



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SIFILIS CONGÊNITA NO AMAZONAS: UM OLHAR RETROSPECTIVO CORRESPONDENTE A CINCO ANOS

ARIMATÉIA PORTELA DE AZEVEDO, AMINNELLE DE SOUZA MONTEIRO, TÚLIO MOREIRA
PESSOA



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p370-382>

Artigo recebido em 15 de Setembro e publicado em 05 de Novembro

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A sífilis materna, sem tratamento, pode causar má-formação do feto, aborto espontâneo e morte fetal mas últimos cinco anos as regiões Norte e Sudeste do Brasil houve redução no número de casos dessa infecção. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Amazonas, correspondente aos anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** Tratou-se de um levantamento de informações secundárias, já publicadas, existentes em Sites oficiais do Ministério da Saúde (SINAN/NET). **Resultados:** No período, a região Norte do Brasil registrou 57.990 casos de sífilis, considerando o gênero masculino e feminino em todas as idades, deste montante, 2.418 casos (4,2%) foi somente Sífilis congênita. Mesmo havendo um decréscimo no aparecimento geral de casos na região Norte, nos últimos 4 anos houve um crescimento exponencial de casos no Pará (52,8%) e o Amazonas com registrou 17% desses casos onde a faixa etária mais prevalente de mulheres com sífilis na gravidez foi de 20 a 29 anos e a maioria (56,2%) tinha o ensino médio completo e 37% eram mulheres consideradas de cor parda. **Conclusão:** O quadro de reemergência da sífilis congênita, quando acontece, preterivelmente deve ser analisado no contexto de desigualdades e vulnerabilidade em saúde, como forma de garantir ações de promoção, proteção e prevenção à saúde das mães.

Palavras-chave: Epidemiologia. Infectologia. Doença notificável. Saúde publica



EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE AMAZON: A RETROSPECTIVE LOOK CORRESPONDING TO FIVE YEARS

ABSTRACT

Introduction: Untreated maternal syphilis can cause fetal malformation, spontaneous abortion, and fetal death, but in the last five years, the North and Southeast regions of Brazil have seen a reduction in the number of cases of this infection. **Objective:** To describe the epidemiological profile of congenital syphilis cases in Amazonas, corresponding to the years 2019 to 2023. **Methodology:** This was a survey of secondary information, already published, existing on official websites of the Ministry of Health (SINAN/NET). **Results:** During the period, the North region of Brazil registered 57,990 cases of syphilis, considering males and females of all ages, of which 2,418 cases (4.2%) were only congenital syphilis. Even though there has been a general decrease in the number of cases in the North region, in the last 4 years there has been an exponential growth in cases in Pará (52.8%) and Amazonas recorded 17% of these cases, where the most prevalent age group of women with syphilis during pregnancy was 20 to 29 years old, and the majority (56.2%) had completed high school, and 37% were women considered to be of mixed race. **Conclusion:** The reemergence of congenital syphilis, when it occurs, should preferably be analyzed in the context of health inequalities and vulnerability, as a way of guaranteeing actions to promote, protect, and prevent the health of mothers.

Keywords: Epidemiology. Infectology. Notifiable disease. Public health

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





INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum* tendo como principal via de transmissão a relação sexual desprotegida. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária)¹.

A sífilis adquirida pode ser transmitida de uma pessoa para a outra durante o sexo (anal, vaginal ou oral) sem preservativo ou por transfusão de sangue. Já a transmissão da sífilis congênita acontece da mãe infectada para a criança durante a gestação ou o parto².

As manifestações da sífilis são classificadas como congênita precoce (do nascimento aos 2 anos de idade) e congênita tardia (após os 2 anos de idade). O risco de transmissão da sífilis materna primária ou secundária é 60 a 80%; o risco de transmissão da sífilis terciária ou latente é cerca de 20%³.

Ela também se manifesta-se em três estágios: primária, secundária e terciária. A sífilis manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ganglios linfático infartados (caroços/ínguas) na região inguinal (nas virilhas), que surgem entre a 2ª ou 3ª semana após a relação sexual desprotegida com pessoa infectada. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam secreção purulenta⁴.

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o feto durante a gestação, podendo evoluir para aborto, graves sequelas ao recém-nascido até mesmo óbito. As consequências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro, recém-nascido com sinais clínicos de Sífilis Congênita. Também pode causar má-formação do feto. Na maioria das vezes, porém, o bebê nasce aparentemente saudável e os sintomas aparecem nos primeiros meses de vida: pneumonia, feridas no corpo, alterações nos ossos e no desenvolvimento mental, surdez e cegueira⁴.

A maior parte dos bebês com sífilis congênita não apresentam sintomas ao nascimento. No entanto, as manifestações clínicas podem surgir nos primeiros três meses, durante ou após os dois anos de vida da criança. Após os seis meses de vida, a criança com VDRL reagente deve ser investigada, exceto naquelas situações em que a



criança está em seguimento. Para os testes treponêmicos, uma sorologia reagente após os 18 meses de idade e define o diagnóstico de sífilis congênita⁵.

Em 2021, foram registrados no Brasil mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida e 74 mil casos em gestantes. No mesmo ano, outras 27 mil ocorrências de sífilis congênita foram diagnosticadas, além de 192 óbitos por esse tipo de sífilis. Os casos de sífilis congênita nas regiões Norte e Sudeste, entre 2019 a 2023, revelaram uma redução significativa em ambas regiões. A distribuição dos casos variou conforme a escolaridade materna, com predominância de mães com ensino fundamental incompleto no Norte e de mães com ensino médio completo no Sudeste⁶.

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020⁷.

O número de casos de sífilis tem crescido exponencialmente no Brasil. Esse aumento está associado a fatores como acesso a testagem rápida, além de desinformação, menos utilização de preservativos, redução da utilização da penicilina benzatina na APS e desabastecimento do fármaco. A limitação de acesso ao insumo farmacêutico ativo da penicilina tem trazido grandes desafios⁸.

O tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a benzilpenicilina benzatina o medicamento de escolha e a única droga com eficácia durante a gestação. Para prevenção da sífilis congênita, tanto as gestantes quanto seus parceiros devem fazer os exames de diagnóstico⁹.

O uso de preservativos (tanto femininos como masculinos) durante todas as relações sexuais (inclusive anais ou orais) é a maneira mais segura de prevenir a doença; o acompanhamento das gestantes e dos parceiros sexuais durante o pré-natal contribui para o controle da sífilis congênita¹⁰.

Mediante tudo o que foi referenciado acima, enfatiza-se que o objetivo principal deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Amazonas correspondente aos últimos cinco anos.



METODOLOGIA

Tratou-se de um levantamento de informações secundárias existentes em Sites oficiais do Ministério da Saúde (SINAN/NET) sobre a ocorrência de casos de sífilis em menores de cinco anos registrados entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

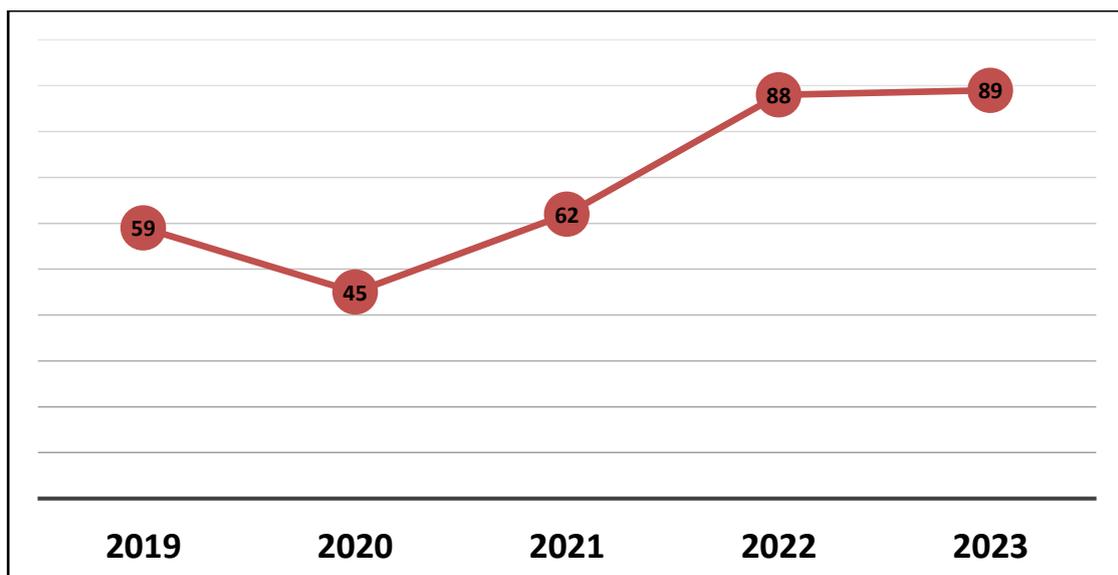
Os dados coletados foram organizados em planilha criada no programa Excel para esta finalidade, apenas.

Como tratou-se de dados públicos, não houve a necessidade de apreciação ética, segundo 674 de 2022 onde diz que estudos que necessitem de dados já publicados não deverão passar pela apreciação de um comitê de ética.

RESULTADOS

De janeiro de 2019 a dezembro de 2023 a Região Norte do Brasil registrou 57.990 casos de sífilis considerando o gênero masculino e feminino em todas as idades, deste montante, 2.418 casos (4,2%) foi somente Sífilis congênita. Nos últimos 4 anos houve um crescimento exponencial de casos sendo o estado do Pará o que mais houve crescimento do percentual de ocorrência de registro de casos no período (52,8%) e o Amazonas com 17%. A faixa etária mais prevalente de mulheres com sífilis na gravidez foi de 20 a 29 anos e a maioria (56,2%) tinha o ensino médio completo e 37% eram pessoas de pele de cor parda.

Gráfico 01: Taxa de detecção de sífilis congênita adquirida (por 100.000 habitantes) somente na Região Norte do Brasil, 2019 a 2023





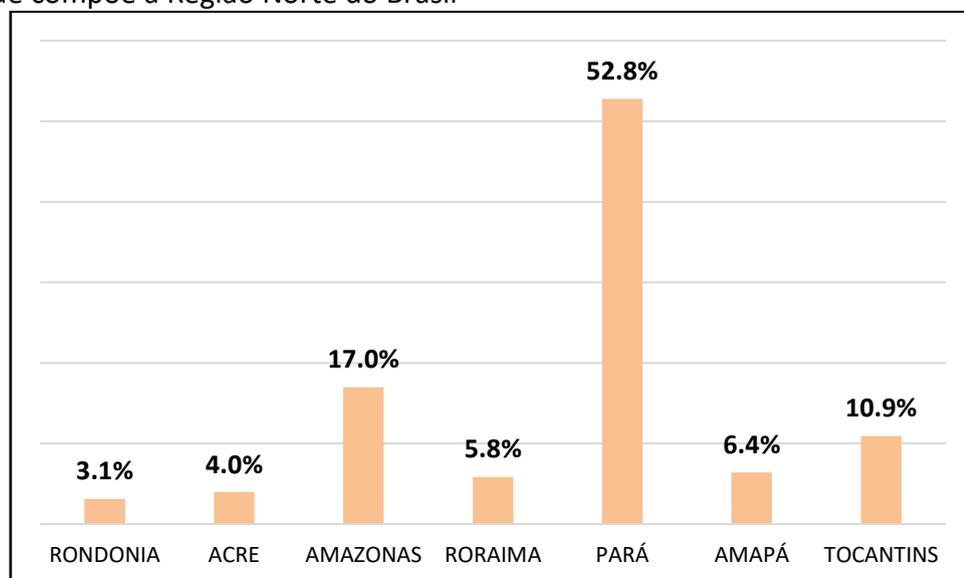
Fonte: Boletim Epidemiológico, SINAN/Net

O gráfico acima mostra o perfil, de forma panorâmica e por meio da curva estatística, da taxa de detecção de sífilis congênita na região Norte do Brasil. Percebe-se que a partir de 2020 o número de casos subiu de forma assustadora. Talvez, isso tenha sido impulsionado pela alta procura da população por qualquer assistência médica quando se deparando com quadro febril ou algo anormal em sua saúde durante o período pandêmico vivido durante a pandemia da Covid 19.

Estudos vem enfatizando que é necessário descrever a ocorrência dos casos notificados de sífilis congênita e materna nas regiões do Brasil, considerando o perfil epidemiológico das mães. Portanto, ao longo dos anos houve aumento do número de casos de sífilis gestacional e congênita evidenciando a necessidade de ações efetivas para tratamento correto e prevenção¹¹.

Apesar das diferenças entre essas definições, a inclusão das gestantes entre os casos de sífilis adquirida contribui para um aumento expressivo desses números no sexo feminino. A razão de sexos (M:F) passou de 0,6 (seis homens com sífilis para cada dez mulheres). A oportunidade da oferta do teste para sífilis no pré-natal/parto e a maior sensibilidade nos critérios de definição de caso contribuem para o aumento da detecção de sífilis no sexo feminino¹².

Gráfico 02: Percentual médio da ocorrência anual de casos de Sífilis congênita nos estados que compõe a Região Norte do Brasil



Fonte: Boletim Epidemiológico, SINAN/Net

O gráfico 02 mostra o perfil da sífilis congênita em cada estado que compõe a



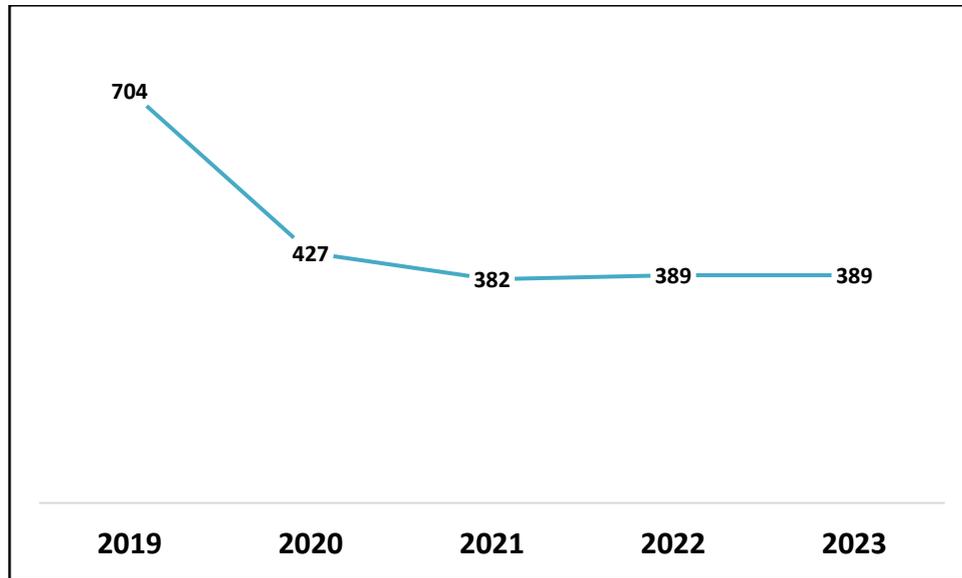
região Norte do Brasil. Percebe-se que o estado do Para, talvez por ser o maior em extensão territorial e populacional, concentra o maior número de casos. Mas a extensão territorial e populacional não é uma via de regra para se afirmar que tal região ou estado terá o maior número de infectados por determinada doença. A falta de compromisso de notificação pode subestimar o número de casos.

Apesar de ser uma doença com possibilidade de prevenção, a sífilis congênita continua a aumentar no Brasil e no mundo. Estudos mostram que o numero de casos novos desta enfermidade esta aumentando e possivelmente isso ocorra devido a falhas no pré-natal, tanto por parte da equipe de saúde quanto das pacientes. Diante desses dados, é preciso avaliar a melhoria da qualidade do pré-natal e a conscientização das gestantes sobre os riscos da sífilis congênita¹³.

Já é bem evidente que a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível com manifestações sistêmicas, curável e de ocorrência exclusiva do ser humano. Em alguns municípios brasileiros, localizados na região Sul do país, vem também sendo evidenciado um crescimento expressivo de casos de sífilis congênita, que podem estar relacionados a possíveis falhas no tratamento e acompanhamento do pré-natal, além da dificuldade de tratamento da parceria sexual da gestante^{14, 15}.

Um estudo ecológico, com dados referentes à sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020, mostrou que o Brasil ainda apresenta índices preocupantes em relação à sífilis na gestação e à sífilis congênita, podendo ser consideradas como doenças reemergentes¹⁶.

Gráfico 03: Visão panorâmica do número de casos de Sífilis congênita registrados no Amazonas nos últimos 5 anos (2019 a 2023).



Fonte: Boletim Epidemiológico, SINAN/Net

Mesmo havendo diminuição do número de casos de Sífilis congênita no Amazonas, a situação epidemiológica ainda é preocupante. Como mostra o gráfico acima, os números de gestantes infectadas ainda são altos.

A eliminação da sífilis congênita é uma das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) prevista dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estipulando como taxa de incidência 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos. A sífilis é uma doença de notificação compulsória nacional e obrigatória. No Brasil a sífilis congênita vem sendo notificada desde 1986. Em gestantes, a notificação iniciou-se em 2005 e a sífilis adquirida, em 2010¹⁷.

A erradicação é possível mas para o momento é necessário haver vigilância na adesão a notificação. A sífilis congênita (SC) é considerada evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal e responsável por desfechos desfavoráveis ao feto/recém-nascido. A busca da erradicação da sífilis tem se mostrado um desafio aos serviços de saúde, as autoridades sanitárias, bem como os profissionais e a sociedade em geral¹⁸.

Um estudo descritivo, realizado com o objetivo de averiguar a assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita, concluiu que para a erradicação da Sífilis Congênita é necessário que haja uma assistência adequada, o que inclui uma busca ativa das gestantes, aconselhamento no pré-natal, solicitação e realização de exames em tempo oportuno, tratamento adequado e profissionais capacitados para atender a



demanda da população¹⁹.

Outro estudo que enfatiza a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita diz que os enfermeiros assumem para si a responsabilidade de prevenir tal doença, porém acredita-se que seja necessário o envolvimento dos demais profissionais da ESF nas ações de prevenção da sífilis congênita²⁰.

Pesquisadores também informam que os serviços avaliados possuem limitações no desenvolvimento das ações de prevenção da sífilis congênita, principalmente relacionadas à educação em saúde e às ações inseridas no acompanhamento pré-natal, como rastreio e tratamento adequado da gestante e sua parceria. São necessárias mudanças no processo de trabalho, com a ampliação de ações educativas e de vigilância, assim como a qualificação das equipes para o cumprimento dos protocolos de maneira efetiva^{19, 20}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, fica clara a necessidade de uma maior atenção à doença no estado, com melhoria no sistema pré-natal e acesso ao diagnóstico e tratamento, principalmente entre as gestantes mais jovens e com baixa escolaridade. Chama a atenção para a necessidade de criação de campanhas que visem fornecer informações às mães sobre a importância da prevenção da sífilis materna, o que resultaria, por sua vez, em uma possível redução do número de casos de sífilis congênita, bem como de suas consequências. O perfil encontrado permite o planejamento de estratégias mais efetivas. O quadro de reemergência da sífilis congênita deve ser analisado no contexto de desigualdades e vulnerabilidade em saúde, como forma de garantir ações de promoção, proteção e prevenção à saúde das mães.

REFERÊNCIAS

1. FIGUEIREDO, D C M M et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/>
2. ANDRADE, E et al. Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: Uma revisão sistemática. *Principia: Caminhos da Iniciação Científica*, v. 20, p. 23-23, 2020. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/principia/article/view/31004>



3. RIBEIRO, G F C et al. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 23198-23209, 2021. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290909>
4. DA SILVEIRA, K B et al. Epidemiologia da Sífilis Congênita no estado de Sergipe. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p. e562101422061-e562101422061, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22061>
5. MOREIRA, D et al. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba–SP. *Journal Health NPEPS*, v. 4, n. 2, p. 200-214, 2019. <https://scholar.google.com.br/scholar?>
6. DOMINGUES, C S B et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, p. e2020597, 2021. <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/>
7. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde E Ambiente. Boletim Epidemiológico. Número Especial Outubro de 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo>
8. DE GODOI NETO, L et al. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás no período de 2013 a 2018. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, v. 5, n. 13, 2019. <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/19>
9. DA SILVA BOMFIM, VVB et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 7, p. e7969-e7969, 2021. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7969>
10. COSTA, CC et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190028, 2020. <https://www.scielo.br/j/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/>
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. Boletim Epidemiológico. NÚMERO ESPECIAL. SIFILES. Outubro de 2023.
12. RAMOS A. M., RAMOS T. J. M., COSTA I. L. DE O. F., REISA. P. O., LIMAS. B. DE A., & PAIVAD. S. DE B. S. (2022). Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(1), e9541. <https://doi.org/10.25248/reas.e9541.2022>.
13. MASCHIO-LIMA, T et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, p. 865-872, 2020. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=pt>
14. DE OLIVEIRA, TF et al. Perfil epidemiológico da Sífilis congênita em Alagoas (2008-2017). *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, v. 8, p. 237-247, 2019. <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/2259>



15. PILGER, B et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do sudoeste do Paraná. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 2, n. 2, p. 20-27, 2019. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/297>
16. BOTTURA, B R et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 69-75, 2019. <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/515>
17. PADILHA, Y; CAPORAL, Alana Schirmer. Incidência de casos de sífilis congênita e análise do perfil epidemiológico. Fag Journal Of Health (Fjh), v. 2, n. 1, p. 1-11, 2020. <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/140>
18. SILVA, C P V et al. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. Global Academic Nursing Journal, v. 3, n. Sup. 1, p. e237-e237, 2022. <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/346>
19. LIMA, V C et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374-386, 2022. <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/?lang=pt>
20. COUTO, C E et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 78, 2023. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/W6DzhNMG98s7cswHb7HHgBB/?lang=pt>