



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

THIAGO HENRIQUE BEZERRA FREIRE

**SÍFILIS CONGÊNITA: DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO RIO
GRANDE DO NORTE DE 2010-2019**

MOSSORÓ

2021

THIAGO HENRIQUE BEZERRA FREIRE

**SÍFILIS CONGÊNITA: DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO RIO
GRANDE DO NORTE DE 2010-2019**

Monografia a ser apresentada a Universidade Federal Rural do Semiárido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Ana Flavia Sobral de Medeiros,
Prof. Esp.

MOSSORÓ

2021

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

FF866 Freire, Thiago Henrique Bezerra.
s Sifilis congênita: descrição do perfil
epidemiológico no Rio Grande do Norte de 2010 -
2019 / Thiago Henrique Bezerra Freire. - 2021.
22 f. : il.

Orientadora: Ana Flavia Sobral de Medeiros.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2021.

1. Sifilis congênita. 2. Perfil epidemiológico.
3. Atenção à saúde. I. Medeiros, Ana Flavia Sobral
de , orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

THIAGO HENRIQUE BEZERRA FREIRE

**SÍFILIS CONGÊNITA: DESCRIÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO RIO
GRANDE DO NORTE DE 2010-2019**

Monografia a ser apresentada a Universidade
Federal Rural do Semiárido como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Mossoró, 18 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Ana Flavia Sobral de Medeiros, Prof. Esp. (UFERSA)
Presidente

João Mário Pessoa Júnior, Prof. Dr. (UFERSA)
Membro Examinador

Maiara de Moraes, Prof. Dra. (UFERSA)
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as bênçãos que recebi em minha vida.

A minha família que sempre esteve ao meu lado.

Aos meus pais, Kalina e Cláudio, que sempre me incentivaram a estudar e proporcionaram todas as condições favoráveis à minha formação.

Ao meu irmão, Pedro, que com sua simplicidade sempre alimentou minha alma com bondade.

Aos meus avós, Luiz e Assy, que sempre se fizeram presentes em minha vida e o qual tenho absoluta certeza que são as origens das minhas qualidades.

Aos meus tios, Rubia e Luiz, os quais sempre me apoiaram e foram inspiração na vida acadêmica.

A minha namorada, Letícia, por sempre estar ao meu lado e apoiar os meus sonhos.

A minha orientadora, por toda disponibilidade durante a pesquisa.

Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado durante essa jornada, rumo ao bacharelado em medicina.

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que, quando presente durante a gestação, pode levar a contaminação do feto, causando a sífilis congênita. Essa apresentação da sífilis é uma importante causa de morbimortalidade nas crianças. No entanto, existem métodos diagnósticos e tratamentos eficazes no combate a essa doença. Este estudo tem como objetivo descrever a ocorrência e o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2010 e 2019. O estudo é necessário pois a sífilis congênita é um importante indicador de saúde e conhecer a realidade local da doença pode contribuir para o planejamento de medidas visando diminuir a incidência de sífilis congênita. Para isso foi realizado um estudo observacional, descritivo de série temporal, com levantamento retrospectivo analítico dos casos de sífilis congênita cadastrados no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre o período de 2010 e 2019. Um total de 3719 casos foram identificados em menores de 1 ano, sendo analisado um aumento da incidência dos casos por mil nascidos vivos ao longo do tempo analisado. Além disso, foi possível analisar que os casos de sífilis congênita identificados eram superiores aos casos de sífilis materna entre 2010 e 2017. Para análise do perfil das mulheres com sífilis gestacional e as características da assistência pré-natal se levou em consideração os 3731 casos cadastrados no Sinan, que levavam em consideração também crianças identificadas com sífilis congênita após 1 ano de idade. Nesse sentido, se identificou que as mulheres com sífilis gestacional eram na maior porcentagem dos casos, pardas, tinham entre 20 e 29 anos e não completaram a 8ª série. Além disso, a maioria, participou ao menos de uma consulta pré-natal, teve o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, e recebeu tratamento inadequado. Com isso, os dados apresentados mostraram que a sífilis congênita não está controlada no Rio Grande do Norte, revelando fragilidade na assistência primária à saúde, sendo necessário políticas que estimulem a adesão das gestantes ao pré-natal e o tratamento adequado da sífilis durante a gestação. Além disso, programas de educação em saúde são essenciais para conscientização sobre a doença e o perigo sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e como preveni-las.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Perfil Epidemiológico, Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection, which, when present during pregnancy can lead to contamination of the fetus, causing congenital syphilis. This presentation of syphilis is an important cause of morbidity and mortality in children. However, there are effective diagnostic and treatment methods to combat this disease. This study aims to describe the occurrence and epidemiological profile of congenital syphilis in Rio Grande do Norte, Brazil, between 2010 and 2019. The study is necessary because congenital syphilis is an important health indicator and, to know the local reality of the disease may contribute to the planning of measures aimed at decreasing the incidence of congenital syphilis. For this purpose, an observational, descriptive time series study was carried out, with a retrospective analytical survey of the cases of congenital syphilis registered in the database of the Information System for Notifiable Diseases (Sinan), between the period of 2010 and 2019. A total of 3719 cases were identified in children under 1 year old, and an increase in the incidence of cases per thousand live births was analyzed over the analyzed time. In addition, it was possible to analyze that the cases of congenital syphilis identified were superior to the cases of maternal syphilis between 2010 and 2017. To analyze the profile of women with gestational syphilis and the characteristics of prenatal care, the 3731 registered cases were taken into account in Sinan, which also took into account children identified with congenital syphilis after 1 year of age. In this sense, it was identified that women with gestational syphilis were in the highest percentage of cases, brown, between 20 and 29 years old and did not complete the 8th grade. In addition, the majority participated in at least one prenatal consultation, had a diagnosis of syphilis during prenatal care, and received inadequate treatment. Thus, the data presented showed that congenital syphilis is not controlled in Rio Grande do Norte, revealing fragility in primary health care, requiring policies that encourage the adherence of pregnant women to prenatal care and the proper treatment of syphilis during pregnancy. In addition, health education programs are essential for raising awareness about the disease and the danger of Sexually Transmitted Infections and how to prevent them.

Keywords: Congenital Syphilis, Epidemiological Profile, Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de dispersão entre as taxas de sífilis em gestante e congênita no Rio Grande do Norte entre 2010 e 2019.

17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de incidência (por 1000 nascidos vivos) de 2010 a 2019.

16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos casos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (n=3719) / ano no Rio Grande do Norte, 2010 a 2019. 16

Tabela 2: Distribuição das características maternas dos casos notificados de sífilis congênita (n= 3731) no Rio Grande do Norte, 2010 a 2019. 18

Tabela 3: Distribuição das características da assistência pré-natal das mães dos recém-nascidos notificados com sífilis congênita (n= 3731) no Rio Grande do Norte, 2010 a 2019 19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SC	Sífilis Congênita
RN	Rio Grande do Norte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Sífilis Congênita	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivo Específico	14
4 METODOLOGIA	15
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ser por via sexual, levando a diferentes apresentações clínicas dependendo estágio (primário, secundário, latente e terciário), e pode ocorrer da mãe para o feto por via transplacentária, levando mortalidade fetal e neonatal, ou se apresentando como sífilis congênita precoce ou tardia.

Apesar de suas consequências danosas, já existe uma vasta experiência epidemiológica e clínica com a sífilis adquirida e a sífilis congênita. No entanto, a sífilis congênita continua a ser um importante problema de saúde pública no Brasil. Em 2010, com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), os Estados-Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), lançaram como meta de eliminação da sífilis congênita uma incidência menor que 0,5 casos por mil nascidos vivos até 2015 (COOPER e colab., 2016).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção, já que tem métodos diagnósticos e tratamento bem estabelecidos, logo sua incidência sugere falhas contidas no processo de trabalho da rede de atenção básica. Com isso, atingir uma incidência menor que 0,5 casos por mil nascidos vivos é fundamental, pois a sífilis congênita é uma doença evitável e deve haver tolerância zero para a sua ocorrência, pois até mesmo um caso representa uma falha do sistema público de saúde (ARAÚJO e colab., 2012).

Dentro do cenário nacional, o enfrentamento à sífilis congênita tem sido um desafio para gestores e profissionais da saúde. Em 2009, a taxa era de 2,1 casos/1000 nascidos vivos, sendo que segundo o último boletim epidemiológico da sífilis (2020), em 2019 ocorreram 8,2 casos/1000 nascidos vivos de sífilis congênita. A partir disso, o Ministério da saúde visa fortalecer as redes de atenção à saúde e o sistema de vigilância para enfrentamento da sífilis no país. Para isso, foram traçados eixos estratégicos, sendo eles: resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde; fortalecimento das redes de atenção à saúde; ampliação dos comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical da sífilis; educomunicação e qualificação de informações estratégicas (DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 2020).

Considerando-se a necessidade de diminuir a incidência de sífilis congênita, é importante que os profissionais de saúde e gestores tenham acesso a informações da magnitude do problema em cada localidade, e com isso possam propor medidas para o planejamento e monitoramento das intervenções a serem empreendidas. Com isso, o seguinte

estudo pretende descrever a ocorrência e o perfil dos casos de sífilis congênita notificados no Rio Grande do Norte, entre 2010 e 2019.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sífilis Congênita

É uma infecção bacteriana, que teve seu primeiro registro no final do século XV. A doença é provocada pela bactéria gram-negativa espiroqueta *Treponema Pallidum*, identificada pela primeira vez em 1905. A sífilis tem como principal meio de transmissão a via sexual. No entanto, pode acontecer a transmissão por via transplacentária quando uma gestante com sífilis não é tratada, ou quando é tratada de forma inadequada (HUSSAIN e VAIDYA, 2021).

A infecção do feto via transplacentária pode ocorrer em qualquer período da gravidez. Com isso, é importante que o profissional de saúde esteja atento ao acompanhamento da gestante durante todo o período. Vale ressaltar que o maior fator de risco para transmissão e gravidade da doença é a infecção recente da mãe, pelo maior número de espiroquetas na corrente sanguínea materna. O risco de transmissão vertical na sífilis primária gira em torno de 70-100%, (COSTA, 2016).

A infecção fetal pelo *T. pallidum* implica em diversos resultados adversos. Dentre os conceitos infectados é comum a ocorrência de abortos, natimortos e prematuros. Os demais costumam ser assintomáticos ao nascimento. Contudo, por volta dos três meses desenvolvem os sintomas da sífilis congênita (SC) precoce, sendo comum: hepatomegalia, linfadenomegalia generalizada, icterícia, rinite, lesões cutâneas e lesão óssea (pseudoparalisia de Parrot). A SC pode também ser tardia, quando os sintomas aparecem depois dos 2 anos, sendo decorrentes do processo cicatricial da inflamação ou persistência da infecção precoce, podendo gerar: nariz em sela, fronte olímpica, dentes de Hutchinson, tibia em sabre, alterações visuais, e outros (COSTA, 2016).

Na tentativa de evitar os efeitos da sífilis congênita, a criança exposta durante a gestação deve ser testada através do teste não treponêmico no pós parto, e com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. O tratamento da criança deve ser feito quando a titulação for superior à materna em pelo menos duas diluições, ou a titulação permanecer reagente aos 6 meses de idade, ou acontecer aumento dos títulos em duas diluições ao longo do acompanhamento.

Nesses casos as crianças serão notificadas para sífilis congênita e tratadas com penicilina (BRASIL, 2020).

É importante destacar que a SC é a segunda maior causa de morte fetal evitável no mundo. Segundo a OMS, em 2016, existiam mais de meio milhão de casos, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais (OPAS BRASIL, 2019). Nesse sentido, é importante que a gestante realize o teste para sífilis logo após o diagnóstico de gravidez, idealmente no primeiro trimestre. Também é necessário repetir ao longo do pré-natal (PN), no segundo e terceiro trimestre, assim como quando a paciente dá entrada na maternidade. (SÃO P. DE P, 2017).

O diagnóstico da sífilis materna é feito através de um teste treponêmico reagente, normalmente o teste rápido, mais um teste não treponêmico reagente. Contudo, levando-se em consideração o cenário epidemiológico brasileiro, alguns grupos, como as gestantes, se beneficiam do tratamento logo após o teste rápido reagente. No entanto, é importante frisar que iniciar o tratamento logo após o teste rápido reagente, não exclui a realização do teste não treponêmico (BRASIL, 2020).

O tratamento de escolha deve ser a benzilpenicilina benzatina, aplicada exclusivamente por via intramuscular. É importante destacar que a penicilina é o único tratamento considerado adequado contra a sífilis na gestante, por isso, mesmo aquelas que apresentem algum tipo de sensibilidade devem ser dessensibilizadas. Vale ainda ressaltar, que o tratamento deve ser orientado pelo estágio da sífilis, devendo ser feito até 30 dias antes do parto, apresentando queda dos títulos do VDRL (teste não treponêmico). Quanto ao parceiro da gestante, é importante que este também receba o tratamento, já que se trata de uma infecção sexualmente transmissível, podendo ocorrer a reinfecção (BRASIL, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever a ocorrência e o perfil dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2010 a 2019.

3.2 Objetivo Específico

- Identificar o número de casos de sífilis congênita cadastrados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) ao longo desse período no Rio Grande do Norte;
- Quantificar a taxa de incidência por mil nascidos vivos no Rio Grande do Norte em comparação ao Brasil no período;
- Quantificar a taxa de incidência de sífilis gestacional no Rio Grande do Norte no período;
- Correlacionar a taxa de sífilis gestacional e sífilis congênita;
- Quantificar o perfil das mulheres com sífilis gestacional durante o período no Rio Grande do Norte;
- Quantificar a assistência pré-natal as mulheres com sífilis gestacional no período no Rio Grande do Norte;
- Correlacionar os achados, no Rio Grande do Norte, com os da literatura sobre a temática;

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional descritivo de série temporal no período de 2010 a 2019, no qual procedeu-se a um levantamento retrospectivo dos casos de sífilis congênita. A coleta dos dados foi realizada através de pesquisa no banco de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, pelo web site <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>, considerando-se apenas os casos confirmados e notificados no referido sistema. Foram empregadas variáveis sociodemográficas e assistenciais:

- A. Faixa etária da criança
- B. Raça ou cor da mãe
- C. Faixa etária da mãe
- D. Escolaridade da mãe
- E. Realização do pré-natal
- F. Período de diagnóstico da sífilis materna
- G. Esquema de tratamento materno

Para cálculo das taxas de incidência anual se levou em consideração os casos de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos, em cada ano no período de 2010 a 2019. Os dados dos nascidos vivos foram obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

A análise e o processamento desses dados deram-se por meio do aplicativo *Microsoft Excel*. Os resultados foram descritos por meio de frequências absolutas e valores percentuais.

Foi concedida a dispensa da submissão ao comitê de Ética em Pesquisa por se tratar da análise de dados secundários, impessoais e que estão disponíveis para consulta pública no tabnet do Sistema Datasus.

5 RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se a quantidade de pacientes diagnosticados com sífilis congênita entre os anos de 2010 e 2019 no Rio Grande do Norte, no qual houve a notificação de um total de 3719 casos da doença em menores de 1 ano de idade.

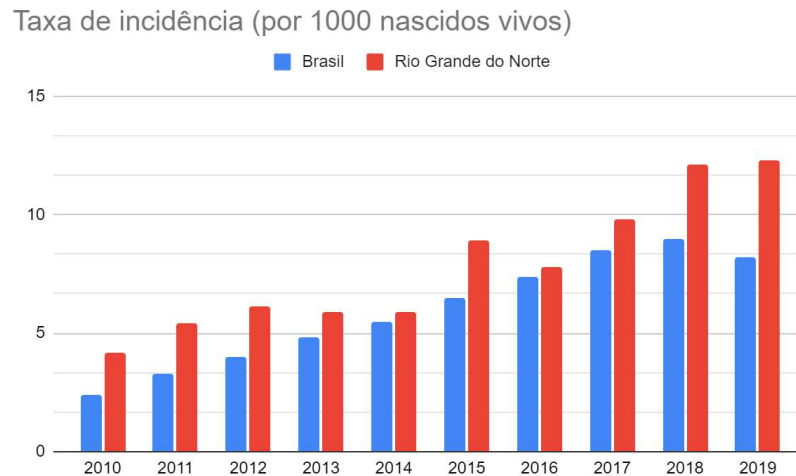
Tabela 1: Distribuição dos casos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade (n=3719) / ano no Rio Grande do Norte, 2010 a 2019.

Ano	Número de casos de sífilis congênita	%
2010	200	5,38%
2011	261	7,02%
2012	286	7,69%
2013	277	7,45%
2014	283	7,61%
2015	436	11,72%
2016	352	9,46%
2017	452	12,15%
2018	580	15,60%
2019	592	15,92%

Fontes: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

O Gráfico 1 mostra a incidência por mil nascidos vivos de 2010 a 2019, tanto no Brasil quanto no estado do Rio Grande do Norte. Percebe-se que em 2010 teve a menor incidência (4,2%) e ao longo dos anos a incidência vem aumentando, até atingir o pico em 2019 (12,3%) no estado do Rio Grande do Norte. No mesmo período, o Brasil teve a menor incidência em 2010 (2,4%), aumentando ao longo dos anos, até atingir o pico em 2018 (9,0%), e em 2019 teve queda da incidência (8,2%).

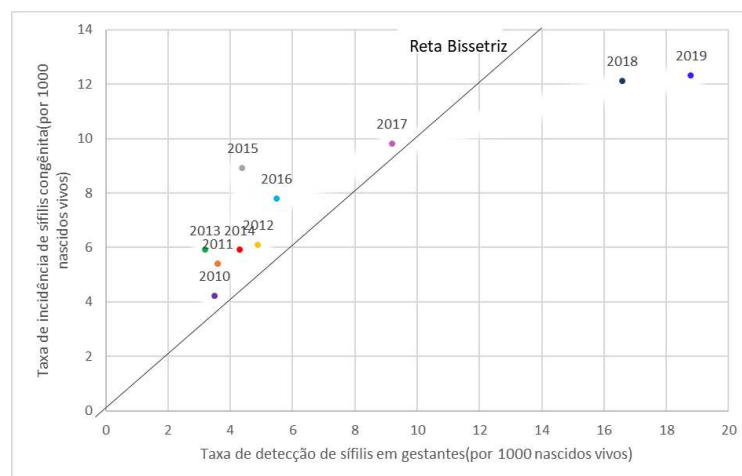
Gráfico 1: Taxa de incidência (por 1000 nascidos vivos) de 2010 a 2019.



Fontes: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A Figura 1, observa-se a posição de cada ano em relação a suas taxas de incidência de sífilis congênita e de detecção de sífilis em gestantes. Observa-se que abaixo da reta bissetriz, os anos de 2018 e 2019 apresentaram as maiores taxas tanto de detecção de sífilis em gestantes como de incidência de sífilis congênita. Enquanto que os anos de 2010, até 2017, estavam acima da reta bissetriz, apresentando taxas de incidência de sífilis congênita mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestante.

Figura 1: Diagrama de dispersão entre as taxas de sífilis em gestante e congênita no Rio Grande do Norte entre 2010 e 2019.



Fontes: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A Tabela 2 mostra que entre 2010 e 2019, 65,75% das mães eram pardas e 51,09% tinham entre 20 e 29 anos. Outro dado materno significativo é o nível de escolaridade: mais da metade eram analfabetas ou não chegaram a concluir o ensino fundamental (52,04%). Além disso, a Tabela 3 mostra que a maioria das mães relatou ter realizado o pré-natal (84,16%). O momento do diagnóstico da sífilis materna foi em sua maior parte durante o pré-natal (50,17%) ou no momento do parto/curetagem (40,39%). O esquema de tratamento foi inadequado em 2763 casos, ou seja 74,06%.

Tabela 2: Distribuição das características maternas dos casos notificados de sífilis congênita (n= 3731) no Rio Grande do Norte, 2010 a 2019.

Características maternas	N	%
Raça ou Cor da Mãe		
Branca	842	22,57%
Preta	190	5,09%
Amarela	9	0,24%
Parda	2453	65,75%
Indígena	3	0,08%
Ignorada	234	6,27%
Faixa Etária da Mãe		
10 a 14 anos	35	0,94%
15 a 19 anos	823	22,06%
20 a 29 anos	1906	51,09%
30 a 39 anos	800	21,44%
40 anos ou mais	79	2,12%
Ignorado	88	2,36%
Escolaridade da Mãe		
Analfabeto	59	1,58%
1ª a 4ª série incompleta	324	8,68%
4ª série completa	187	5,01%
5ª a 8ª série incompleta	1372	36,77%
Fundamental Completo	269	7,21%
Médio Incompleto	471	12,62%
Médio Completo	429	11,50%
Superior Incompleto	32	0,86%
Superior Completo	14	0,38%
Não se aplica	11	0,29%
Ignorado	563	15,09%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Tabela 3: Distribuição das características da assistência pré-natal das mães dos recém-nascidos notificados com sífilis congênita (n= 3731) no Rio Grande do Norte, 2010 a 2019

Características da assistência pré-natal	N	%
Realização de pré-natal		
Sim	3140	84,16 %
Não	467	12,52 %
Ignorado	124	3,32%
Momento do diagnóstico da sífilis materna		
Durante o pré-natal	1872	50,17 %
No momento do parto/curetagem	1507	40,39 %
Após o parto	247	6,62%
Não realizado	16	0,43%
Ignorado	89	2,39%
Esquema de tratamento materno		
Adequado	136	3,65%
Inadequado	2763	74,06 %
Não Realizado	562	15,06 %
Ignorado	270	7,24%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

6 DISCUSSÃO

A sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte merece especial atenção. Durante os anos de 2010 a 2019 foram notificados 3719 casos de SC em menores de 1 ano. O ano com maior número de casos foi o de 2019 com 592 casos, sendo o equivalente a 15,92% do total no período estudado.

Segundo os dados do boletim epidemiológico da sífilis de 2020, a taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil foi de 8,2 a cada 1000 nascidos vivos em 2019. No entanto, o

Rio Grande do Norte (RN) se destaca dentro do cenário nacional, pois apresenta uma taxa superior à média nacional, uma vez que apresentou indecência de 12,3 no mesmo ano. Além disso, o RN foi o 5º estado com maior taxa no país, ficando atrás apenas para o Rio de Janeiro (20,1), Rio Grande do Sul (13,1), Sergipe (14,1) e Pernambuco (12,7) (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2020).

Observa-se que o Rio Grande do Norte tem acompanhado o aumento no número de casos de sífilis congênita, assim como em todo território nacional. No entanto, entre 2018 e 2019, houve uma redução de 8,7% na taxa de SC no país, enquanto no RN aumentou 1,65%. Esse aumento ao longo dos anos pode ser atribuído a elevação no número de testagem, decorrente da maior oferta de testes rápidos. No entanto, não se pode descartar a diminuição do uso de preservativos e a redução na administração da penicilina na Atenção Primária (BRASIL, 2020).

Um aspecto que deve ser destacado é o fato de a taxa de detecção da sífilis materna ser maior do que a taxa de infecção da sífilis congênita entre o período de 2010 e 2018. Felizmente, 2018 e 2019, apresentaram taxa de infecção da sífilis congênita menor que a detecção da sífilis materna. Esse fato pode indicar uma melhora no diagnóstico precoce da sífilis gestacional (SAÚDE, Secretaria De Vigilância Em, 2017).

Entretanto, vale lembrar que o estado do RN tem taxas de infecção de sífilis congênita, muito superiores à meta estabelecida pelo Ministério da Saúde junto a OPAS de se ter, até o ano de 2015, menos de 0,5 casos/1000 nascidos vivos (COOPER e colab., 2016).

A fim de se observar os fatores epidemiológicos associados à sífilis congênita, este estudo revela uma maior incidência de casos entre mulheres de 20 a 29 anos, seguindo o mesmo padrão de perfis epidemiológicos de outras regiões brasileiras (LIMA e colab., 2017). Com relação à raça/cor e à escolaridade da mãe, existe uma maior predominância entre mães pardas e com ensino fundamental incompleto (DOMINGUES e LEAL, 2016).

Dentre os dados que chamam atenção, temos o achado de que 84,16% das pacientes realizaram pré-natal e 50,17% receberam o diagnóstico de sífilis materna durante o pré-natal. Estes dados são indicativos de falha na assistência pré-natal, sinalizando a necessidade de uma maior atenção da Estratégia Saúde da Família na identificação, acompanhamento e tratamento dos casos (ARAÚJO e colab., 2012).

Por último, o esquema de tratamento materno foi inadequada em 74,06% dos casos, ou seja, essa mãe não teve tratamento completo para o estágio da sífilis com penicilina benzatina, e/ou não foi iniciado 30 dias antes do parto (SAÚDE, Ministério Da e BRASIL, 2017). Além disso, 15,06% das mães não receberam tratamento. Com isso, é importante ressaltar que o

tratamento terapêutico adequado permitiria a redução de desfechos perinatais adversos associados à infecção pela sífilis, bem como a redução da incidência de casos de sífilis congênita no país. Nesse sentido, a falta desse medicamento, como ocorreu entre 2014 até 2017 pela escassez da matéria prima, contribui para o aumento dos casos de SC, visto que mesmo existindo outras drogas utilizadas como segunda escolha no tratamento da sífilis, estas não possuem eficácia comprovada (CARDOSO e colab., 2015).

Nesse contexto, outro ponto importante é a resistência das equipes da atenção básica em aplicar a penicilina devido à falta de condição estrutural, como falta de medicamentos, para manejar casos de anafilaxia. No entanto, vale corroborar que a aplicação de penicilina benzatina pode ser feita com segurança na atenção primária, por isso é importante encorajar o uso do medicamento pelos profissionais da atenção básica (ARAÚJO e colab., 2012)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção, pois possui métodos diagnósticos e terapêuticos bem difundidos e de baixo custo. No entanto, o Brasil não tem conseguido manter as taxas de SC dentro da meta estabelecida, ou seja, menos de 0,5 casos por mil nascidos vivos. Na verdade, o cenário nacional tem estado bem acima desse valor, tendo aumentado de 2,4 casos por mil nascidos vivos em 2010 até 9 casos por mil nascidos vivos em 2018.

Dentro desse cenário nacional o Rio Grande do Norte tem se destacado negativamente na prevenção a SC, estando sempre à frente da média nacional dentro de 2010 a 2019, atingindo o pico de taxa de detecção no último ano, sendo de 12,3 casos por mil nascidos vivos. O estudo analisou que nos últimos dois anos (2018 e 2019) o RN melhorou na detecção precoce da SC, e também evidencia, que a doença é mais prevalente nos filhos de mães pardas, que têm entre 20 a 29 anos e que não completaram o 8º ano.

Além disso, este estudo analisou que tem existido uma falha no acompanhamento e tratamento das mulheres com sífilis materna no estado do RN. Nesse sentido, a incidência elevada da SC pode estar associada além de outros fatores que o estudo não foi capaz de analisar, a falhas contidas no processo de trabalho da rede atenção básica no acompanhamento da gestante.

A partir deste estudo, podemos concluir que o RN necessita de especial atenção no enfrentamento à SC. Dentre as medidas que este estudo pode descartar a serem abordadas como políticas públicas estão o diagnóstico precoce da sífilis materna, o adequado tratamento destas mulheres, bem como a capacitação dos profissionais da atenção primária e adequada oferta de testes e medicamentos para combate à doença. Além disso, é fundamental a existência de campanhas públicas de educação em saúde, que busquem alertar sobre a doença e incentivem a adoção de métodos de proteção a infecções sexualmente transmissíveis e estimulem a adesão ao pré-natal pelas gestantes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Cinthia Lociks De e colab. **Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família**. Revista de Saúde Pública, v. 46, n. 3, p. 479–486, 2012.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, n. 0014125063, p. 1–248, 2020.
- CARDOSO, Amanda dos Santos Teles e colab. **Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população**. Ciencia e Saude Coletiva, 2015. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/desabastecimento-da-penicilina-e-impactos-para-a-saude-da-populacao/>>.
- COOPER, Joshua M. e colab. **Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários!** Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 3, p. 251–253, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2016.06.001>>.
- COSTA, Fernanda Salustiano. **Artigo de Revisão: Sífilis congênita**. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 5, n. 2, 2016.
- DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Brasil avança no enfrentamento à sífilis**. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis#:~:text=No Brasil%2C em geral%2C nos,1.000 nascidos vivos em 2019.>](http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis#:~:text=No%20Brasil%20em%20geral%20nos,1.000%20nascidos%20vivos%20em%202019.>)>. Acesso em: 10 abr 2021.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira e LEAL, Maria do Carmo. **[Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the Birth in Brazil study]**. Cadernos de saude publica, v. 32, n. 6, p. 1–12, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27333146>>.
- HUSSAIN, Syed A e VAIDYA, Ruben. Congenital Syphilis. Treasure Island (FL): [s.n.], 2021. .
- LIMA, Valdênia Cordeiro e colab. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro TT - Epidemiological profile of cases of congenital syphilis a mid-sized municipality of Brazilian northeast**. J. Health Biol. Sci. (Online), v. 5, n. 1, p. 56–61, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1012>>.
- OPAS BRASIL. **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812>. Acesso em: 10 abr 2021.
- SÃO P. DE P. **sífilis congênita Sífilis Congênita: Dificuldades no diagnóstico e tratamento Importância do seguimento no tratamento da sífilis congênita**. 2017.

SAÚDE, Ministério Da e BRASIL. **Nota_Informativa_Sifilis.Pdf**. . [S.l: s.n.]. Disponível em:

<http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf>. , 2017

SAÚDE, Secretaria de Vigilância em. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. 2017.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. 2020.