
Não	14167	53,25
TOTAL	26603	100
CLASSIFICAÇÃO FINAL		
SC recente	24866	93,47
SC tardia	44	0,16
Natimorto/Aborto por sífilis	910	3,42
Descartado	783	2,94
TOTAL	26603	100
EVOLUÇÃO		
Ign/Branco	870	3,49
Vivo	23503	94,35
Óbito pelo agravo notificado	362	1,45
Óbito por outra causa	175	0,70
TOTAL	24910	100

Fonte: DATASUS

No ano de 2019, foram notificados 24.344 casos de sífilis congênita desses a maioria dos casos foram notificados na região sudeste (10.859 casos, com destaque ao estado do Rio de Janeiro representando 41,50% dos casos da região). E, em seguida, pelas seguintes regiões: nordeste com 6.523 casos (com predominância no estado de



Pernambuco, representando 28,23% dos casos da região); sul com 3.267 casos (com destaque ao estado do Rio Grande do Sul, representando 56,71% dos casos da região); norte com 2.232 casos (com destaque ao estado do Pará representando 41,35% dos casos da região); e, por último, o centro-oeste com respectivamente 1.463 casos (com predominância no Distrito Federal com 40,25% dos casos da região) (Tabela 13).

Neste mesmo período, não houve uma predominância significativa entre os sexos, 46,95% do sexo feminino com 47,12% do sexo masculino. Segundo a faixa etária, pode-se observar que o índice de maior ocorrência foi na idade de até 6 dias representando um total de 94,70% dos 24.571 casos notificados. Segundo a raça, houve um predomínio na parda com 12.731 casos (51,81%). Foi observado também que a maioria das notificações quanto a escolaridade materna foi ignorada ou respondida em branco 6.773 casos (27,56%), seguido pelas que possuíam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (EF) incompletas 5.068 casos (20,62%). Na maioria, a faixa etária predominante entre as genitoras era entre os 20 a 24 anos com 8.500 casos (34,59%) (Tabela 14).

Do montante total, 20.422 gestantes realizaram o pré-natal, o que representou um total de 83,11%, e apenas 2.956 não realizaram (12,03%). No que tange à detecção de sífilis materna, houve uma predominância no índice de detecção durante a realização do pré-natal com 14.416 casos (58,67%), em seguida, o segundo maior número foi no grupo nas diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 7.718 casos (31,41%). Para a variável do mês de início do tratamento materno, 10.252 dos 24.571 casos foram respondidas em branco ou ignoradas, o que correspondeu a 41,72% e, em seguida pelo mês de Janeiro com 5,53%. Na variável tratamento do parceiro, houve uma predominância nos casos de não tratamento com 12.659 casos (51,52%). De acordo com à classificação final, a predominância dos casos foi de SC recente, com 22.982 casos (93,53%). E, por fim, no que tange a evolução da doença, observou-se que a maioria foi de RN nascidos vivos (94,70%) (Tabela 15).



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 13 – Disposição territorial da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2019.

UF RESIDÊNCIA	DE	CASOS	%
NORTE			
Amazonas		707	31,67
Acre		84	3,76
Pará		923	41,35
Tocantins		235	10,52
Amapá		141	6,31
Roraima		65	2,91
Rondônia		77	3,44
TOTAL		2232	100
NORDESTE			
Bahia		709	10,86
Rio Grande do Norte		599	9,18
Piauí		418	6,40
Pernambuco		1842	28,23
Paraíba		349	5,35
Ceará		1085	16,63
Maranhão		692	10,60
Alagoas		333	5,10
Sergipe		496	7,60
TOTAL		6523	100
CENTRO-OESTE			
Distrito Federal		589	40,25
Mato Grosso		210	14,35
Mato Grosso do Sul		300	20,50
Goiás		364	24,88
TOTAL		1463	100
SUDESTE			
São Paulo		3616	33,29
Rio de Janeiro		4507	41,50
Minas Gerais		2295	21,13
Espírito Santo		441	4,06
TOTAL		10859	100
SUL			
Paraná		868	26,56
Santa Catarina		546	16,71
Rio Grande do Sul		1853	56,71
TOTAL		3267	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 14 – Características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2019.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Ignorado	1454	5,92
Masculino	11574	47,12
Feminino	11531	46,95
TOTAL	24559	100
FAIXA ETÁRIA DO RN		
Até 6 dias	23270	94,70
7-27 dias	472	1,92
28 dias a <1 ano	274	1,11
1 ano (12 a 23 meses)	478	1,94
2 a 4 anos	44	0,17
5 a 12 anos	33	0,13
TOTAL	24571	100
RAÇA		
Ign/Branco	4537	18,46
Branca	6104	24,84
Preta	1066	4,33
Amarela	61	0,24
Parda	12731	51,81
Indígena	72	0,33
TOTAL	24571	100
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Ign/Branco	6773	27,56
Analfabeto	124	0,50
1ª a 4ª série incompleta do EF	921	3,74
4ª série completa do EF	700	2,84
5ª a 8ª série incompleta do EF	5068	20,62
EF completo	2570	10,45
EM incompleto	3255	13,24
EM completo	4499	18,31
ES incompleto	302	1,22
ES completo	239	0,97
Não se aplica	120	0,48
TOTAL	24571	100
FAIXA ETÁRIA MATERNA		
Ignorado	1	0,004
Branco	622	2,531
=< 9 anos	1	0,004
10 – 14	188	0,765
15 – 19	5446	22,165
20 – 24	8500	34,595
25 – 29	5024	20,447
30 – 34	2870	11,680
35 – 39	1467	5,970
40 – 44	420	1,709
45 – 49	28	0,113
50 – 54	2	0,008
65 e +	1	0,004
TOTAL	24570	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 15 – Características clínicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2019.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL		
Ign/Branco	1193	4,85
Sim	20422	83,11
Não	2956	12,03
TOTAL	24571	100
SÍFILIS MATERNA		
Ign/Branco	1019	4,14
Durante o pré-natal	14416	58,67
No momento do parto/curetagem	7718	31,41
Após o parto	1241	5,05
Não Realizado	177	0,72
TOTAL	24571	100
MÊS DE INÍCIO DO TRATAMENTO MATERNO		
Ign/Branco	10252	41,723
Janeiro	1361	5,539
Fevereiro	1206	4,908
Março	1232	5,014
Abril	1212	4,932
Maio	1243	5,058
Junho	1217	4,952
Julho	1200	4,883
Agosto	1199	4,879
Setembro	1161	4,725
Outubro	1157	4,708
Novembro	1066	4,338
Dezembro	1065	4,334
TOTAL	24571	100
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Ign/Branco	6369	29,92
Sim	5543	22,55
Não	12659	51,52
TOTAL	24571	100
CLASSIFICAÇÃO FINAL		
SC recente	22982	93,53
SC tardia	53	0,21
Natimorto/Aborto por sífilis	902	3,67
Descartado	634	2,58
TOTAL	24571	100
EVOLUÇÃO		
Ign/Branco	744	3,22
Vivo	21817	94,70
Óbito pelo agravo notificado	315	1,36
Óbito por outra causa	160	0,69
TOTAL	23036	100

Fonte: DATASUS

No ano de 2020, foram notificados 21.493 casos de sífilis congênita desses a maioria dos casos foram notificados na região sudeste (9.601 casos, com destaque ao estado do Rio de Janeiro representando 45,69% dos casos da região). E, em seguida, pelas seguintes regiões: nordeste com 6.108 casos (com predominância no estado de Pernambuco,



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

representando 28,43% dos casos da região); sul com 2.780 casos (com destaque ao estado do Rio Grande do Sul, representando 57,01% dos casos da região); norte com 1.780 casos (com destaque ao estado do Pará representando 44,26% dos casos da região); e, por último, o centro-oeste com respectivamente 1.224 casos (com predominância no Distrito Federal com 42,07% dos casos da região) (Tabela 16).

Neste mesmo período, não houve uma predominância significativa entre os sexos, 47,02% do sexo feminino com 47,17% do sexo masculino. Segundo a faixa etária, pode-se observar que o índice de maior ocorrência foi na idade de até 6 dias representando um total de 94,76% dos 21.968 casos notificados. Segundo a raça, houve um predomínio na parda com 11.601 casos (52,80%). Foi observado também que a maioria das notificações quanto a escolaridade materna foi ignorada ou respondida em branco 6.616 casos (30,11%), seguido pelas que possuíam da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (EF) incompletas 4.210 casos (19,16%). Na maioria, a faixa etária predominante entre as genitoras era entre os 20 a 24 anos com 4.660 casos (21,21%) (Tabela 17).

Do montante total, 17.790 gestantes realizaram o pré-natal, o que representou um total de 80,98%, e apenas 2698 não realizaram (12,28%). No que tange à detecção de sífilis materna, houve uma predominância no índice de detecção durante a realização do pré-natal com 12.116 casos (55,15%), em seguida, o segundo maior número foi no grupo nas diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 7.370 casos (33,54%). Para a variável do mês de início do tratamento materno, 9.820 dos 21.968 casos foram respondidas em branco ou ignoradas, o que correspondeu a 44,70% e, em seguida pelo mês de Janeiro com 5,16%. Na variável tratamento do parceiro, houve uma predominância nos casos de não tratamento com 11.201 casos (50,98%). De acordo com à classificação final, a predominância dos casos foi de SC recente, com 20.185 casos (91,88%). E, por fim, no que tange a evolução da doença, observou-se que a maioria foi de RN nascidos vivos (93,72%) (Tabela 18).



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 16 – Disposição territorial da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2020.

UF RESIDÊNCIA	DE	CASOS	%
NORTE			
Amazonas		429	24,10
Acre		85	4,77
Pará		788	44,26
Tocantins		213	11,96
Amapá		144	8,08
Roraima		56	3,14
Rondônia		68	3,82
TOTAL		1780	100
NORDESTE			
Bahia		774	12,52
Rio Grande do Norte		515	8,33
Piauí		253	4,09
Pernambuco		1737	28,10
Paraíba		352	5,69
Ceará		1065	17,23
Maranhão		485	7,84
Alagoas		369	5,97
Sergipe		558	9,02
TOTAL		6180	100
CENTRO-OESTE			
Distrito Federal		515	42,07
Mato Grosso		164	13,39
Mato Grosso do Sul		232	18,95
Goiás		313	25,57
TOTAL		1224	100
SUDESTE			
São Paulo		3117	32,46
Rio de Janeiro		4387	45,69
Minas Gerais		1717	17,88
Espírito Santo		380	3,95
TOTAL		9601	100
SUL			
Paraná		718	25,82
Santa Catarina		477	17,15
Rio Grande do Sul		1585	57,01
TOTAL		2780	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 17 – Características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2020.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Ignorado	1273	5,79
Masculino	10360	47,17
Feminino	10326	47,02
TOTAL	21959	100
FAIXA ETÁRIA DO RN		
Até 6 dias	20817	94,76
7-27 dias	382	1,73
28 dias a <1 ano	244	1,11
1 ano (12 a 23 meses)	493	2,24
2 a 4 anos	19	0,08
5 a 12 anos	13	0,05
TOTAL	21968	100
RAÇA		
Ign/Branco	4165	18,95
Branca	5128	23,34
Preta	988	4,49
Amarela	51	0,23
Parda	11601	52,80
Indígena	45	0,20
TOTAL	21968	100
ESCOLARIDADE DA MÃE		
Ign/Branco	6616	30,11
Analfabeto	134	0,60
1ª a 4ª série incompleta do EF	700	3,18
4ª série completa do EF	558	2,54
5ª a 8ª série incompleta do EF	4210	19,16
EF completo	2296	10,45
EM incompleto	2855	12,99
EM completo	4011	18,25
ES incompleto	259	1,17
ES completo	221	1,00
Não se aplica	108	0,49
TOTAL	21968	100
FAIXA ETÁRIA MATERNA		
Ign	1	0,004
Branco	525	2,389
=< 9 anos	1	0,004
10 – 14	147	0,669
15 – 19	4676	21,286
20 – 24	7719	35,139
25 – 29	4660	21,213
30 – 34	2485	11,312
35 – 39	1285	5,849
40 – 44	444	2,021
45 – 49	23	0,104
50 – 54	1	0,004
TOTAL	21967	100

Fonte: DATASUS



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

Tabela 18 – Características clínicas da população acometida por sífilis congênita no Brasil no ano de 2020.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
REALIZAÇÃO DO PRÉ NATAL		
Ign/Branco	1480	6,73
Sim	17790	80,98
Não	2698	12,28
TOTAL	21968	100
SÍFILIS MATERNA		
Ign/Branco	1080	4,91
Durante o pré-natal	12116	55,15
No momento do parto/curetagem	7370	33,54
Após o parto	1247	5,67
Não Realizado	155	0,70
TOTAL	21968	100
MÊS DE INÍCIO DO TRATAMENTO MATERNO		
Ign/Branco	9820	44,70
Janeiro	1134	5,16
Fevereiro	912	4,15
Março	984	4,47
Abril	1016	4,62
Maiο	1057	4,81
Junho	1048	4,77
Julho	1112	5,06
Agosto	1045	4,75
Setembro	1024	4,66
Outubro	960	4,36
Novembro	945	4,30
Dezembro	911	4,14
TOTAL	21968	100
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Ign/Branco	6971	31,73
Sim	3796	17,27
Não	11201	50,98
TOTAL	21968	100
CLASSIFICAÇÃO FINAL		
Ign/Branco	375	1,70
SC recente	20185	91,88
SC tardia	20	0,09
Natimorto/Aborto por sífilis	760	3,45
Descartado	628	2,85
TOTAL	21968	100
EVOLUÇÃO		
Ign/Branco	896	4,35
Vivo	19268	93,72
Óbito pelo agravo notificado	240	1,16
Óbito por outra causa	153	0,74
TOTAL	20557	100

Fonte: DATASUS

Dessa forma, verificou-se que no período de 2015 a 2020 foram registrados 139.015 casos de sífilis congênita. Durante o período de 2015 a 2018 houve um crescimento nos números de casos notificados, sendo prosseguido por uma queda até o ano de 2020.



Além disso, observou-se também que a maior taxa de prevalência, durante todo o período analisado foi na região sudeste.

No que tange as características epidemiológicas, ao final dos 5 anos avaliados, houve um ligeiro predomínio no sexo feminino, entretanto com pouca expressão estatística (F/M= 1,01). Conforme as tabelas expostas acima, durante todo o período analisado, para a variável faixa etária, a maioria foi representada pela população com idade de até 6 dias. Bem como, em todos os anos, para a variável raça, houve uma predominância da raça parda. Para a variável escolaridade materna, houve um predomínio da população Ign/branco. No que tange a faixa etária materna, em todos os anos analisados houve um predomínio da população entre 20 e 24 anos.

Concomitante a isso, para as características clínicas, houve um predomínio na população que realizou o pré-natal. No período de 2015 a 2017 houve um aumento direto na proporção da realização do pré-natal. Entretanto, verificou-se uma queda na realização do pré-natal do ano 2019 para 2020. Além disso, verificou-se também um aumento no número de casos relatados como ignorados ou branco. Em todos os anos, o maior percentual de diagnóstico de sífilis materna foi durante o período do pré-natal. No que tange a variável do mês de início do tratamento materno, o período com maior percentual foi ignorado ou respondido em branco, entretanto, excluindo tal população pode-se destacar Março de 2017 com 6,10% de genitoras iniciadas no tratamento para a sífilis. Verificou-se que durante os 5 anos avaliados, houve uma predominância no não tratamento do parceiro. Além disso, em todos os anos, a maioria dos casos relatados foi de SC recente. O ano de 2018 representou o ano com maior número de casos confirmados de SC recente. Para a variável evolução verificou-se que o ano de 2015 apresentou o maior número de óbitos em decorrência da SC. Foi analisado também que houve um decréscimo no número de óbitos em decorrência da SC do ano de 2017 a 2020.



Discussão

Para a promoção de intervenções visando reduzir a prevalência e incidência de uma doença, bem como suas consequências é necessário possuir dados suficientes. Dessa forma, do ponto de vista epidemiológico é interessante possuir uma lista de doenças de notificação compulsória. No Brasil, em 1986, a sífilis congênita integrou a lista de notificação compulsória, com a finalidade de ampliar e facilitar o seu diagnóstico, desde então a ficha de notificação vêm enfrentando uma série de modificações neste intuito, acompanhando os acordos internacionais assinados pelo Ministério da Saúde. (17-19) Dessa forma, todos os dados obtidos dela foram incluídas na plataforma do SINAN. Entretanto, é notório que ainda há uma falha no percurso do diagnóstico até a notificação de muitas das informações sobre a SC. Tal fato pode ser explicitado pela grande quantidade de informações ignoradas ou relatadas em branco repassada para a base de dados do SINAN.

No presente estudo, verificou-se que, há achados discrepantes nos casos relatados segundo a disposição territorial no país. Este fato demonstra que há diferenças na estruturação na rede de serviços públicos de saúde entre as regiões. Isto pode ser justificado pelo incentivo ao rastreamento, prevenção, tratamento, bem como na subnotificação dos casos de SC entre as unidades da federação.

Excluindo os dados ignorados ou deixados em branco, entre os dados obtidos no presente estudo, os demais dados encontram-se em conformidade com outros estudos já realizados, em que a maioria das genitoras dos conceitos notificados possuíam o ensino fundamental incompleto. (17,20-23) No que tange a faixa etária materna acometida, o presente estudo encontra-se em concordância com os demais estudos, em que a maioria das genitoras acometidas se encontra dentro da faixa etária da segunda década de vida. (24) Além disso, os achados do presente estudo evidenciam que há falhas na assistência ao pré-natal. Isto pode ser verificado devido à queda no número de realização do pré-natal nos últimos anos, bem como no alto índice dos casos ignorados ou em branco.

Dentre as informações disponíveis torna-se preocupante a descrição a respeito do tratamento do parceiro, no qual a prevalência da população não tratada foi constituída por mais da metade em todos os anos avaliados, sem contar os dados



relatados como ignorado ou em branco. Tal fato também ocorreu em outro estudo realizado no ano de 2010 em Fortaleza – CE. (25)

Além disso, o não preenchimento do mês de início do tratamento materno torna a criação e intensificação de medidas para esclarecimentos de dúvidas e informações, bem como atividades educativas e estimular o tratamento mais difíceis. Além disso, é importante enfatizar que os gastos com prevenção e campanhas possuem custos e benefícios mais favoráveis do que os gastos com o tratamento. E, minorando a incidência desses eventos gera uma oportunidade aos cofres públicos de remanejar as verbas e investir em outros setores da saúde. (25,26)

Em conclusão, pode-se concluir que, embora a cadeia de notificação em teoria seja bem estruturada, o alto índice de informações ignoradas ou em branco implica que há uma banalização ou omissão da importância da notificação e, especula-se que possa decorrer do baixo incentivo para a capacitação dos profissionais para o preenchimento de tais informações, bem como no distanciamento de uma visão focada na prevenção coletiva. (21)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a prevalência de sífilis congênita nos estados do Brasil é alta, apesar dos dados apresentarem limitações, já que a subnotificação de casos de sífilis materna e sífilis congênita é elevada, portanto, não se conhece a verdadeira magnitude do problema. Entretanto, com os demais achados é possível evidenciar que a SC congênita ainda se encontra fora de controle.

Devido a isso, é importante reiterar que se deve estruturar e implementar ações para controle desta enfermidade, para diminuição de ocorrências dessa problemática. Embora seja uma doença de fácil prevenção, são as inúmeras consequências, principalmente no que tange ao conceito.

Dessa forma, torna-se necessário investimentos de campanhas de assistência pré-natal, de organizações governamentais e não governamentais em especial as áreas de maior incidência da doença. Dentro dessas campanhas deve-se promover alertas sobre educação sexual quanto a conscientização do uso de preservativo (em evidência ao cuidados contra infecções sexualmente transmissíveis); uso de substâncias ilícitas;



atendimentos de profissionais da saúde especializados; testagem para sorologias ISTS sobretudo os testes rápidos. Por fim, aumento da distribuição de penicilinas para postos de saúde em áreas de maior vulnerabilidade.

E, com isso, deve-se então se realizar novos estudos para se evidenciar a real proporção da SC no cenário brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Donalísio Maria Rita, Freire June Barreiros, Mendes Elisa Teixeira. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil - desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2007, Set; 16(3): 165-173.
2. Ribeiro AS, de Souza BF, Pinto SS. Triagem para Sífilis: Incidência de Resultados Positivos nas Amostras Analisadas no Hospital Municipal Duque de Caxias, Oriundas do Centro de Testagem e Aconselhamento para DST e AIDS. *Revista NewsLab*, Rio de Janeiro. 2007; 82.
3. Araújo CL, Shimizu HE, Souza AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo. 2012; 46(3).
4. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Dia Mundial de Combate a Sífilis. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/noticias/noticia.asp?NOTICIA=23189>
5. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*, Rio de Janeiro. 2006; 81(2): 111-26.
6. Pires ACS, Oliveira DD, Rocha GMNM, Santos A. Occurrence of congenital syphilis and the factors related to the disease transmission rates in brasil nowadays: review of literature. *Revista Uninga Review*, Belo Horizonte. 2014; Vol. 19, n.1, p. 58-64.
7. Albuquerque GMA, et al. Complications of congenital syphilis: a review of the literature. *Pediatria Moderna*, Fortaleza. 2014; Vol. 50, n. 6, p. 254-258.



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

8. Costa CC, Freitas VL, Sousa Nascimento MD, Oliveira LL, Chagas AMCA, Lopes Oliveira VM, Damasceno Castro KA. Sífilis Congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo.* 2013; 47(1).
9. PEELING RW; YE H.- Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. *Bull World Health Organ.* 2004; 82 (6): 439-46.
10. VALDERRAMA J; URGUÍA BA; ORLICH G; HERNÁNDEZ Y. - Maternal and congenital syphilis case definitions. *Epidemiol Bull.* 2005; 26 (1):12-15.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis | 2019. *Bol Epidemiol [Internet].* Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
12. JONES H; TAYLOR D; MONTGOMERY CA; REKART ML. - Prenatal and congenital syphilis in British Columbia. *J Obstet Gynaecol.* 2005; 27 (5): 467-72.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia de Vigilância Epidemiológica. 3ª Ed. Brasília, Ministério da Saúde 1994. p. 309-14.
14. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbnok DCN, Menezes MLB. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Epidemiol Serv Saude, Brasília, 2020; 30(Esp.1):e2020597, 2021*
15. Feitosa JAS, Rocha CHR, Costa FS. Congenital syphilis: a review article. *Rev Med Saude Brasilia [Internet], 2016; 5(2): 286-97.*
16. Goldman L, Schafer AI. *Goldman Cecil Medicina.* 24ª Edição. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2012.
17. Holanda MTCG, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.20, n.2, p.203-12, 2011.*
18. Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.490-96, 2012.*



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Maria Clara Passos Melo *et. al.*

19. Saraceni V, Vellozo V, Leal C, Hartz A. Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para a Eliminação da Sífilis Congênita no Município do Rio de Janeiro. *Rev. bras. epidemiol.* [periódico na Internet]. 2005; 8(4): 419-424.
20. ALMEIDA MFG, PEREIRA SM. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. *DST – J bras Doenças Sex Transm.*, v.19, n.3-4, p.144-56, 2007.
21. GONÇALVES J, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um hospital universitário – 2004 a 2008. *Rev Brasileira Pesq Saúde, Vitória*, v.13, n.2, p. 49-55, 2011.
22. MELO NGDO, et al. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênitas no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v.20, n.2, p.213-222, 2011.
23. SOEIRO CMO, et al. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Amazonas State, Brazil: an evaluation using database linkage. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v.30, n.4, p.715-23, 2014.
24. Ximenes EPI, Moura FRE, Freitas LG, Oliveira CN. Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará. *Revista da rede de enfermagem do Nordeste, Nordeste*. 2008; 9(3)
25. Araujo A, Leite M, Paes S, Carvalho M. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, set, 2010; 26(9):1747-1755
26. Lorenzi SRD, Fiaminghi CL, Artico RG. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. *Femina, Caxias do Sul*. 2009; 37(2)
27. Mascolo PN. Perspectiva de prevenção e educação para saúde no cuidado do lactente com sífilis congênita recente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008.