

Levantamento epidemiológico da sífilis congênita no Rio Grande do Sul: um estudo descritivo

Epidemiological survey of congenital syphilis in Rio Grande do Sul: a descriptive study

Estudio epidemiológico de la sífilis congénita em Rio Grande do Sul: um estudo descritivo

 Ariane Schiavenin¹

 Aline Aparecida Ascari¹

¹Universidade de Caxias do Sul.
Caxias do Sul, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Aline Aparecida Ascari
aaascari@ucs.br

Submissão: 07 mai 2025

Aceite: 10 jun 2025

RESUMO. Introdução: a transmissão vertical da sífilis (Sífilis congênita - SC), é evitável com testes duranteo pré-natal. O Rio Grande do Sul apresenta taxas acima da média nacional. **Objetivo:** realizar um estudo descritivo epidemiológico relacionado aos aspectos de prevalência da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul (RS). **Método:** utilização de dados públicos disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único Saúde (DATASUS) e também do SVSA/MS (Sistema de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde). **Resultados:** o perfil epidemiológico das gestantes infectadas em sua maioria são mulheres brancas, com 20 a 29 anos, ensino médio completo, que tiveram seu diagnóstico no pré-natal e durante o 1º trimestre. Já os bebês diagnosticados em sua maioria têm menos de 7 dias (SC recente) e a mãe realizou o pré-natal de forma inadequada. **Conclusão:** A SC é um problema de saúde pública no RS, onde é necessário políticas públicas efetivas para a prevenção, detecção precoce e tratamento adequado.

Descritores: Gestantes; Perfil epidemiológico; Sífilis congênita.

ABSTRACT. Introduction: vertical transmission of syphilis (congenital syphilis - SC) is preventable with prenatal testing. Rio Grande do Sul has rates above the national average. **Objective:** to conduct a descriptive epidemiological study related to the prevalence of congenital syphilis in the state of Rio Grande do Sul (RS). **Method:** use of public data available at the Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS) and also at SVSA/MS (Health and Environmental Surveillance System of the Ministry of Health). **Results:** the epidemiological profile of infected pregnant women is mostly white women, aged 20 to 29, with high school diploma, who were diagnosed during prenatal care and during the 1st trimester. Most of the babies diagnosed are less than 7 days old (recent SC) and the mother received inadequate prenatal care. **Conclusion:** CS is a public health problem in RS, where effective public policies are needed for prevention, early detection and adequate treatment.

Descriptors: Pregnant people; Epidemiological profile; Congenital syphilis.

RESUMEN. Introducción: la transmisión vertical de la sífilis (sífilis congénita - SC) se puede prevenir mediante pruebas prenatales. Rio Grande do Sul presenta tasas superiores a la media nacional. **Objetivo:** realizar un estudio epidemiológico descriptivo sobre la prevalencia de la sífilis congénita en el estado de Rio Grande do Sul (RS). **Método:** utilización de datos públicos disponibles en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) y en el SVSA/MS (Sistema de Vigilancia Sanitaria y Ambiental del Ministerio de Salud). **Resultados:** el perfil epidemiológico de las embarazadas infectadas es mayoritariamente de raza blanca, de 20 a 29 años, con estudios secundarios completos, diagnosticadas durante la atención prenatal y el primer trimestre. La mayoría de los bebés diagnosticados tienen menos de 7 días de vida (SC reciente) y la madre recibió una atención prenatal inadecuada. **Conclusión:** la SC es un problema de salud pública en RS, donde se requieren políticas públicas eficaces para la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado.

Descriptorios: Personas embarazadas; Perfil epidemiológico; Sífilis congénita.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada por uma bactéria chamada de *Treponema pallidum* (*T. pallidum*). As principais formas de transmissão da doença além da via sexual, ocorrem por transfusão sanguínea ou durante o parto, quando a mãe infectada pode transmitir a doença para o bebê, também denominada sífilis congênita⁽¹⁾. O tratamento padrão é com penicilina, e é considerado acessível, uma vez que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e é efetivo. Mesmo assim, a sífilis apresenta altas taxas de incidência sendo considerada um grande desafio para a saúde pública no país e no mundo todo. Os sintomas podem se diferenciar de acordo com a fase da doença, sendo classificada em primária, secundária, terciária e latente (recente e tardia)⁽²⁾.

A sífilis primária é caracterizada pelo aparecimento de uma ferida (cancro duro) no local de entrada da bactéria entre 10 a 90 dias após o contágio, a ferida geralmente não gera dor, não causa prurido e desaparece mesmo sem a realização de qualquer tratamento. Já a sífilis secundária apresenta seus sintomas a partir de seis semanas do contágio, com o surgimento de manchas no corpo, febre, mal-estar, cefaleia e ínguas pelo corpo. Assim como a sífilis primária, os sintomas desaparecem independente do tratamento. A sífilis latente pode ser classificada em recente e tardia, apresentando tempo de duração variável. A terciária pode ter seu aparecimento entre um e quarenta anos após a infecção com o surgimento de lesões mais severas, sendo capaz de levar à morte⁽¹⁾.

Quando a sífilis é transmitida durante o parto, da mãe para o bebê, é denominada de congênita (transmissão vertical). A passagem transplacentária do *Treponema pallidum* pode ocorrer em qualquer fase da gestação, entretanto a transmissão vertical é mais frequente na sífilis recente⁽³⁾. Por esse motivo é preconizado pelo MS, realizar o teste para detecção da sífilis durante o pré-natal a fim de evitar que a doença seja transmitida para o bebê. Caso a gestante venha apresentar resultado positivo para a doença é necessário realizar não apenas o tratamento da paciente, mas também de seu parceiro sexual. O recomendado é que as gestantes sejam testadas através de testes rápidos (teste treponêmico) e também o VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory* (teste não treponêmico) no primeiro e terceiro trimestre da gestação, e também no momento do parto⁽¹⁾. Mesmo que os métodos de diagnóstico laboratoriais estejam amplamente disponíveis, ainda são desprezados por uma parcela da população resultando em uma alta prevalência da doença⁽⁴⁾. A transmissão vertical necessita atenção redobrada nas gestantes que estão nos estágios primário ou secundário da doença, esse risco chega a ser avaliado em 70% a 100% em gestantes que não recebem tratamento e/ou são tratadas inadequadamente. O tratamento para sífilis congênita no Brasil é realizado com penicilina, possuindo variação de doses de acordo com a fase clínica da infecção⁽⁵⁾.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estimam que no mundo existam mais de meio milhão de casos de sífilis congênita, resultando em mais de 355 mil resultados adversos no nascimento⁽⁶⁾. Até o ano de 2018 houve um crescente aumento na quantidade de casos, atingindo 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos. Nos anos seguintes se teve um declínio de 5,2% entre 2018 e 2020, em contrapartida nos anos de 2020 e 2021 ocorreu uma elevação de 14,6%, questões que podem estar relacionadas a pandemia do Covid-19 e as consequências que ela causou⁽¹⁾. No país, o Ministério da Saúde registrou no ano de 2021 cerca de 27 mil ocorrências de sífilis congênita diagnosticadas e até julho de 2022 se registrou 12 mil ocorrências da doença⁽⁷⁾. No Boletim epidemiológico da Sífilis de 2023 o estado do Rio Grande do Sul além de apresentar uma taxa de incidência superior à nacional, demonstrou que Porto Alegre, foi considerada a segunda capital com maior quantidade de casos entre as demais, ficando atrás somente do Rio de Janeiro - RJ⁽⁷⁾. Pode-se afirmar que a sífilis congênita é considerada um dos mais graves desfechos previsíveis durante o pré-natal, podendo corresponder até 50% do total de nascidos vivos que apresentam sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento⁽⁸⁾.

A sífilis gestacional é um grave problema de saúde no Brasil, por se tratar de uma das enfermidades transmissíveis com maior taxa de infecção podendo chegar a 80%⁽⁹⁾. Existe uma correlação entre os casos de sífilis congênita no Brasil com o perfil da mãe infectada com a doença. Aspectos como a faixa etária, renda familiar, raça, escolaridade, realização do pré-natal ou não e adesão ao tratamento interferem diretamente no perfil epidemiológico de maior incidência em casos de sífilis congênita⁽¹⁰⁾. Identificar quais os fatores que possuem maior relevância são de extrema importância para que sejam trabalhados e assim, conseqüentemente, evitar o aumento de casos. Assim, o presente estudo objetivou descrever a ocorrência e o perfil dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Foi realizado estudo descritivo, retrospectivo com dados secundários de domínio público e acesso irrestrito referentes aos casos de sífilis congênita notificados no estado do Rio Grande do Sul no período de 2018 a 2022⁽¹¹⁾. A busca de dados sobre a sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul, ocorreu através da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁽¹²⁾ e Sistema de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde⁽¹³⁾.

As informações sobre sífilis congênita foram obtidas no SVSA do Ministério da Saúde, considerando-se apenas os casos confirmados (a partir da realização dos testes) que é obrigatório a

notificação no referido sistema. Para a busca na plataforma os dados foram analisados e selecionados de acordo com o seu grau de relevância epidemiológica de cada variável, tendo em vista as variáveis selecionadas:

- A. Total de casos de sífilis em gestantes no período estabelecido;
- B. Gestantes com sífilis no período gestacional (1º trimestre, 2º trimestre, 3º trimestre, idade gestacional ignorada e ignorados);
- C. Sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna (durante o pré-natal, no momento do parto/curetagem, após o parto, não realizado e ignorado);
- D. Gestantes com sífilis segundo a faixa etária (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 anos ou mais e ignorados);
- E. Gestantes com sífilis segundo escolaridade (1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo, não se aplica e ignorados);
- F. Gestantes com sífilis segundo cor ou raça (branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorados);
- G. Total de Nascidos vivos no Rio Grande do Sul;
- H. Total de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;
- I. Sífilis congênita segundo idade da criança (menos de 7 dias, 7 a 27 dias, 28 a 364 dias, 1 ano, 2 a 4 anos, 5 a 12 anos e ignorados);
- J. Sífilis congênita segundo diagnóstico final (Sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia, aborto por sífilis e natimorto por sífilis);
- K. Sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal (sim, não e ignorado);
- L. Sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe (adequado, inadequado, não realizado e ignorado);
- M. Total de mortalidade em menores de um ano;
- N. Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano;

A análise e o processamento desses dados deram-se por meio dos aplicativos TabWin [Tab para Windows, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)] e Excel (Microsoft). O estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários de acesso livre, garantindo-se a preservação da identidade dos sujeitos, em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos^(12, 13).

RESULTADOS

Entre os anos de 2018 a 2022 foram notificados 23.565 casos de sífilis em gestantes no estado do Rio Grande do Sul, conforme mostra o quadro 1. O estado possui uma população de 10.882.965 pessoas, densidade demográfica de 38,63 habitantes por quilômetro quadrado e extensão territorial de 281.707,151 km² conforme o último censo referente ao ano de 2022 ¹¹. Em relação ao diagnóstico de sífilis de acordo com o período gestacional representado também no quadro 1, se observou um maior número de casos diagnosticados no 1º trimestre da gestação, onde se notificou no período estudado 10.280 casos, representando um percentual correspondente de 43,6 %. Neste mesmo quadro, pode-se observar os casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna, onde existe uma maior concentração de notificações de casos confirmados durante o pré-natal que foi de 6.592 casos no período avaliado, alcançando um percentual correspondente de 68,2% ¹²⁻¹³.

Quadro 1. Distribuição de casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico, distribuição de casos de gestantes com sífilis no período gestacional por ano de diagnóstico e casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico ^(12, 13). Brasil, 2018-2022.

Variável	Sífilis em Gestantes					Total do casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	
	2018	2019	2020	2021	2022		
Casos	4.109	4.651	4.528	5.081	5.196	23.565	
Taxa de detecção (%)	29,3	34,6	34,6	40,8	41,8		
Variável	Gestantes com sífilis no período gestacional por ano de diagnóstico					Total do casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
	2018	2019	2020	2021	2022		
Idade gestacional							
1º trimestre	1.813	1.891	1.917	2.124	2.535	10.280	43,6
2º trimestre	683	745	617	749	795	3.589	15,2
3º trimestre	1.116	1.207	1.122	1.253	1.404	6.102	26
Idade gestacional ignorada	497	808	872	955	462	3.594	15,2
Ignorados		-	-	-	-	0	0

Total	4.109	4.651	4.528	5.081	5.196	23.565	100
Variável	SC segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Momento do diagnóstico da sífilis materna	2018	2019	2020	2021	2022		
Durante o pré-natal	1.350	1.294	1.244	1.344	1.360	6.592	68,2
No momento do parto/curetagem	465	429	428	452	446	2.220	23
Após o parto	55	54	29	41	18	197	2
Não realizado	13	15	14	14	7	63	0,6
Ignorado	109	66	116	216	88	595	6,2
Total	1.992	1.858	1.831	2.067	1.919	9.667	100

Fonte: SVSA. Legenda: n - número absoluto; % - percentual correspondente.

No quadro 2. está representado a faixa etária de diagnóstico de sífilis nas gestantes, onde se observa uma maior prevalência entre mulheres de 20 a 29 anos apurando um total de 14.041 casos no período avaliado, representando um percentual correspondente de 59,5%. Se observa também, os casos notificados de sífilis em gestantes de acordo com a escolaridade por ano de diagnóstico representados. Se obteve valores semelhantes entre as variáveis 5ª a 8ª série incompleta (3.582 casos) e médio completo (3.946 casos). Apresentando, respectivamente, um percentual correspondente de 15,2% e 16,7%. O valor de notificações ignoradas superou as demais variáveis, sendo de 9.252 com um percentual correspondente de 39,4%⁽¹³⁾.

Quadro 2. Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico e casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico⁽¹³⁾. Brasil, 2018-2022.

Variável	Gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022		
10 a 14 anos	32	27	27	34	24	144	0,6
15 a 19 anos	874	931	811	852	834	4.302	18,2
20 a 29 anos	2.350	2.723	2.689	3.058	3.221	14.041	59,5
30 a 39 anos	755	878	897	1.005	1.011	4.546	19,2
40 anos ou mais	98	92	104	132	106	532	2,2

Ignorados	-	-	-	-	-	-	-
Total	4.109	4.651	4.528	5.081	5.196	23.565	100
Variável	Gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Escolaridade	2018	2019	2020	2021	2022		
Analfabeto	10	5	3	3	1	22	0,1
1ª a 4ª série incompleta	107	107	97	88	84	483	2
4ª série completa	101	87	72	81	64	405	1,8
5ª a 8ª série incompleta	760	742	660	727	693	3.582	15,2
Fundamental Completo	484	579	534	526	509	2.632	11,2
Médio Incompleto	474	487	427	520	616	2.524	10,7
Médio Completo	649	737	757	791	1.012	3.946	16,7
Superior Incompleto	72	82	62	78	97	391	1,7
Superior Completo	41	63	54	73	97	328	1,2
Não se aplica	-	-	-	-	-	0	0
Ignorado	1.411	1.763	1.862	2.194	2.022	9.252	39,4
Total	4.109	4.652	4.528	5.081	5.195	23.565	100

Fonte: SVSA. Legenda: n - número absoluto; % - percentual correspondente.

De acordo com os casos notificados no período estudado representados pelo quadro 3, as gestantes com sífilis de acordo com a raça ou cor, se observa um valor predominantemente elevado nas mulheres brancas, contabilizando 15.228 notificações e um percentual correspondente de 64,6%⁽¹³⁾.

Quadro 3. Casos de gestantes com sífilis segundo cor ou raça por ano de diagnóstico⁽¹³⁾. Brasil, 2018-2022.

Variável	Gestantes com sífilis segundo cor ou raça por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Raça ou Cor	2018	2019	2020	2021	2022		
Branca	2.624	2.895	2.886	3.327	3.496	15.228	64,6
Preta	494	640	626	686	594	3.040	13
Amarela	26	23	31	43	31	154	0,6
Parda	520	612	548	609	592	2.881	12,3

Indígena	24	13	18	12	3	70	0,2
Ignorada	421	468	419	404	480	2.192	9,3
Total	4.109	4.651	4.528	5.081	5.196	23.565	100

Fonte: SVSA. Legenda: n - número absoluto; % - percentual correspondente.

Entre os anos de 2018 a 2022 foram registrados 650.773 nascidos vivos no estado do Rio Grande do Sul⁽¹²⁾. Deste total de notificações, 9.667 casos de sífilis congênita foram notificados, como se observa no quadro 4⁽¹³⁾.

Quadro 4. Nascidos vivos no Rio Grande do Sul e casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico⁽¹³⁾. Brasil, 2018-2022.

Variável	Nascidos vivos no Rio Grande do Sul					Total do casos no período de 2018 a 2022
	n					n
	2018	2019	2020	2021	2022	
Nascidos vivos	140.047	134.596	130.742	124.446	120.942	650.773
Variável	Sífilis congênita em menores de um ano de idade					Total do casos no período de 2018 a 2022
	n					n
	2018	2019	2020	2021	2022	
Casos	1.992	1.858	1.831	2.067	1.919	9.667
Taxa de detecção (%)	14,2	13,8	14	16,6	15,4	
Incidência da sífilis congênita			1,4854%			

Fonte: SVSA e DATASUS. Legenda: n - número absoluto.

No quadro 5, se observa os casos de sífilis congênita de acordo com a idade da criança por ano de diagnóstico, onde a variável menos de 7 dias apresenta-se em destaque com 8.625 casos e um percentual correspondente de 97%. No que diz respeito ao número de casos de sífilis congênita de acordo com o diagnóstico final por ano de diagnóstico demonstrado também no quadro 5, se verifica em destaque a variável sífilis congênita recente com um valor de 8.882 casos no período estudado é um percentual correspondente de 91,8%⁽¹³⁾.

Quadro 5. Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico e casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final por ano de diagnóstico⁽¹³⁾. Brasil, 2018-2022.

Variável	Sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022		
Menos de 7 dias	1.788	1.647	1.644	1.836	1.710	8.625	97
7 a 27 dias	16	20	21	25	26	108	1,4
28 a 364 dias	15	18	20	58	31	142	1,5
1 ano	2	4	-	1	1	8	0,1
2 a 4 anos	-	2	-	-	1	3	0,05
5 a 12 anos	1	1	1	1	1	5	0,05
Ignorado	-	-	-	-	-	0	0
Total	1.822	1.692	1.686	1.921	1.770	8.891	100
Variável	Sífilis congênita segundo diagnóstico final por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Diagnóstico Final	2018	2019	2020	2021	2022		
Sífilis congênita recente	1.821	1.688	1.685	1.920	1.768	8.882	91,8
Sífilis congênita tardia	1	4	1	1	2	9	0,1
Aborto por sífilis	113	117	106	123	120	579	6
Natimorto por sífilis	57	49	39	23	29	197	2,1
Total	1.992	1.858	1.831	2.067	1.919	9.667	100

Fonte: SVSA. Legenda: n - número absoluto; % - percentual correspondente.

Em relação aos casos de sífilis congênita, segundo as informações sobre a realização do pré-natal da gestante demonstrada no quadro 6, se observa 7.976 mulheres que realizaram o pré-natal, representando um percentual correspondente de 82,5%. Entretanto também é possível verificar que a não realização apresenta um número significativo⁽¹³⁾. Neste mesmo quadro está representado o

número de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano diagnóstico, que em destaque está a variável tratamento inadequado com 5.132 casos e percentual correspondente de 53,2%⁽¹³⁾.

Quadro 6. Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico e sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico⁽¹³⁾. Brasil, 2018-2022.

Variável	Sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Realização de pré-natal	2018	2019	2020	2021	2022		
Sim	1.639	1.582	1.500	1.668	1.587	7.976	82,5
Não	266	209	242	246	245	1.208	12,5
Ignorado	87	67	89	153	87	483	5
Total	1.992	1.858	1.831	2.067	1.919	9.667	100
Variável	Sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico					Total de casos no período de 2018 a 2022	
	n					n	%
Esquema de tratamento materno	2018	2019	2020	2021	2022		
Adequado	137	99	66	79	91	472	4,8
Inadequado	1.062	975	1.010	1.070	1.015	5.132	53,2
Não realizado	540	536	513	527	512	2.628	27,2
Ignorado	253	248	242	391	301	1.435	14,8
Total	1.992	1.858	1.831	2.067	1.919	9.667	100

Fonte: SVSA. Legenda: n - número absoluto; % - percentual correspondente.

No quadro 7 estão representados os óbitos em menores de um ano no período de 2018 a 2022, onde se obteve um total de 6.394⁽¹²⁾. Também se observa os óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito no período estudado. Ao total houveram 54 óbitos pela doença⁽¹³⁾.

Quadro 7. Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto demortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito^(12, 13). Brasil, 2018-2022.

Variável	Mortalidade em menores de um ano					Total do casos no período de 2018 a 2022
	n					n
	2018	2019	2020	2021	2022	
Mortalidade	1.372	1.429	1.130	1.194	1.269	6.394
Variável	Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito					Total do casos no período de 2018 a 2022
	n					n
Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano	2018	2019	2020	2021	2022	
Casos	12	10	7	16	9	54
Taxa de detecção (%)	8,6	7,4	5,4	12,9	7,2	

Fonte: SVSA e DATASUS. Legenda: n - número absoluto.

DISCUSSÃO

É nítido o número crescente de casos de sífilis congênita no Brasil. Os resultados encontrados em relação aos casos de sífilis em gestantes nos períodos estudados representam uma crescente de notificações a cada ano que se passa, e é possível que esse aumento esteja relacionado com a não realização ou até mesmo a inefetividade de ação de educação em saúde (Quadro 1)⁽²⁾. Em estudo de Câmara et al.⁽¹⁴⁾, onde é relatado o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis no Rio de Janeiro (RJ), o mesmo correlaciona o aumento de casos, com uma maior atuação da vigilância epidemiológica no município, sendo que ocorreu uma ampliação da cobertura de Estratégias de Saúde da Família e uma maior disponibilidade dos testes rápidos⁽¹⁴⁾. O estudo de Maschio-Lima et al.⁽¹⁰⁾ sobre o perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional no município de Rio Preto/SP, considera esse aumento também a um possível crescimento da adesão das gestantes ao pré-natal e a realização do mesmo de forma adequada.

Com relação aos casos de sífilis em gestantes de acordo com o período de diagnóstico durante a gestação, onde se obteve um valor mais elevado no primeiro trimestre, este pode estar relacionado com o maior número de testagem nesse período (Quadro 1). Conforme o Manual Técnico para o diagnóstico da Sífilis que padroniza a realização do teste em dois momentos da gestação sendo eles no primeiro e no terceiro trimestre⁽¹⁵⁾. Maschio-Lima et al.⁽¹⁰⁾ em trabalho similar, relata que as gestantes apresentaram 46% de diagnósticos de sífilis no primeiro trimestre, onde justificou-se esse resultado devido as estratégias desenvolvidas pelo SUS na aplicação de testes rápidos para a triagem da sífilis na atenção básica, resultando em um forte impacto na elevação da taxa de detecção da sífilis em gestantes. Neste mesmo estudo ressalta-se que a maior parte (54%) dos diagnósticos foram realizados no 2º e 3º trimestres de gestação, resultados que coincidem com os encontrados no presente trabalho sem omitir os casos onde a idade gestacional foi ignorada. Esses resultados são decorrentes da necessidade de melhorias em relação ao diagnóstico precoce⁽¹⁰⁾.

Quando se fala em momento do diagnóstico materno sendo ele durante o pré-natal ou durante o parto, pode-se observar que a maioria das notificações são feitas no pré-natal, o que justifica os resultados encontrados anteriormente (Quadro 1). Conforme relata Maschio-Lima et al.⁽¹⁰⁾, esses resultados são consequências de falhas no pré-natal, tais como os obstáculos para o acesso ao serviço de saúde e uma abordagem deficiente no tratamento tanto da gestante quanto do parceiro. Alves et al.⁽¹⁶⁾ em estudo sobre a evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, apresenta resultados semelhantes ao presente trabalho, sendo 56,2% dos casos relatados no pré-natal e 39,1% no momento do parto/curetagem, justificando também a erros como a falta de orientação prestada pelo profissional de saúde e o comprometimento de algumas gestantes durante o pré-natal.

No quadro 2 observa-se que as gestantes na faixa etária entre 20 a 29 anos apresentaram a maior taxa de diagnósticos de sífilis gestacional, semelhante ao estudo de Silveira et al.⁽¹⁷⁾, o qual descreve o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes no estado de Minas Gerais entre 2013 a 2017. Silveira et al.⁽¹⁷⁾ considera os resultados obtidos devido às mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos estarem no auge de sua fase reprodutiva, entretanto se observa também que a sífilis acomete mulheres de todas as idades o que indica iniciação sexual precoce e desprotegida⁽¹⁷⁾. Importante destacar os números reportados referente a casos de gestantes adolescentes no presente trabalho (18,2%), onde em estudos como o de Campos et al.⁽¹⁸⁾ em Fortaleza (Ceará) apresenta valores ainda mais expressivos em relação a faixa etária de 11 a 20 anos (34,5%)⁽¹⁸⁾.

A idade de diagnóstico materno também pode estar relacionada com a escolaridade da gestante quando diagnosticada (Quadro 2), onde observa-se que no presente estudo existe uma predominância

da variável ensino médio completo, o que coincide com a idade de diagnóstico. Deve-se levar em consideração também que a faixa etária com maior número de diagnóstico é vista como a idade em que a mulher está mais sexualmente ativa. Existe um valor significativo também na variável 5ª a 8ª série incompleta comparando com estudos de Silveira et al.⁽¹⁷⁾ que também apresentou essa variável com o maior número de notificações.

No quadro 3 se observa um elevado número de casos de sífilis em gestantes que se declaram brancas quando relacionados às demais cores/raças, resultados que podem ser justificados devido a maior parte da população do Rio Grande do Sul se declarar como branca (78,4%)⁽¹¹⁾. Em estudo de Silva⁽¹⁹⁾, sobre a sífilis na gestante e congênita, no estado do Paraná, também situado na região Sul do país, os resultados corroboram aos dados do presente estudo, onde 65,9% das mulheres diagnosticadas eram brancas.

Em relação aos nascidos vivos no estado do Rio Grande do Sul, se percebe que no decorrer dos anos, os nascimentos estão diminuindo, entretanto, não ocorre o mesmo com relação a manifestação da sífilis congênita, pois as crianças de até um ano de idade que são as mais diagnosticadas com a doença (Quadro 4). Com relação à faixa etária de diagnóstico da criança, 97% são diagnosticadas assim que nascem até seu sétimo dia de vida (Quadro 5), semelhante ao estudo de Ferreira et al.⁽²⁰⁾ que relata o perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte, apontando um resultado de 97,3% nesta mesma faixa etária. Esse dado justifica a maior prevalência com relação ao diagnóstico na fase recente da doença (91,8%), encontrado no presente estudo. Resultados que demonstram um agravamento de importância para a saúde pública nacional, que expressam uma possível fragilidade com relação ao diagnóstico oportuno e no manejo de casos⁽²⁰⁾.

É visto nitidamente que a maioria das gestantes com diagnóstico de sífilis realizam o pré-natal, entretanto, a sua maioria também faz de forma inadequada ou não realizam o tratamento para a sífilis durante o período gestacional (Quadro 6). Figueiredo et al.⁽²¹⁾ em pesquisa onde relaciona a oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita, resultados semelhantes ao presente estudo, (89,1% realizaram o pré-natal) justificando que a ampliação de acesso ao pré-natal e também as ações de diagnóstico de sífilis no país desenvolvidas nos últimos anos não foram suficientes para reduzir os casos de sífilis congênita.

Em relação a não adesão ao tratamento, estudos justificam que a mesma, pode estar relacionada a fatores como receio na administração do medicamento, falhas na explicação da utilização do tratamento, desabastecimento do medicamento no país e preocupação com as reações adversas^(18, 20, 21). Com isso, é essencial a atuação do profissional farmacêutico para que seja feito

uma orientação adequada para os genitores, reforçando informações importantes como o tratamento, diagnóstico e principalmente a prevenção. Além disso, outros estudos relacionam a não adesão ao tratamento com a baixa ou ineficiente escolaridade dos genitores, visto que podem não ter o discernimento do malefício que pode causar a criança, fora que a percepção de autocuidado em saúde pode não ter sido claramente ponderada^(22, 23).

Por fim, ao se correlacionar o número de óbitos até um ano de idade com os provocados pelas sífilis congênita se obtém um percentual de 0,8% da totalidade de mortes causadas por essa doença no período estudado. Em estudo de Coutinho et al.⁽²³⁾, se realizou uma análise da distribuição temporal dos casos de mortalidade infantil devido a sífilis congênita nas cinco regiões demográficas do país (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste) no período de 2009 a 2018, onde se observou que a região sudeste apresentou a maior proporção de mortalidade entre menores de 1 ano por SC com 43,14% dos óbitos notificados pela doença. Esse mesmo estudo apresenta que a região sul do país estaria em quarto lugar entre as regiões com maior incidência da doença, ficando em último lugar a região centro-oeste. Coutinho et al.⁽²³⁾ apresenta uma perceptível crescente gradual ao longo do intervalo estudado, onde o mesmo se observa no presente trabalho, entretanto com declínios nos anos de 2020 e 2022⁽²³⁾. Estudos apontam que a sífilis congênita potencializa fatores como a prematuridade e baixo peso ao nascer, os quais podem impulsionar a mortalidade devido a complicações gestacionais. Tais estudos também apontam que a mortalidade pode estar relacionada a falhas no manejo da sífilis gestacional, fator considerado como evitável quando devidamente diagnosticado e tratado^(23, 24).

CONCLUSÃO

Durante o período de 2018 a 2022, houve uma alta incidência de sífilis em gestantes e crianças no estado do Rio Grande do Sul, onde foram notificados respectivamente 23.565 e 9.667 casos da doença. A sífilis gestacional aparece com maior prevalência em mulheres brancas, com ensino médio completo, na faixa etária entre 20 a 29 anos e que tiveram o diagnóstico durante o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. Já a sífilis congênita apresenta maior prevalência em bebês com menos de 7 dias de vida (SC recente), onde a mãe realizou o pré-natal, entretanto, não de forma adequada, refletindo um valor significativo de óbitos totalizado em 54 casos no período estudado.

Em vista da problemática exposta se percebe a importância da prevenção das ISTs enfatizando a sífilis em um contexto geral promovendo a informação correta sobre consequências e causas da doença para toda a população alvo. Esses achados potencializam a importância de políticas de saúde pública efetivas, priorizando as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado

da sífilis gestacional onde irá refletir nos casos de sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul. Além disso, é importante que haja um comprometimento tanto do profissional de saúde quanto dos genitores dessa criança com relação a promoção de uma nova vida saudável.

Se nota a importância de um maior investimento de educação em saúde, promovendo assim o compartilhamento de informações que incentivem a mudança de comportamento populacional perante a problemática destacada. Para que isso seja possível é necessário se fazer um monitoramento efetivo dos casos de sífilis gestacional, integrando os setores de vigilância epidemiológica e atenção primária a saúde.

O presente estudo abre uma certa perspectiva para que assim novos trabalhos possam utilizar da presente abordagem sobre as bases de dados existentes com relação à sífilis **congênita** e o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis. Com isso, pode-se utilizar técnicas de ciência de dados aplicadas à saúde, com o objetivo de auxiliar na resolução da presente problemática discutida. No presente trabalho se encontrou limitações com relação a utilização de dados secundários, devido a possibilidade de subnotificação e também de duplicidade de notificações, podendo assim subestimar a situação epidemiológica atual sobre a sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul.

Importante destacar, que devido a relevância do tema proposto se tem como sugestão a elaboração de novos estudos utilizando de mais variáveis para com que possa se avaliar a população que mais necessita de atenção e cuidado em saúde. Com isso, tendo em vista o objetivo de expandir o conhecimento com relação aos fatores associados à sífilis gestacional, para que se compreenda mais quais os determinantes causadores da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis 2022. Brasília, Outubro de 2022. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022). Acesso em: 04 de abril de 2024.
2. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 2019;43(123):1145-1158.
3. Domingues CSB, Duarte G, Passos MLR, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2021;30(Esp.1):e2020597.

4. Vieira JM, Barreto EFMG, Reis J, Castro LB, Paiva MP, Amaral MPR. et al. Sífilis congênita no Brasil: fatores que levam ao aumento da incidência dos casos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2020;32(1):41-45.
5. Torres PMA, Reis ARP, Santos AST, Negrinho NBS, Meneghetti MG, Gir E. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e 20210965.
6. Nações Unidas Brasil. OMS: casos de sífilis congênita somavam mais de 600 mil no mundo em 2016. Brasília, Março de 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/82549-oms-casos-de-s%C3%ADfilis-cong%C3%AAAnita-somavam-mais-de-600-mil-no-mundo-em-2016>. Acesso em: 04 de abril de 2024.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis 2023. Brasília, Outubro de 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis_2023.pdf/view . Acesso em: 04 de abril de 2024.
8. Ramos AM, Ramos TJM, Costa ILOF, Reis APO, Lima SBA, Paiva, DSBS. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. REAS [Internet]. 21jan.2022 [citado 7jul.2025];15(1):e9541. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9541>
9. Monteiro PS, Evangelista FF. Sífilis gestacional e congênita no estado do Paraná de 2017a 2021: estudo transversal. *Saud Pesq*. 2023;16(4):e-11264-e-ISSN 2176-9206.
10. Maschio-Lima T, Machado IL de L, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 2019; 19(4):873-880. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de Abril de 2024.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio Grande do Sul : IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>. Acesso em: 09 de Abril de 2024.
12. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 20 de Março de 2024.
13. Ministério da Saúde. SVSA/MS. Sistema de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2024. Disponível em: <https://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 20 de Março de 2024.
14. Câmara LS, Moreira APA, Feliz VC, Monnerat IC, Silva LR, Teixeira SVB, et al. Perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no Rio de Janeiro. *Research, Society and Development*, 2020; 9(10): e4999108712.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o diagnóstico da Sífilis. Brasília, 2021.
16. Alves PIC, Scatena LM, Haas VJ, Castro SS. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. Científico de Saúde Coletiva, UFTM. Uberaba MG Brasil, 2020.
17. Silveira BJ, Rocha BPC, Silveira AAD, Fagundes LC, Silveira AVD, Abreu CDD, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. Rev Med Minas Gerais. 2021; 31: e-31104.
18. Campos AL de A, Araújo MAL, Melo SP de, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. Cad Saúde Pública. 2010;26(9):1747-55.
19. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Prado CM, Fernandes CAM. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. Enfermeria Global. 2020; 57(Enero):122-136.
20. Ferreira FKS, Rolim ACA, Bonfada D. Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grandedo Norte: estudo de série temporal. Revista Ciência Plural. 2021; 7(2):33-46.
21. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cad. Saúde Pública 2020; 36(3):e00074519.
22. Floss J, Webber V.C.C, Habermann M.A.M, Somesi L.B. Diagnóstico e adesão do tratamento da sífilis gestacional em uma UBS do município de Caçador - SC. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama. 2023;27(5):3212-3229.
23. Coutinho FM, Geha YF, Reis LC, Kaizer WL, Arantes T, Brega CB. Distribuição temporal dos casos de mortalidade infantil por sífilis congênita nas cinco regiões demográficas do Brasil entre 2009 e 2018. Clin Biomed Res 2021;41(4):1-8.
24. Azevedo AC, Drumond EF, Gonçalves RV, Machado CJ. Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil. Cad Saude Colet. 2017;25(3):259-67.