

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA ENTRE 2019 E 2023, CONSIDERANDO OS PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO E PANDÊMICO

CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL: A COMPARATIVE STUDY OF INCIDENCE BETWEEN 2019 AND 2023, CONSIDERING PRE-PANDEMIC AND PANDEMIC PERIODS

SÍFILIS CONGÉNITA EN BRASIL: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA INCIDENCIA ENTRE 2019 Y 2023, CONSIDERANDO LOS PERÍODOS PRE-PANDÉMICO Y PANDÉMICO

Luiz Henrique Dias Geier¹
Kurt Juliano Sack Orejuela Uscocovich²

RESUMO: Introdução: A sífilis congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o feto, por via transplacentária. Apesar dos esforços contínuos, há lacunas na assistência pré-natal, exemplificadas durante a pandemia de COVID-19 pela interrupção significativa nos serviços de saúde reprodutiva, dificultando o acesso aos cuidados preventivos e aumentando o risco de sífilis congênita não detectada. **Objetivo:** Avaliar a incidência de sífilis congênita em diferentes regiões do Brasil entre os anos de 2019 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico do tipo série temporal com dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram casos notificados de sífilis congênita, ano do diagnóstico, região geográfica, presença de sífilis materna, realização de pré-natal, evolução do quadro de sífilis congênita, tratamento do parceiro e classificação final. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Na análise da distribuição dos casos notificados por região e ano, destacou-se a região Sudeste com 50.670 casos ao longo de cinco anos, seguido pelo Nordeste com 32.308 casos. Adicionalmente, a análise dos casos de sífilis congênita durante a pandemia de COVID-19 (2020-2022) não revelou diferenças estatisticamente significativas na incidência em relação ao período pré-pandêmico (2019). **Discussão:** Durante a pandemia de COVID-19, os procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis no SUS do Brasil sofreram uma redução considerável, com uma queda nos procedimentos realizados nos primeiros sete meses de 2020 em comparação com o período de 2016 a 2019. O projeto "Sífilis Não!" exemplifica o sucesso de intervenções abrangentes em saúde pública, especialmente na região Nordeste, onde houve uma significativa redução nas notificações. No entanto, persistem desafios na integração entre pesquisa e políticas de saúde, especialmente na vigilância epidemiológica e no acesso equitativo aos serviços de saúde. **Conclusão:** Portanto, para combater a sífilis congênita, é essencial implementar políticas baseadas em evidências, fortalecer os sistemas de saúde e promover pesquisas adicionais, adotando uma abordagem multifacetada para orientar intervenções eficazes e sustentáveis em saúde materno-infantil globalmente.

2730

Palavras-chave: COVID-19. Infecções por *Treponema*. Sífilis Congênita.

¹ Acadêmico de Medicina do 9º período. Faculdade Assis Gurgacz-FAG.

² Professor orientador do curso de medicina na instituição Faculdade Assis Gurgacz. Mestrado em Saúde da Família pela Faculdade Pequeno Príncipe, Brasil.

ABSTRACT: Introduction: Congenital syphilis results from the hematogenous spread of untreated or inadequately treated *Treponema pallidum* from the pregnant woman to the fetus via the placenta. Despite continuous efforts, gaps in prenatal care were exemplified during the COVID-19 pandemic by significant disruptions in reproductive health services, hindering access to preventive care and increasing the risk of undetected congenital syphilis. **Objective:** To evaluate the incidence of congenital syphilis in different regions of Brazil between 2019 and 2023. **Methodology:** This is an ecological time-series study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) from 2019 to 2023. The variables analyzed included reported cases of congenital syphilis, year of diagnosis, geographical region, presence of maternal syphilis, prenatal care attendance, course of congenital syphilis, partner treatment, and final classification. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Analysis of reported case distribution by region and year highlighted the Southeast region with 50,670 cases over five years, followed by the Northeast with 32,308 cases. Additionally, analysis of congenital syphilis cases during the COVID-19 pandemic (2020-2022) did not reveal statistically significant differences in incidence compared to the pre-pandemic period (2019). **Discussion:** During the COVID-19 pandemic, diagnostic and treatment procedures for syphilis in Brazil's Unified Health System (SUS) experienced a significant reduction, with a decline in procedures performed in the first seven months of 2020 compared to the period from 2016 to 2019. The "Syphilis No!" project exemplifies the success of comprehensive public health interventions, particularly in the Northeast region, where there was a significant reduction in notifications. However, challenges persist in integrating research into health policies, especially in epidemiological surveillance and equitable access to health services. **Conclusion:** Therefore, to combat congenital syphilis, it is essential to implement evidence-based policies, strengthen health systems, and promote additional research, adopting a multifaceted approach to guide effective and sustainable interventions in global maternal and child health.

Keywords: COVID-19. Treponema Infections. Congenital Syphilis.

RESUMEN: Introducción: La sífilis congénita resulta de la propagación hematogénica de *Treponema pallidum* no tratado o tratado de manera inadecuada de la mujer embarazada al feto a través de la placenta. A pesar de los esfuerzos continuos, durante la pandemia de COVID-19 se evidenciaron brechas en la atención prenatal debido a interrupciones significativas en los servicios de salud reproductiva, dificultando el acceso a la atención preventiva y aumentando el riesgo de sífilis congénita no detectada. **Objetivo:** Evaluar la incidencia de sífilis congénita en diferentes regiones de Brasil entre 2019 y 2023. **Metodología:** Se trata de un estudio ecológico de serie temporal que utiliza datos secundarios del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) de 2019 a 2023. Las variables analizadas incluyeron casos notificados de sífilis congénita, año de diagnóstico, región geográfica, presencia de sífilis materna, asistencia al control prenatal, evolución de la sífilis congénita, tratamiento de la pareja y clasificación final. Los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas. **Resultados:** El análisis de la distribución de casos notificados por región y año destacó la región Sudeste con 50,670 casos en cinco años, seguida por el Nordeste con 32,308 casos. Además, el análisis de los casos de sífilis congénita durante la pandemia de COVID-19 (2020-2022) no reveló diferencias estadísticamente significativas en la incidencia en comparación con el período pre-pandémico (2019). **Discusión:** Durante la pandemia de COVID-19, los procedimientos diagnósticos y de tratamiento para la sífilis en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil experimentaron una reducción significativa, con una disminución en los procedimientos realizados en los primeros siete meses de 2020 en comparación con el período de 2016 a 2019. El proyecto "Sífilis No!" ejemplifica el

éxito de intervenciones integrales en salud pública, especialmente en la región Nordeste, donde se observó una reducción significativa en las notificaciones. Sin embargo, persisten desafíos en la integración de la investigación en las políticas de salud, especialmente en la vigilancia epidemiológica y el acceso equitativo a los servicios de salud. **Conclusión:** Por lo tanto, para combatir la sífilis congénita, es esencial implementar políticas basadas en evidencia, fortalecer los sistemas de salud y promover investigación adicional, adoptando un enfoque multifacético para guiar intervenciones efectivas y sostenibles en la salud materno-infantil global.

Palabras clave: COVID-19. Infecciones por *Treponema*. Sífilis Congénita.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita, uma doença de notificação compulsória, resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o feto, por via transplacentária. Apesar dos esforços contínuos, a sífilis congênita ainda representa um desafio evitável com diagnóstico e tratamento oportunos da sífilis gestacional, persistindo lacunas preocupantes na assistência pré-natal devido a falhas na testagem adequada durante a gestação e ao tratamento insuficiente da sífilis materna. A eficácia do tratamento está diretamente ligada à fase clínica da sífilis materna e ao tempo de exposição do feto ao patógeno, destacando a importância crucial do cuidado precoce para mitigar esse sério problema de saúde pública (DOMINGUES *et al.*, 2021).

2732

Essa condição é categorizada em dois períodos distintos: o precoce, que abrange os casos até o segundo ano de vida, e o tardio, que se manifesta após esse período. Na fase precoce, a maioria dos casos é assintomática, porém podem surgir sintomas como prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, esplenomegalia, e diversas manifestações cutâneas e sistêmicas. Por outro lado, a sífilis congênita tardia apresenta manifestações menos frequente, podendo afetar múltiplos órgãos (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2008).

Crianças afetadas frequentemente apresentam alterações laboratoriais e radiológicas significativas, mesmo sem sintomas ao nascimento. Achados radiográficos variam de reações periosteais a osteomielite. Complicações tardias, como dentes de Hutchinson e molares em amora, requerem monitoramento odontológico devido ao risco de cáries e perda precoce dos dentes. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para prevenir complicações graves e reduzir o impacto desta doença evitável na saúde pública global (ROCHA *et al.*, 2021).

Durante a pandemia de COVID-19, houve uma interrupção substancial nos serviços de saúde reprodutiva, representando um desafio significativo para o manejo adequado da sífilis em gestantes. Esta interrupção resultou em dificuldades adicionais no acesso aos cuidados

preventivos, incluindo a testagem e o tratamento oportunos da sífilis, potencialmente aumentando o risco de sífilis congênita não detectada e suas severas consequências neonatais. A adaptação dos sistemas de saúde para lidar com esses desafios emergentes tornou-se essencial para garantir a continuidade dos serviços essenciais e proteger a saúde materno-infantil durante crises sanitárias (CARDOSO *et al.*, 2021).

Dessa forma, o objetivo principal deste estudo é avaliar a incidência de sífilis congênita de 2019 a 2023, analisando a evolução dos casos para identificar padrões geográficos e temporais. Além disso, busca-se avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 comparando os períodos pré-pandêmico (2019) e pandêmico (2020-2022). Essa análise visa contribuir para um melhor entendimento da dinâmica da doença e apoiar ações mais eficazes na assistência pré-natal e no controle da sífilis congênita.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico que emprega metodologia baseada na análise estatística descritiva para interpretar dados contextualizados, enfatizando a importância da investigação em dados reais (SANTANA, 2018). A abordagem utilizada é uma análise epidemiológica descritiva em formato de série temporal, com uma perspectiva comparativa para identificar diferenças ou semelhanças nos dados (LAKATOS; MARCONI, 2017). Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletados em junho de 2024, abrangendo o período de 2019 a 2023 e focando em casos notificados de sífilis congênita no Brasil.

As variáveis analisadas incluem casos notificados de sífilis congênita, ano do diagnóstico, região geográfica, presença de sífilis materna, realização de pré-natal, evolução do quadro de sífilis congênita, tratamento do parceiro e classificação final. Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas utilizando Microsoft Excel® 2016 e analisados com estatística descritiva.

Adicionalmente, foi aplicado o teste *t-Student* de forma independente para cada região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), utilizando Python com ênfase na biblioteca *scipy.stats*. O objetivo foi avaliar se houve diferenças significativas nos níveis de sífilis congênita durante e após o impacto inicial da pandemia de COVID-19, com um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Os resultados permitiram verificar se as variações nos casos de sífilis congênita eram estatisticamente significativas entre os anos de 2019 e o período de pandemia (2020-2022) para cada região específica. É importante ressaltar que, devido à natureza dos dados de domínio

público, o estudo seguiu as diretrizes da normativa nº 510 de 2016, dispensando a submissão a um Comitê de Ética.

RESULTADOS

A Tabela 1 detalha a distribuição dos casos confirmados por região e ano, mostrando que o Sudeste lidera com 50.670 casos ao longo dos cinco anos, seguido pelo Nordeste com 32.308 casos. Em 2019, o Sudeste teve 11.336 casos, enquanto o Nordeste registrou 7.094. Em contraste, em 2023, o número caiu para 5.336 no Sudeste e 3.068 no Nordeste. A Região Norte, com 9.882 casos no total, manteve-se relativamente estável ao longo dos anos, enquanto o Sul, com 15.086 casos, e o Centro-Oeste, com 6.501 casos, mostraram variações moderadas. Esses números destacam as diferenças regionais na incidência da doença e a evolução ao longo do tempo.

Antes da pandemia, os casos de sífilis congênita no Brasil mostravam uma distribuição regional variada, com números significativos em todas as regiões do país. Durante a pandemia de COVID-19, os números diminuíram moderadamente em 2020 para 23.436 casos. Em anos subsequentes, os números voltaram a subir gradualmente, indicando desafios contínuos na prevenção e controle da sífilis congênita em todo o país. Em 2023, apesar de uma diminuição geral para 12.091 casos, a preocupação persiste, exigindo estratégias eficazes para mitigar os impactos da sífilis congênita no Brasil.

Tabela 1- Casos confirmados de Sífilis Congênita por região de residência segundo ano do diagnóstico (2019-2023)

Ano	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
2019	2.243	7.094	11.336	3.288	1.425	25.386
2020	1.781	6.783	10.525	3.098	1.249	23.436
2021	2.283	8.048	11.892	3.545	1.298	27.066
2022	2.418	7.315	11.581	3.497	1.657	26.468
2023	1.157	3.068	5.336	1.658	872	12.091
Total	9.882	32.308	50.670	15.086	6.501	114.447

Fonte: GEIER LH, 2024; dados extraídos do SINAN/DATASUS

O Quadro 1 traz uma análise detalhada da classificação da sífilis congênita e dos casos confirmados de sífilis materna, com foco na realização do pré-natal e no tratamento de parceiros, destacando os valores absolutos e percentuais de cada categoria ao longo de 2019 a 2023.

A análise dos dados revela uma predominância significativa de casos de Sífilis Congênita Recente, totalizando 106.708 registros, o que representa 93,23% do total. Em contraste, a Sífilis Congênita Tardia e os casos de Natimorto/Aborto por Sífilis foram menos frequentes, com apenas 0,15% e 3,87%, respectivamente. Os casos descartados somaram 2,75% do total, indicando uma parcela pequena, mas importante, de diagnósticos que foram subsequentemente excluídos.

Em relação aos casos confirmados de Sífilis Materna, a maioria ocorreu durante o pré-natal, alcançando 66.432 casos (58,04%), seguidos por 35.785 casos (31,26%) identificados no momento do parto ou curetagem. A proporção de casos detectados após o parto foi de 5,54%, enquanto 4,43% dos registros não tiveram informações específicas disponíveis e 0,73% não tiveram o pré-natal realizado.

Os dados também destacam que a grande maioria das gestantes realizou o pré-natal, totalizando 94,208 casos confirmados. Entretanto, uma parcela significativa de 13.941 gestantes (12,18%) não realizou esse acompanhamento médico essencial. Além disso, 6.298 casos (5,5%) foram registrados como ignorados ou em branco.

Quanto aos procedimentos associados ao tratamento dos parceiros, 19,92% dos casos registraram que o tratamento foi realizado, enquanto em 49,63% dos casos não houve tratamento documentado. A categoria de Ignorado/Branco (Ign/Branco) representou 30,44% dos registros, sugerindo uma área crítica para melhoria na coleta de dados e na implementação de estratégias de tratamento abrangentes.

Quadro 1- Distribuição dos casos de Sífilis Congênita e Sífilis Materna no Brasil (2019-2023)

	Valor (N)	Valor (%)
Classificação da Sífilis		
Congênita		
Sífilis Congênita Recente	106.708	93.23%
Sífilis Congênita Tardia	168	0.15%
Natimorto/Aborto por Sífilis	4.432	3.87%
Descartado	3.139	2.75%
Casos confirmados de Sífilis		
Materna		
Durante o pré-natal	66.432	58.04%
No momento do	35.785	31.26%

parto/curetagem		
Após o parto	6.329	5.54%
Ign/Branco	5.065	4.43%
Não realizado	836	0.73%
O pré-natal foi realizado?		
Sim	94.208	82.32%
Não	13.941	12.18%
Ign/Branco	6.298	5.5%
Houve o tratamento de parceiros?		
Sim	22.797	19.92%
Não	56.813	49.63%
Ign/Branco	34.837	30.44%
Total	114.447	100%

Fonte: GEIER LH, 2024; dados extraídos do SINAN/DATASUS

A análise da evolução dos casos confirmados de sífilis congênita ao longo dos anos (Tabela 2) revela variações significativas. Em 2019, foram registrados 23.807 casos, dos quais 22.580 pacientes permaneceram vivos, 310 evoluíram para óbito devido à sífilis congênita, 170 por outras causas, e 747 casos foram classificados como ignorados ou não informados. No ano seguinte, houve uma leve redução para 21.859 casos totais, com 20.537 pessoas vivas, 270 óbitos devido à sífilis congênita, 165 por outras causas, e 887 registros em branco ou ignorados. Em 2021, os números aumentaram novamente, totalizando 25.246 casos, com 23.737 pacientes vivos, 334 óbitos devido à sífilis congênita, 182 por outras causas, e 993 casos sem informação específica. Em 2022, foram confirmados 24.657 casos, dos quais 23.348 pacientes permaneceram vivos, 313 faleceram devido à sífilis congênita, 179 por outras causas, e 817 casos sem informação. Em contraste, em 2023, houve uma queda drástica para 11.307 casos totais, refletindo 10.562 pessoas vivas, 128 óbitos devido à sífilis congênita, 96 por outras causas, e 521 registros em branco ou ignorados. Ao longo do período analisado, foram contabilizados 106.876 casos, com 100.764 pacientes vivos, 1.355 óbitos devido à sífilis congênita, 792 óbitos por outras causas, e 3.965 casos com informação ausente.

Tabela 2- Distribuição dos casos de Sífilis Congênita por evolução e desfecho clínico segundo ano de diagnóstico (2019-2023)

Ano	Vivo	Óbito por Sífilis Congênita	Óbito por outra causa	Ign/Branco	Total
2019	22.580	310	170	747	23.807
2020	20.537	270	165	887	21.859
2021	23.737	334	182	993	25.246
2022	23.348	313	179	817	24.657
2023	10.562	128	96	521	11.307
Total	100.764	1.355	792	3.965	106.876

Fonte: GEIER LH, 2024; dados extraídos do SINAN/DATAUS

Na Tabela 3, os resultados do teste *t-Student* realizados para comparar os casos de sífilis congênita entre os anos de 2019 e o período de pandemia (2020-2022) nas diferentes regiões do Brasil indicam que não há diferenças estatisticamente significativas nos níveis desses casos durante esses períodos. Os valores de estatística de teste t foram próximos de zero para todas as regiões, com valores-p bastante elevados (acima de 0.6), indicando que não há evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula de que não há diferença significativa nos casos de sífilis congênita entre os anos analisados. Isso sugere que, em média, a pandemia não teve um impacto estatisticamente significativo nos casos de sífilis congênita nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil durante o período considerado.

Tabela 3- Análise dos casos de Sífilis Congênita utilizando o Teste *t-Student* por região: comparação entre o período pré-pandêmico (2019) e pandêmico (2020-2022)

Região	Estatística de Teste t	Valor de p	Resultado da hipótese
Norte	t= -0.2006	p= 0.8524	Não rejeitar Ho
Nordeste	t= -0.5962	p= 0.6011	Não rejeitar Ho
Sudeste	t= 0.0223	p= 0.9829	Não rejeitar Ho
Sul	t= 0.0217	p= 0.9831	Não rejeitar Ho
Centro-Oeste	t= 0.0365	p= 0.9711	Não rejeitar Ho

Fonte: GEIER LH, 2024; dados extraídos do SINAN/DATASUS

DISCUSSÃO

A transmissão transplacentária da sífilis, especialmente durante o terceiro trimestre, está associada a altas taxas de resultados adversos para o recém-nascido. No entanto, o risco pode ser significativamente reduzido com detecção precoce e tratamento durante os primeiros e segundos trimestres, seguidos de cuidados meticulosos ao recém-nascido. A identificação precoce permite o início imediato do tratamento com penicilina, não só para tratar a infecção materna, mas também para prevenir a transmissão para o feto. Adicionalmente, o manejo pós-natal envolve testes sorológicos e, se necessário, tratamento para prevenir complicações neonatais graves, destacando a importância crucial de intervenções precoces e cuidados abrangentes para melhorar os desfechos neonatais e maternos relacionados à sífilis congênita (BRACCIO; SHARLAND; LADHANI, 2016).

Os estudos revisados por Almeida *et al.* (2022) revelam que a região das Américas liderou com 65,21% das publicações sobre estratégias de eliminação da sífilis, seguida pela Ásia (21,73%), Europa (8,69%) e África (4,37%). Apesar do número significativo de estudos na região das Américas, há uma lacuna na integração entre pesquisa e políticas de saúde, especialmente em relação à vigilância epidemiológica e ao acesso equitativo aos serviços de saúde. Esses desafios evidenciam a necessidade urgente de estudos que alinhem ações e políticas às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), fornecendo direções claras para futuras pesquisas e contribuições efetivas para a formulação de políticas de saúde internacionais, nacionais e regionais.

2738

Iniciativas como o projeto "Sífilis Não!" do Brasil, lançado em resposta ao aumento significativo de casos entre 2010 e 2015, destacam a eficácia de intervenções abrangentes em saúde pública. A influência do projeto sobre a mudança na trajetória das tendências da sífilis congênita foi mais evidente nos municípios prioritários, especialmente na região Nordeste, onde ocorreu uma redução acentuada de notificações. Enquanto isso, observou-se uma estabilização ou redução nas tendências pós-intervenção nas regiões Nordeste e Sul. Através do fortalecimento da infraestrutura de testagem e tratamento, implementação de campanhas sociais e apoio direcionado a áreas de alto risco, o Brasil conseguiu reduzir os casos mensais em municípios prioritários e não prioritários entre 2016 a 2019 (PINTO *et al.*, 2022).

Considerando a influência da sazonalidade nos casos de sífilis congênita, é crucial também avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nesses casos. Durante a pandemia, unidades de saúde foram temporariamente realocadas para atender pacientes com COVID-19, o

que resultou na interrupção dos serviços de triagem e diagnóstico rotineiros para sífilis em gestantes. Além disso, o receio dos pacientes em buscar atendimento presencial exacerbou o problema, levando a uma redução nas visitas médicas essenciais durante a gravidez. Essas barreiras contribuíram para um aumento nos casos de sífilis congênita não diagnosticados ou diagnosticados tardiamente, elevando o risco de complicações graves para os recém-nascidos, como defeitos congênitos e morte neonatal precoce (FANGZHI; RUILI; QIANQIU, 2022).

No contexto brasileiro, o estudo de Furlam *et al.* (2022) revelou que a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nos procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Durante os sete primeiros meses de 2020, houve uma redução aproximada de um terço no número médio desses procedimentos em comparação com o período pré-pandêmico de 2016 a 2019, com maiores quedas observadas nas regiões Norte e Nordeste. Essa diminuição não apenas destaca os desafios enfrentados na manutenção dos serviços de saúde durante a crise da Covid-19, mas também ressalta a importância de políticas públicas efetivas para mitigar os impactos adversos na saúde pública.

Outro aspecto importante a considerar é a influência da condição socioeconômica. Em populações desfavorecidas e em áreas remotas com recursos limitados, a sífilis durante a gravidez continua a ter impactos devastadores. Organizações internacionais têm respondido investindo no desenvolvimento de ferramentas diagnósticas acessíveis e de fácil aplicação, juntamente com estratégias para alcançar e tratar um maior número de gestantes. Embora programas integrados voltados para a prevenção da transmissão vertical de sífilis e HIV tenham demonstrado resultados promissores em muitos contextos, as metas globais para eliminar a sífilis congênita ainda não foram plenamente alcançadas (LAGO, 2016).

Em relação aos fatores que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis congênita, destacam-se a falta temporária de penicilina G benzatina nas unidades básicas de saúde e a interrupção do tratamento por parte de algumas gestantes. A disponibilidade intermitente do medicamento necessário é um desafio, assim como as dificuldades relatadas por gestantes devido à dor associada ao tratamento. A resistência e a recorrência de gestantes que abandonam o tratamento são preocupantes, dada a gravidade da doença e a necessidade de um comprometimento conjunto no tratamento para prevenir a transmissão vertical (NUNES *et al.*, 2017).

Adicionalmente, a falta de realização de exames essenciais como VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e punção líquórica em bebês nascidos de mães com sífilis é comum,

evidenciando dificuldades nos serviços de saúde para garantir diagnósticos precoces e adequados. A transmissão vertical da sífilis está diretamente relacionada ao estágio clínico da infecção na mãe, podendo alcançar 100% de transmissão em casos recentes. É crucial que todos os bebês, mesmo assintomáticos ao nascer, sejam submetidos a esses exames para detecção precoce de complicações, conforme evidenciado em estudos realizados no Brasil e em outros países, onde crianças assintomáticas apresentaram alterações laboratoriais e radiológicas significativas associadas à sífilis congênita (ROCHA *et al.*, 2021).

Além disso, o tratamento adequado do parceiro da gestante em casos de sífilis é uma questão frequentemente desafiadora nos serviços de saúde. A dificuldade em assegurar o tratamento efetivo dos parceiros contribui significativamente para a inadequação do tratamento das gestantes infectadas. Esta situação reflete uma lacuna crítica na abordagem da saúde pública, onde os serviços muitas vezes focam principalmente nas gestantes, deixando de lado a necessidade de envolver e garantir o tratamento dos parceiros sexuais. Essa complexidade é também influenciada por percepções culturais e estruturais que limitam o acesso dos homens aos cuidados de saúde preventivos e curativos (HOLZTRATTNER *et al.*, 2019).

Sendo assim, é necessário reconhecer as limitações inerentes a este estudo. Os dados secundários utilizados são provenientes do DATASUS, podendo conter erros de registro e subnotificação. Além disso, a abordagem descritiva adotada restringe a capacidade de estabelecer relações causais entre variáveis, oferecendo apenas uma descrição dos padrões observados. Assim, uma análise criteriosa dessas limitações é fundamental para embasar de maneira sólida políticas de saúde pública e pesquisas futuras na área epidemiológica.

CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece como um desafio significativo para a saúde pública. A análise epidemiológica revelou que, embora tenha havido variações nos casos ao longo dos anos e entre diferentes regiões, a pandemia não resultou em diferenças estatisticamente significativas na incidência de sífilis congênita. Isso sugere que os impactos diretos da pandemia nos serviços de saúde materno-infantil foram mitigados em certa medida, possivelmente devido a adaptações rápidas e esforços para manter a continuidade dos cuidados.

Além das questões epidemiológicas, enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce, do tratamento eficaz da gestante e do parceiro, bem como do acompanhamento rigoroso do recém-nascido afetado. Intervenções bem-sucedidas, como o projeto "Sífilis Não!" no Brasil,

demonstram que estratégias abrangentes podem reduzir significativamente a incidência da doença, especialmente quando combinadas com melhorias na infraestrutura de saúde e educação pública.

Em síntese, para enfrentar o desafio da sífilis congênita, é crucial implementar políticas embasadas em evidências, aprimorar os sistemas de saúde e fomentar pesquisas adicionais. Uma abordagem multifacetada é fundamental para guiar intervenções eficazes e sustentáveis, capazes de salvar vidas e melhorar os resultados de saúde materno-infantil não apenas no Brasil, mas também em contextos similares ao redor do mundo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. D. et al. Syphilis response policies and their assessments: A scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 1002245, 16 set. 2022.
- BRACCIO, S.; SHARLAND, M.; LADHANI, S. N. Prevention and treatment of mother-to-child transmission of syphilis. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 29, n. 3, p. 268–274, jun. 2016.
- CARDOSO, P. C. et al. Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. suppl 1, p. 213–220, fev. 2021.
- 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: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 30, n. spe1, 2021.
- FANGZHI, D.; RUILI, Z.; QIANQIU, W. Eliminating mother-to-child transmission of syphilis: Chinese practice before and during COVID-19 pandemics. **Chung-kuo i hsueh k'o hsueh tsa chih [Chinese medical sciences journal]**, v. 37, n. 1, p. 67, 2022.
- FURLAM, T. DE O. et al. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, 12 jan. 2022.
- HOLZTRATTNER, J. S. et al. SÍFILIS CONGÊNITA: REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E TRATAMENTO DA GESTANTE E DE SEU PARCEIRO. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.
- LAGO, E. G. Current perspectives on prevention of mother-to-child transmission of syphilis. **Cureus**, v. 8, n. 3, 2016.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Editora Atlas Ltda, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- NUNES, J. T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4875, 2017.

PINTO, R. et al. Use of Interrupted Time Series Analysis in Understanding the Course of the Congenital Syphilis Epidemic in Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 7, p. 100163, mar. 2022.

ROCHA, A. F. B. et al. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, 14 jul. 2021.

SANTANA, M. DE S. Os levantamentos amostrais mobilizando conhecimentos para a aprendizagem em Estatística Básica. **Boletim Online de Educação Matemática**, v. 6, n. 10, p. 185–205, 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 768–772, ago. 2008.