

Prevalência da sífilis congênita no Brasil: Um estudo retrospectivo dos últimos 10 anos

Prevalence of congenital syphilis in Brazil: A retrospective study of the last 10 years

Prevalencia de sífilis congênita en Brasil: Un estudio retrospectivo de los últimos 10 años

Recebido: 17/12/2024 | Revisado: 26/12/2024 | Aceitado: 26/12/2024 | Publicado: 28/12/2024

Luana Resende Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2121-2136>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: luana.resende@souunit.com.br

Flávia Gabriela Tojal Hora

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4996-3717>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: flavia.tojal@souunit.com.br

Tainah Fontes Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3413-891X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: tainah.ramos@souunit.com.br

Fernanda Moura Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7829-4322>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: fernanda.mbarbosa@souunit.com.br

Adnianny Almeida Simão de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-6238>

Faculdade Estácio IDOMED Alagoínhas, Brasil

E-mail: adniannysimao@gmail.com

Flávia Maria Tenório Cavalcante Dias

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8071-9401>

Faculdade Unima Maceió, Brasil

E-mail: flaviatedias@hotmail.com

Mateus Dantas Monteiro Formiga

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7582-1866>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: mateus.dantas.714@ufrn.edu.br

Roberta Araújo de Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3862-0171>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: roberta.araujo99@souunit.com.br

Samira Silveira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3567-541X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: samira.silveira@souunit.com.br

Maria Eduarda Nascimento de Hollanda Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1444-4802>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: mariaeduardanascimentodehollan@gmail.com

Resumo

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão ocorre da mãe para o feto, por meio da placenta. Essa condição acarreta em consequências graves para o recém-nascido. Aproximadamente 1 milhão de gestantes com sífilis são identificadas anualmente no Brasil. **Objetivo:** Analisar a prevalência da sífilis congênita no Brasil. **Metodologia:** realizou-se um estudo epidemiológico descritivo com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de maio de 2014 a maio de 2023. As variáveis analisadas incluíram: internações hospitalares, taxa de mortalidade, óbitos, custos hospitalares, faixa etária, cor/raça, sexo e macrorregiões do país. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, ocorreram 652.712 internações pediátricas por asma no Brasil e o maior número de hospitalizações foi em 2013. A região Sul apresentou maior índices de hospitalização, enquanto a região Norte destacou-se pelo impacto significativo no número de óbitos. A faixa etária mais afetada foi menor de 1 ano, com predominância do sexo feminino e etnia parda. **Conclusão:** Ao

considerar o amplo impacto biopsicossocial, econômico e clínico causado pela sífilis congênita, é imprescindível implementar políticas públicas que priorizem o diagnóstico precoce e o tratamento eficiente para gestantes com sífilis.
Palavras-chave: Sífilis Congênita; Prevalência; Brasil; Epidemiologia.

Abstract

Introduction: congenital syphilis is an infection caused by *treponema pallidum*, which is transmitted from mother to fetus through the placenta. This condition has serious consequences for the newborn. Approximately 1 million pregnant women with syphilis are identified annually in Brazil. **Objective:** to analyze the prevalence of congenital syphilis in Brazil. **Methodology:** a descriptive epidemiological study was done based on data from the department of informatics of the unified health system (datasus) from May 2014 to May 2023. The variations found included: hospital admissions, mortality rates, deaths, hospital costs, age group, color/race, sex, and macro-regions of the country. **Results:** between 2014 and 2024, there were 652,712 pediatric hospitalizations for asthma in Brazil, and the highest hospitalization number: was in 2013. The south region had higher hospitalization rates, while the north region stood out for its significant impact on death numbers. The most affected age group was under 1 year old, with a predominance of females and mixed-race ethnicity. **Conclusion:** when considering the broad biopsychosocial, economic, and clinical impact caused by congenital syphilis, it is necessary to implement public policies that prioritize early diagnosis and efficient treatment for pregnant women with syphilis.

Keywords: Congenital Syphilis; Prevalence; Brazil; Epidemiology.

Resumen

Introducción: la sífilis congénita es una infección causada por *treponema pallidum*, la cual se transmite de madre al feto a través de la placenta. Esta condición tiene graves consecuencias para el recién nacido. En Brasil se identifica anualmente aproximadamente 1 millón de mujeres embarazadas con sífilis. **Objetivo:** se realizó un estudio epidemiológico descriptivo con base en datos del departamento de informática del sistema único de salud (datasus) de mayo de 2014 a mayo de 2023. Las variables analizadas incluyeron: ingresos hospitalarios, tasa de mortalidad, defunciones, costos hospitalarios, grupo etario, color/raza, sexo y macrorregiones del país. **Resultados:** entre 2014 y 2024, hubo 652.712 hospitalizaciones pediátricas por asma en Brasil y el mayor número de hospitalizaciones fue en 2013. La región sur tuvo mayores tasas de hospitalización, mientras que la región norte se destacó por su impacto significativo en el número de muertes. El grupo etario más afectado fue el de niños menores de 1 año, con predominio del sexo femenino y de etnia mestiza. **Conclusión:** al considerar el amplio impacto biopsicosocial, económico y clínico que genera la sífilis congénita, es fundamental implementar políticas públicas que prioricen el diagnóstico temprano y el tratamiento eficiente de las mujeres embarazadas con sífilis.

Palabras clave: Sífilis Congénita; Prevalência; Brasil; Epidemiología.

1. Introdução

A sífilis congênita é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão ocorre da mãe para o feto, por meio da placenta. Essa condição acarreta em consequências graves para o recém-nascido, como defeitos físicos e neurológicos, quando não tratada de forma adequada durante a gravidez. (World Health Organization [WHO], 2023). O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis materna são de extrema relevância para prevenir essa afecção e suas possíveis consequências.

É evidente que a sífilis congênita é uma preocupação global de saúde pública. Dessa forma, aproximadamente 1 milhão de gestantes com sífilis são identificadas anualmente, e cerca de 300.000 recém-nascidos sofrem com a infecção, segundo relatório da Organização Mundial da Saúde de 2023. A prevalência da sífilis congênita é especialmente alta em regiões de baixa e média renda, onde o acesso a cuidados pré-natais e tratamento é limitado (Perkins et al., 2022). Ao observar sua prevalência no Brasil, a sífilis congênita demonstra uma tendência preocupante nos últimos tempos em virtude do seu quadro crescente. Segundo o Ministério da Saúde, há uma crescente entre os anos de 2018 e 2022, onde a taxa de sífilis congênita aumentou significativamente, resultando em uma maior incidência dessa infecção e podendo gerar falhas na triagem e no tratamento das gestantes (Ministério da Saúde, 2024). O Brasil enfrenta muitas dificuldades e desafios quanto ao acesso à saúde, o que favorece a alta prevalência e maiores complicações com relação à sífilis congênita.

Esta doença gera um grande impacto na saúde pública do Brasil, visto que o grande aumento dos casos é capaz de trazer lacunas no acesso à saúde de qualidade e na formação de estratégias de rastreamento e prevenção. Essa crescente não

afeta somente a saúde e o bem-estar dos recém-nascidos, como também sobrecarrega o sistema de saúde através das intervenções diagnósticas e de tratamentos direcionados. A fim de reduzir os danos, há um esforço contínuo com o intuito de trazer melhorias para as estratégias de prevenção e no tratamento, através de campanhas educacionais e da ampliação na triagem durante o pré-natal (Ministério da Saúde, 2022). Ainda que, atualmente, exista um tratamento eficiente, ainda há a necessidade de implementá-lo e adequá-lo aos desafios e recursos limitados, pois a disparidade existente quanto ao atendimento e acesso ao tratamento pode afetar diretamente esses resultados de forma global (Perkins et al., 2022).

Frente às manifestações clínicas, elas podem ser leves a graves. Nos recém-nascidos, os principais achados incluem erupções cutâneas, hepatomegalia, icterícia e anemia. A longo prazo, podem surgir problemas dentários e oculares, surdez neurossensorial e comprometimento neurológico - atraso no desenvolvimento ou deficiência intelectual. (Fitzgerald et al., 2023; Cunningham et al., 2022). Caso não seja tratada adequadamente, pode levar a complicações graves e persistentes. Estas complicações incluem problemas severos como infecções ósseas, além de danos cardíacos e auditivos. A cronicidade da doença pode levar a sequelas permanentes, o que impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes e aumenta a carga sobre os sistemas de saúde (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023).

A American Academy of Pediatrics e o Centers for Disease Control and Prevention em 2013, reforçaram a importância de um diagnóstico precoce e do tratamento instantâneo para sífilis congênita. Recomenda-se que todos os recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada receba penicilina para reduzir os riscos de complicações (CDC, 2023). Ademais, é crucial que os recém-nascidos tratados sejam acompanhados atentamente para detectar e tratar eventuais efeitos colaterais e complicações secundárias. A realização de um pré-natal adequado é crucial para a identificação e tratamento precoce, evitando a transmissão congênita e minimizando os riscos para saúde do bebê. O diagnóstico da sífilis congênita é um desafio, pois envolve a combinação de triagem materna eficaz e avaliação clínica e laboratorial dos recém-nascidos. A triagem para sífilis em gestantes é realizada através de testes sorológicos, como o RPR e o VDRL, com confirmação por testes treponêmicos como o FTA-ABS (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023). Já para os recém-nascidos, o diagnóstico é baseado na identificação de anticorpos específicos e na presença de sinais clínicos típicos, como erupções cutâneas e hepatomegalia. Estudos recentes destacam a importância de uma triagem e monitoramento contínuos para garantir um diagnóstico precoce e preciso, fundamental para a prevenção de complicações graves (Fitzgerald et al., 2023; Cunningham et al., 2022). Porém, os desafios permanecem devido à variabilidade nos protocolos de triagem e à complexidade na interpretação dos testes, especialmente em contextos com recursos limitados (Perkins et al., 2022).

Outrora, sobre o tratamento da sífilis congênita, ela é baseada na administração de Penicilina, que é eficaz na erradicação do *Treponema pallidum* quando administrada de forma precoce. Esse medicamento é recomendado pela maioria das diretrizes clínicas e tem demonstrado ser segura e eficaz quando administrado de forma adequada e precoce (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023). Sua administração é por via intravenosa, geralmente por um período de 10 dias. Esse protocolo é baseado em evidências que mostram que a penicilina é capaz de eliminar a infecção e reduzir significativamente o risco de sequelas graves, como deficiências neurossensoriais e problemas cardíacos (Fitzgerald et al., 2023; Cunningham et al., 2022). Frente a isso, após o tratamento inicial, é crucial realizar um acompanhamento contínuo para verificar a resolução da infecção e identificar a presença de alguma manifestação que o paciente ainda apresente. A monitorização inclui avaliações clínicas e, quando necessário, testes laboratoriais complementares para garantir que houve a eliminação completa do *Treponema pallidum* (Fitzgerald et al., 2023).

O objetivo do presente artigo é analisar e descrever, mediante análise quantitativa, a prevalência da sífilis congênita no Brasil através de um estudo retrospectivo dos últimos 10 anos, a partir da utilização de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2. Metodologia

Este estudo é marcado por um perfil descritivo e quantitativo (Pereira et al., 2018; Toassi & Petri, 2020) num estudo documental de fonte direta o qual empregou informações sobre a prevalência de sífilis congênita no Brasil nos últimos 10 anos, utilizando dados disponíveis e coletados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Taxas de internações, taxas de mortalidade, número de óbitos, faixa etária, cor/raça, sexo e macrorregião são as variáveis investigadas no estudo.

Os dados foram organizados utilizando o software Microsoft Excel® 2016 para o processamento das informações. A análise realizada foi de natureza quantitativa e descritiva e, utilizou-se estatística descritiva com valores médios (Shitsuka et al., 2014) como é o caso da média de internação pediátrica e, média de internação hospitalar. Em razão de se tratar de um estudo baseado em dados públicos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N°466, de 12 de dezembro de 2012.

3. Resultados

Através dos dados quantitativos da prevalência de sífilis congênita no Brasil nos últimos 10 anos, de maio de 2014 a maio de 2024 foi possível alcançar uma amostra de 167.941 casos. Neste estudo foram filtrados casos de sífilis congênita entre os indivíduos de menos de 1 ano até 9 anos em ambos os sexos e em todas as regiões do país.

Ao avaliar os casos de sífilis congênita no Brasil durante o período acima descrito é possível perceber que a região Sudeste teve o maior índice de internações ficando em destaque nesse âmbito, tendo um total de 63.647 representando um 37,89%, ficando em 2º lugar a região Nordeste com 57.860 representando 34,32%, seguido da região Norte com 19.701 representando 11,69%, dando sequência com a região Sul com 18.948 representando 11,24% e, por fim, a região Centro-Oeste com 8.199 representando 4,86% do total (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição: Total de internações por sífilis congênita por região a nível nacional.

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Internações	168.586	19.701	57.860	63.878	18.948	8.199

Fonte: DATA/SUS.

Levando em consideração as internações por sífilis congênita no Brasil com relação a cada ano, conforme Quadro 2, o ano com maior destaque para o número de casos foi o ano de 2021, seguido do ano de 2022. Vale ressaltar que os anos de 2018, 2019, 2020 e 2023 também chegaram a ter dados alarmantes com índices preocupantes. No tocante atual, durante os 5 primeiros meses do ano de 2024 já se obtinha 7.574, o que mostra o quão crescente vem sendo essa doença em nosso país.

Quadro 2 - Descrição: Números totais de internações por ano entre 2014 a 2024.

Ano de atendimento	Internações
2014	6.361
2015	11.563
2016	13.049
2017	15.276
2018	18.153
2019	18.218
2020	18.751
2021	21.020

2022	20.430
2023	18.281
2024	7.574

Fonte: DATA/SUS.

No que tange os óbitos nos anos analisados, evidenciou-se que os anos de 2018 e 2022 foram os maiores números de óbitos neste intervalo de tempo, como mostrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Descrição: Números totais de óbitos por ano entre 2014 e 2024.

Ano de atendimento	Óbito
2014	6
2015	25
2016	28
2017	26
2018	43
2019	23
2020	28
2021	27
2022	32
2023	25
2024	8
Total	271

Fonte: DATA/SUS.

Diante do Quadro 4, foi revelado um total de 271 óbitos por sífilis congênita no Brasil, tendo a região Nordeste o maior índice com números absolutos de 106, representando 39,11%. seguida da região Sudeste com 84, representando 30,99%, em que juntas evidenciam um total de 70,1%. Em contrapartida, a região Centro-Oeste designa os menores índices do Brasil, cujo número absoluto é de 10, representando 3,69%, sendo equivalente ao número de internações.

Quadro 4 - Descrição: Números totais de óbitos e taxa de mortalidade por região entre 2014 e 2024.

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Óbitos	271	54	106	84	17	10
Taxa de mortalidade	0,16	0,27	0,18	0,13	0,09	0,12

Fonte: DATA/SUS.

Em relação à faixa etária, segundo o Quadro 5, os pacientes menores de 1 ano levam o grande destaque quanto número de internações por sífilis congênita no Brasil representando quase que a totalidade com 167.914 internações (99,6%), sendo seguido pelos pacientes entre 1 a 4 anos com 499 casos (0,3%) e, por fim, pacientes entre 5 a 9 anos com 146 casos (0,1%). Dessa maneira, torna-se evidente que os lactentes desempenham um papel significativo nos dados alarmantes relacionados às internações por sífilis congênita no Brasil.

Quadro 5 - Descrição: Distribuição do número de internações por sífilis congênita, segundo faixa etária, no intervalo de 2014 a 2024.

Faixa etária	n	%
Menor de 1 ano	167.914	99,6
1 a 4 anos	499	0,3
5 a 9 anos	146	0,1

Legenda: n –frequência absoluta. % –frequência relativa percentual. Fonte: DATA/SUS.

Nesse mesmo contexto, a média de internação pediátrica em ambos os sexos entre menor de 1 ano a 14 anos foi de 9,2 dias. A região Sul obteve 9,4 dias de média de internação hospitalar, seguido da região Norte e Nordeste com 9,3 dias, depois da região Centro-Oeste com 9,2 dias e, por último, a região Sudeste com 8,9 dias (Quadro 6).

Quadro 6 - Descrição: Média de internação hospitalar por região brasileira.

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Média	9,2	9,3	9,3	8,9	9,4	9,2

Fonte: DATA/SUS.

Com relação à raça/cor, ao analisar o total de 168.686, há uma predominância da raça parda com 74.792 (44,33%). Em seguida, tem-se a raça branca, com 31.863 dos casos (18,88%). Posteriormente, com números bem menores, a raça preta com 3.807 dos casos (11,9%), a raça amarela com 966 dos casos (3,03%) e indígena com 214 (0,67%). Todavia, vale ressaltar um número considerável de 56.944 de pacientes (33,75%) sem informações sobre a cor/raça (Quadro 7).

Quadro 7 - Descrição: Internações por cor/raça.

Cor/Raça	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total
Internações	31.863	3.807	74.792	966	214	56.944	168.686

Fonte: DATA/SUS.

Ao analisar o perfil do sexo, dentro dos números mostrados por internação por sífilis congênita no Brasil há uma leve predominância do sexo feminino com um total de 86.673 quando comparado ao sexo masculino com um total de 81.913 no período analisado (Quadro 8).

Quadro 8 - Descrição: Internações por sexo entre 2014 e 2024.

Sexo	Masculino	Feminino
Internações	81.913	86.673

Fonte: DATA/SUS.

No que concerne aos gastos hospitalares por região devido à sífilis congênita, foi analisado que, em valores absolutos, as regiões com maior impacto econômico foram, primeiramente, a região Sudeste e, em segundo lugar, a região Nordeste. (Quadro 9).

Quadro 9 - Descrição: Gastos hospitalares por sífilis congênita entre 2014 e 2024.

Região	Gastos hospitalares
Brasil	89.494.286,66
Norte	12.129.904,58
Nordeste	25.108.516,06
Sudeste	32.291.395,98
Sul	16.594.958,85
Centro-Oeste	3.369.493,19

Fonte: DATA/SUS.

Assim, pode-se concluir que a população mais impactada é composta por crianças do sexo feminino, de etnia parda e com menos de 1 ano, situadas na região Sul.

4. Discussão

Devido à sífilis congênita no Brasil ser um grave problema de saúde pública, que apresenta crescentes taxas de incidência nos últimos anos. Essa patologia ocorre devido a falhas no diagnóstico e no tratamento durante o período de pré-natal, associadas ao acesso ineficaz aos serviços de saúde, diagnóstico tardio, baixa adesão ao tratamento e a falta de tratamento dos parceiros sexuais acarretam no aumento do número de casos. Além disso, as políticas públicas direcionadas no rastreamento precoce, no tratamento eficaz e na educação acerca do tema são imprescindíveis, todavia existem obstáculos na instalação efetiva, principalmente em regiões com menor garantia à saúde (World Health Organization, 2017; Ministério da Saúde, 2020).

Essa doença ocorre quando o *Treponema pallidum* é transmitido da mãe para o feto através da placenta, em que consegue atravessar a barreira placentária pela sua estrutura espiralada e capacidade de infiltração tecidual (Kari et al., 2023). No feto, a infecção desencadeia uma inflamação significativa e compromete múltiplos sistemas orgânicos, o que resulta em manifestações neurológicas, cardíacas e ósseas, além de outros sistemas (Peeling et al., 2023). Por um lado, a infecção pode ocasionar a neurosífilis, com repercussões neurológicas graves, como surdez e atraso no desenvolvimento motor (Nunes et al., 2024). Por outro lado, no sistema cardiovascular, pode ocorrer estenose das válvulas e alterações nas artérias. Ademais, o sistema ósseo pode ter mudanças radiológicas características (Kari et al., 2023; Peeling et al., 2023).

Frente a isso, os fatores de risco para a sífilis congênita envolvem diversos contextos relacionados à saúde materna. A infecção desta doença em gestantes é um fator de risco primário, em que o tratamento inadequado pode levar à transmissão do patógeno para o feto (Hittner et al., 2023). Outrora, a falta de acompanhamento pré-natal e de acesso aos serviços de saúde são determinantes do risco, visto que se as gestantes não receberem monitoramento adequado, não terão diagnóstico e tratamento necessários a tempo (Cohen et al., 2023). Atrelado a esses fatores, infecções sexualmente transmissíveis e comportamentos de risco também aumentam a probabilidade da infecção. A implementação de estratégias de triagem e tratamento precoce durante a gestação é essencial para reduzir a incidência de sífilis congênita e suas complicações associadas.

O aumento da prevalência de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano, particularmente entre as meninas, reflete um desafio crítico na saúde pública. Dados recentes mostram que as taxas de sífilis congênita têm crescido, com uma proporção alarmante de casos em recém-nascidos femininos, o que pode ser atribuído a lacunas no rastreamento e tratamento durante o pré-natal e a falta de educação e acesso a serviços de saúde reprodutiva (Santos et al., 2021). Estudos indicam que a infecção pode ser exacerbada por fatores socioeconômicos e dificuldades no acesso ao tratamento adequado, destacando a

necessidade urgente de políticas de saúde que abordem a detecção precoce e o tratamento eficaz, bem como a educação contínua para gestantes e profissionais de saúde (Oliveira & Lima, 2022).

Nesse contexto, a sífilis congênita continua a ser um problema de saúde pública significativo no Brasil, com prevalência particularmente elevada na Região Sul do país. Estudos mostram que esta região enfrenta desafios únicos, incluindo dificuldades no acesso a serviços de saúde e rastreamento inadequado, o que contribui para altas taxas de incidência. A mortalidade associada à sífilis congênita é preocupante, especialmente entre crianças menores de 1 ano, refletindo a gravidade da infecção e a falta de intervenções precoces eficazes. Dados revelam que meninas nesta faixa etária são desproporcionalmente afetadas, possivelmente devido a fatores socioculturais e desigualdades no acesso ao pré-natal e tratamento. Essas disparidades ressaltam a necessidade urgente de estratégias direcionadas para melhorar a detecção precoce e o tratamento da sífilis em gestantes e a proteção dos recém-nascidos (Gonçalves et al., 2022; Santos et al., 2021).

O tratamento da sífilis congênita é fundamental para prevenir graves consequências para o feto e recém-nascido. A abordagem padrão envolve o uso de penicilina G benzatina, que é altamente eficaz na erradicação do *Treponema pallidum* quando administrada adequadamente (American Academy of Pediatrics, 2023). O regime recomendado geralmente inclui uma dose única de penicilina G benzatina para gestantes com sífilis primária ou secundária e tratamento mais intensivo para aquelas com sífilis terciária ou neurosífilis, com doses adicionais e frequências adaptadas conforme a gravidade da infecção (Nunes et al., 2024). Além disso, o tratamento precoce durante a gestação é essencial para prevenir a transmissão para o feto e evitar complicações associadas. A triagem regular e o acompanhamento contínuo da mãe e do bebê após o parto são cruciais para garantir a eficácia do tratamento e a saúde a longo prazo do recém-nascido.

5. Conclusão

Dessa forma, o presente estudo sublinhou a complexidade e a relevância da prevalência de sífilis congênita no Brasil, particularmente em crianças menores de 1 ano. Os dados analisados indicam um total de 168.586 internações por sífilis congênita, com o maior número de hospitalizações registrado em 2021. A região Sul apresentou um quadro preocupante com elevados índices de hospitalização, enquanto a região Norte destacou-se pelo impacto significativo no número de óbitos. Observou-se que crianças menores de 1 ano, do sexo feminino e da etnia parda foram as mais afetadas, evidenciando um perfil demográfico específico e reforçando a necessidade de estratégias cada vez mais eficazes, especialmente durante o pré-natal. Além disso, a região Sudeste apresentou os maiores gastos hospitalares em comparação com as demais regiões.

Frente a isso, entender os aspectos epidemiológicos ligados à sífilis congênita é essencial para uma análise mais otimizada dessa condição, visto que ela é um problema de saúde pública significativo no Brasil. Essa patologia continua apresentando altas taxas de incidência, refletindo desafios no diagnóstico e no tratamento da sífilis materna. Apesar de ser uma condição prevenível e tratável, a sífilis congênita impacta severamente a saúde infantil, podendo causar complicações graves como lesões neurológicas, cardiovasculares e ósseas. Nesse ínterim, a alta prevalência de sífilis congênita coloca o Brasil em uma posição crítica no cenário global, exigindo esforços contínuos para melhorar o rastreamento e o tratamento para reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas.

Portanto, é notório que o diagnóstico precoce da sífilis congênita é de suma relevância porque envolve a melhoria da qualidade de vida das crianças afetadas e a redução de complicações graves e custos associados ao tratamento tardio. Um diagnóstico correto permite o manejo adequado da infecção, possibilitando a prevenção de sequelas severas e a otimização dos resultados terapêuticos. Além disso, a identificação precoce dos sinais e sintomas da sífilis congênita resulta em uma maior procura por cuidados médicos durante a gestação, promovendo a educação sobre a doença tanto para os profissionais de saúde quanto para a população. Essa abordagem integrada é fundamental para reduzir a incidência de sífilis congênita e melhorar a saúde materno-infantil no Brasil.

Ao considerar o amplo impacto – biopsicossocial, econômico e clínico – causado pela sífilis congênita, é imprescindível implementar políticas públicas que priorizem o diagnóstico precoce e o tratamento eficiente para gestantes com sífilis. Com isso, tornar-se-á possível aperfeiçoar as estratégias para atenuar a incidência e a prevalência dessa condição no Brasil. Logo, a abordagem eficaz inclui a promoção da triagem universal durante a gravidez, a garantia de acesso a cuidados pré-natais e o fortalecimento das campanhas de conscientização sobre a importância do tratamento precoce para prevenir a sífilis congênita e as suas graves consequências.

Referências

- American Academy of Pediatrics. (2023). Prevention and treatment of congenital syphilis: clinical practice guidelines. *Pediatrics*, 151(2), E2022056440.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Syphilis treatment guidelines. Sexually transmitted infections treatment guidelineS, 2021 <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis.htm>.
- Cohen, S. E., et al. (2023). Assessing risk factors for congenital syphilis: a comprehensive review. *Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(12), 1954-1962.
- Cunningham, K., Gray, D., & Clarke, S. (2022). Clinical manifestations and management of congenital syphilis. *Journal Of Pediatrics*, 140(3), 298-306.
- Fitzgerald, J., Matthews, R., Russell, T. (2023). Long-term outcomes of congenital syphilis. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 42(2), 133-139, 2023.
- Gonçalves, M. A., Silva, C. M., & Rocha, P. M. (2022). Prevalência e mortalidade por sífilis congênita na região norte do brasil: um estudo epidemiológico. *Revista Brasileira De Saúde Pública*, 56(2), 85-97.
- Hittner, J. B., et al. (2023). Maternal and obstetric factors influencing the risk of congenital syphilis: a systematic review. *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, 228(4), 560-570.
- Kari, L., et al. (2023). Treponema pallidum and congenital syphilis: recent advances in understanding pathophysiology and management. *Journal Of Clinical Microbiology*, 61(4).
- BRASIL. (2024). Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/boletim-epidemiologico-sifilis>.
- BRASIL. (2022). Conheça estratégias de prevenção e promoção à saúde na primeira infância. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/conheca-estrategias-de-prevencao-e-promocao-a-saude-na-primeira-infancia>.
- BRASIL. (2020). *Sífilis 2020*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sifilis-2020>.
- Nunes, D., et al. (2024). Management and outcomes of congenital syphilis: a review of current treatment strategies. *Journal Of Pediatric Infectious Diseases*, 43(1), 22-30.
- Nunes, D., et al. (2024). Neurodevelopmental outcomes and cardiovascular manifestations of congenital syphilis. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 43(1), 32-40.
- Oliveira, M. T., & Lima, R. S. (2022). Desafios no controle da sífilis congênita: análise dos fatores determinantes e políticas públicas no Brasil. *Jornal de Saúde Pública*, 58(3), 123-135.
- Peeling, R. W., et al. (2023). The impact of congenital syphilis: a review of current understanding and approaches to management. *Lancet Infectious Diseases*, 23(2), 147-157.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Perkins, T., Inoue, J., Rees, E. (s.d.). Global trends in congenital syphilis: an overview of the current epidemiology. *Global Health Action*. 15 (1), 234-45.
- Santos, A. C., Lima, J. P., & Almeida, R. S. (2021). Impacto da sífilis congênita em crianças menores de 1 ano: análise de fatores sociodemográficos e desigualdades regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24(3), 220-234.
- Santos, A. C., Silva, R. M., & Souza, E. J. (2021). Prevalência de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano: um estudo de coorte em áreas urbanas e rurais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24(1), 45-56.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da saúde*. (2.ed.). Editora da UFRGS.