



Boletim Epidemiológico

Volume 01, número 02

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/SUVISA/SES-GO)

Situação epidemiológica da sífilis: adquirida, congênita e em gestantes no estado de Goiás, 2019-2024

Cláudia de Gouveia Franco¹, Janine Oliveira de Paula², Luciene Siqueira Tavares³

¹ Enfermeira especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde – EpiSUS Intermediário. CVISTS/GVEDT/ SES-GO Goiânia. Go. Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0867253402097285>

² Enfermeira especialista em Gestão da Qualidade em Saúde. CVISTS/GVEDT/ SES-GO Goiânia. Go. Brasil. <https://lattes.cnpq.br/6784289343521152>

³ Enfermeira especialista em Análise de Situação de Saúde, CVISTS/GVEDT/ SES-GO Goiânia. Go. Brasil. <https://lattes.cnpq.br/3233386121048655>

Recebido: 26/09/2024

Aceito: 23/10/2024

Publicado: 23/10/2024

E-mail:

vigilanciaists.suvisa@goias.gov.br

Descritores: Sífilis, Sífilis Congênita, Transmissão vertical.

INTRODUÇÃO

A sífilis, uma doença crônica causada pelo *Treponema pallidum*, é curável, e seu tratamento é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta doença está incluída na lista de agravos de notificação compulsória¹. A transmissão ocorre principalmente por contato sexual (sífilis adquirida), mas também pode ser transmitida verticalmente (infecção congênita), da pessoa gestante não tratada ou inadequadamente tratada, para o feto². A transmissão vertical se torna uma preocupação relevante pois pode causar sérios problemas de saúde ao recém-nascido, como deformidades, deficiência mental, surdez e até mesmo a morte³.

A investigação da infecção durante o pré natal é imprescindível ser considerada, e um único teste para detecção de anticorpos contra seu agente transmissor pode ser insuficiente. Isso requer testes subsequentes ao longo da gravidez para acompanhamento do status da paciente, mesmo com mulheres consideradas sem vulnerabilidade social. O tratamento da sífilis congênita e de gestantes é complexo e as diretrizes devem estar inteiramente disponíveis com recomendações claras e eficientes para cada caso.

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542,

de 22 de dezembro de 1986⁴; a de sífilis em gestante, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005⁵ e a de adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010⁶. Para fins de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017 por meio da Nota Informativa nº 02/2017 – DIAHV/SVS/MS, com o objetivo de proporcionar adequação na sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes⁷.

Destaca-se que as ações para o controle da sífilis congênita envolvem garantir a todas as gestantes uma assistência pré-natal de qualidade, com detecção precoce e vinculação efetiva aos serviços de saúde. Essas ações incluem a oferta de testagem para sífilis logo no primeiro trimestre de gestação, preferencialmente na primeira consulta, e novamente no terceiro trimestre (em torno da 28^a semana). Além disso, é fundamental garantir o tratamento adequado e oportuno tanto para as gestantes quanto para suas parcerias sexuais. Outro aspecto essencial é o acompanhamento pós-tratamento, que envolve a busca ativa de gestantes que faltam às consultas, a documentação precisa dos resultados das sorologias, o registro do tratamento de sífilis na caderneta da gestante, e a notificação obrigatória de todos os casos de sífilis na gestação e sífilis congênita⁸.

Espera-se que as informações apresentadas neste Boletim Epidemiológico contribuam significativamente para o monitoramento e controle da sífilis no estado de Goiás, concedendo subsídios essenciais para a tomada de decisões nos 246 municípios. Esses dados poderão orientar gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis e suas consequências, especialmente no contexto da saúde materno-infantil.

MÉTODOS

Este boletim é uma análise descritiva de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e tabulados em ferramentas de análise de dados *Excell* e *Tabwin*, referentes à coorte de casos diagnosticados e notificados por município de residência, no período de 01 de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2024.

Definições:

Taxa de detecção de sífilis adquirida: Medir o risco de ocorrência de casos novos confirmados de sífilis adquirida na população, segundo ano e local de residência.

Boletim Epidemiológico. Volume 01, número 02 - Situação epidemiológica da sífilis: adquirida, congênita e em gestantes no estado de Goiás, 2019 - 2024.

Taxa de detecção de sífilis em gestantes: Medir a frequência anual de casos de sífilis na gestação no mesmo local de residência e ano.

Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano: Medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical no mesmo local de residência e ano.

Para o cálculo dos coeficientes, foram utilizados dados do Censo e das estimativas populacionais e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹, referente ao período de 2022. Dados extraídos em 17 de setembro de 2024.

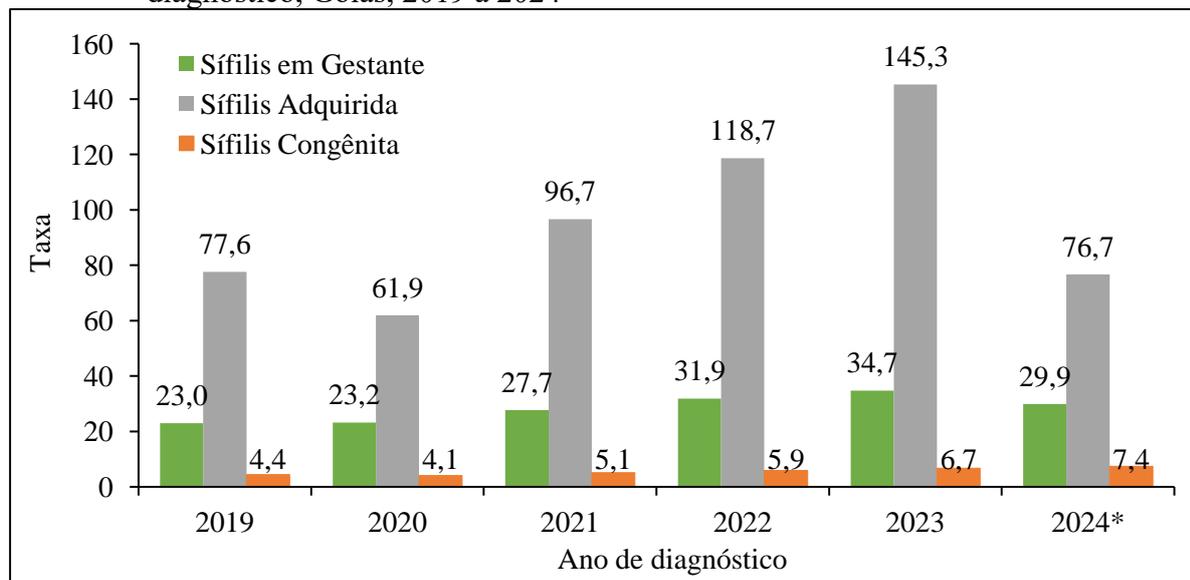
RESULTADOS

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2023¹⁰, a sífilis adquirida no Brasil apresentou uma taxa de detecção de 99,2 casos por 100.000 habitantes em 2022. Para o mesmo período, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, enquanto a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 10,3 casos por 1.000 nascidos vivos.

Em 2023, no estado de Goiás, foram notificados 10.196 casos novos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de detecção de 145,3 casos por 100.000 habitantes. Além disso, foram registrados 3.086 casos de sífilis em gestantes, correspondendo a uma taxa de detecção de 34,7 casos por 1.000 nascidos vivos. A sífilis congênita, por sua vez, apresentou 530 casos, com uma taxa de incidência de 7,4 casos por 1.000 nascidos vivos.

Na Figura 1 é possível observar a evolução das taxas de sífilis no período de 2019 a 2024. Durante este intervalo, a taxa de incidência de sífilis congênita apresentou 4,4 casos por 1.000 nascidos vivos em 2019, seguida de uma leve redução para 4,1 casos em 2020. Entretanto, observou-se um aumento significativo nos anos subsequentes. Em contrapartida, a taxa de detecção de sífilis em gestantes vem mantendo tendência crescente, com incremento de 11,7%, entre 2019 e 2023, passando de 23 casos por 1.000 nascidos vivos em 2019 para 34,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023. Ao contrário da sífilis adquirida, a detecção de sífilis em gestantes não foi diretamente impactada pelo período pandêmico, a qual gerou uma diminuição das notificações em outros agravos. Esse fenômeno pode ser explicado pela manutenção dos cuidados relacionados ao pré-natal, parto/abortamento e puerpério.

Figura 1 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*

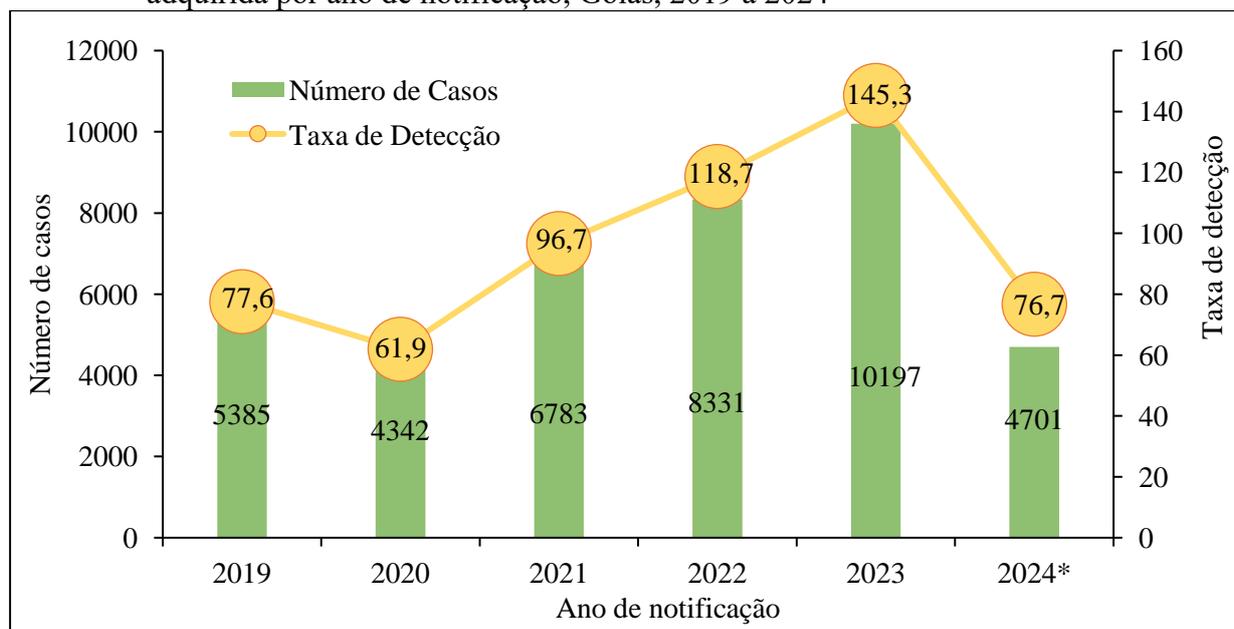


Fonte: SINAN- net, DBF Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para o ano de 2024, sujeitos a revisão.

Sífilis adquirida

Entre 2019 e junho de 2024, foram notificados no SINAN um total de 39.739 casos de sífilis adquirida. Observou-se um aumento contínuo na taxa de detecção de sífilis adquirida ao longo de toda a série histórica, com exceção de 2020, quando foi registrado um declínio. Esse decréscimo, que atingiu 15,7% pode ser atribuído à diminuição da capacidade diagnóstica, em decorrência das restrições impostas pela pandemia de COVID-19. A partir de 2021, as taxas de detecção de sífilis adquirida atingiram patamares superiores aos observados no período pré-pandemia. Entre 2021 e 2023, houve um crescimento de 48,6%, com a taxa passando de 96,7 para 145,3 casos por 100.000 habitantes (Figura 2).

Figura 2 – Número de casos notificados e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de notificação, Goiás, 2019 a 2024*



Fonte: SINAN- net, DBF Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para o ano de 2024, sujeitos a revisão.

Em 2023 foram notificados 10.170 casos de sífilis adquirida no estado de Goiás. A distribuição por regiões de saúde revelou que as regiões Central, Centro Sul e Pirineus concentraram o maior número de casos, com 3.646 (35,9%), 1.738 (17,1%) e 1.136 (11,2%) casos, respectivamente (Tabela 1). Em contrapartida, as regiões de saúde Nordeste I, Nordeste II, Oeste I e Norte apresentaram o menor percentual de aumento no diagnóstico de casos de sífilis adquirida. O tratamento inadequado e equívocos no diagnóstico de sífilis adquirida podem contribuir significativamente para a propagação da infecção. Para reduzir a exposição de gestantes e, conseqüentemente, prevenir a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, é essencial intensificar a detecção de casos de sífilis adquirida e assegurar que o tratamento adequado seja realizado. Essas ações são fundamentais para o controle da sífilis e a proteção da saúde materno-infantil.

Tabela 1 —Frequência de casos de sífilis adquirida segundo região de saúde e ano de diagnóstico, Goiás, 2023

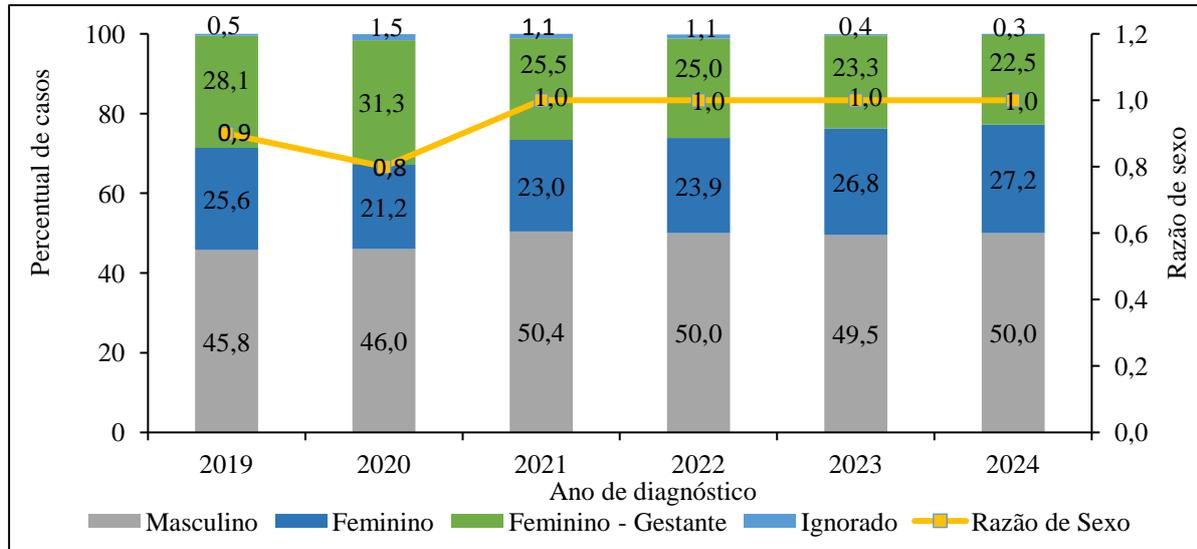
Região de Saúde	Número de Casos	Percentual
Central	3646	35,9
Centro Sul	1738	17,1
Pirineus	1136	11,2
Entorno Sul	708	7,0
Sudoeste I	588	5,8
Entorno Norte	501	4,9
Sudoeste II	396	3,9

Estrada de Ferro	376	3,7
Sul	203	2,0
Rio Vermelho	152	1,5
Oeste II	162	1,6
São Patrício II	148	1,5
Oeste I	83	0,8
Serra da Mesa	103	1,0
São Patrício I	106	1,0
Norte	95	0,9
Nordeste I	10	0,1
Nordeste II	19	0,2
Total	10170	100,0

Fonte: SINAN- net, DBF Extraídos em 17.09.24.

Entre 2019 e 2024 foram registrados 26.090 casos de sífilis no sexo masculino (49,3%) e 26.831 casos no sexo feminino (50,7%). Dentre esses, 13.205 casos (25%) foram notificados como sífilis adquirida e 13.626 casos (25,7%) como sífilis em gestantes. A razão de sexos (M:F) passou de 0,9 em 2019 (9 no sexo masculino para cada 10 no sexo feminino) para 1,0 em 2023 (10 sexo masculino para cada 10 no sexo feminino) (Figura 3). Os critérios para a definição de casos de sífilis adquirida são mais rigorosos, enquanto os critérios para sífilis em gestantes são mais amplos e sensíveis, visando apoiar ações de prevenção e controle da sífilis durante o ciclo gravídico-puerperal. O objetivo principal é evitar ou identificar precocemente os casos de transmissão vertical. Apesar das diferenças nas definições, a inclusão das gestantes nos registros de sífilis adquirida tem contribuído para um aumento expressivo dos números entre as no sexo feminino, refletindo diretamente nas estatísticas gerais. Essa dinâmica ressalta a importância de uma abordagem abrangente no monitoramento e controle da sífilis em todas as populações afetadas.

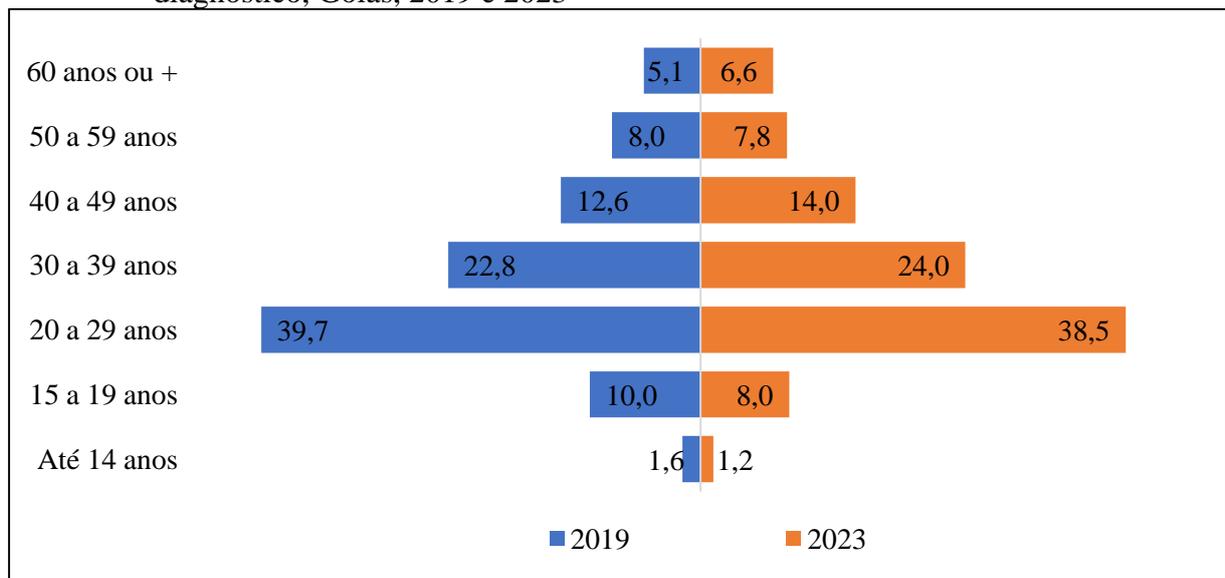
Figura 3 – Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida no sexo masculino e feminino, sífilis em gestantes e razão de sexos segundo ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*



Fonte: SINAN- net, DBF Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para o ano de 2024, sujeitos a revisão.

Quando comparados dados dos anos de 2019 e 2023, a concentração de notificações de sífilis adquirida se manteve em adultos jovens, especialmente na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida pela faixa de 40 a 49 anos. Entre os adolescentes (15 a 19 anos), observou-se diminuição de 2,4% nos casos de sífilis adquirida ao se comparar os anos de 2019 e 2023 (Figura 4). Esses dados indicam a necessidade de direcionar intervenções de saúde pública para as faixas etárias mais afetadas, além de considerar estratégias específicas para abordar a situação dos adolescentes.

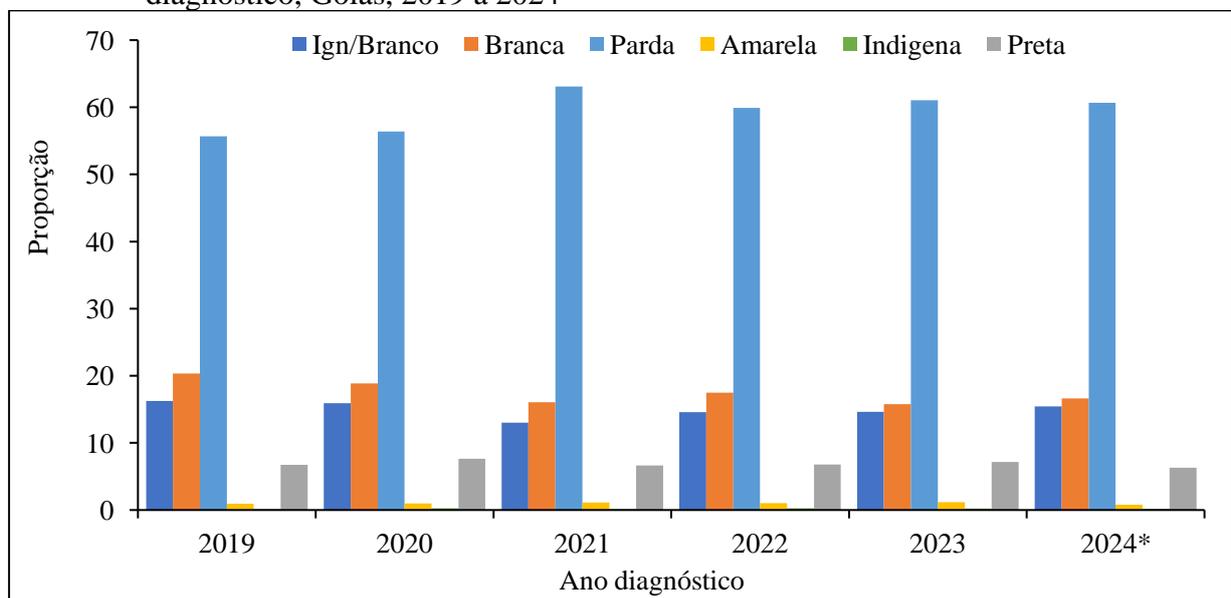
Figura 4 – Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Goiás, 2019 e 2023



Fonte: DBF – SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA.

Observa-se uma melhoria no preenchimento da informação sobre raça/cor autodeclarada ao longo dos anos. Em 2019, 16,2% dos registros tinham essa informação ignorada, enquanto em 2023 esse percentual foi reduzido para 14,6%. Ao comparar os anos de 2019 e 2023, constatou-se um aumento de 4,9% nos casos de sífilis entre pessoas pardas e a queda de 0,4% entre pessoas pretas. Em 2023, a maioria das notificações foi registrada entre pessoas pardas (61%), seguidas por brancas (15,8%) e pretas (7,1%); ao combinar as categorias de pardos e pretos, esse percentual atingiu 68,1%, conforme figura 5.

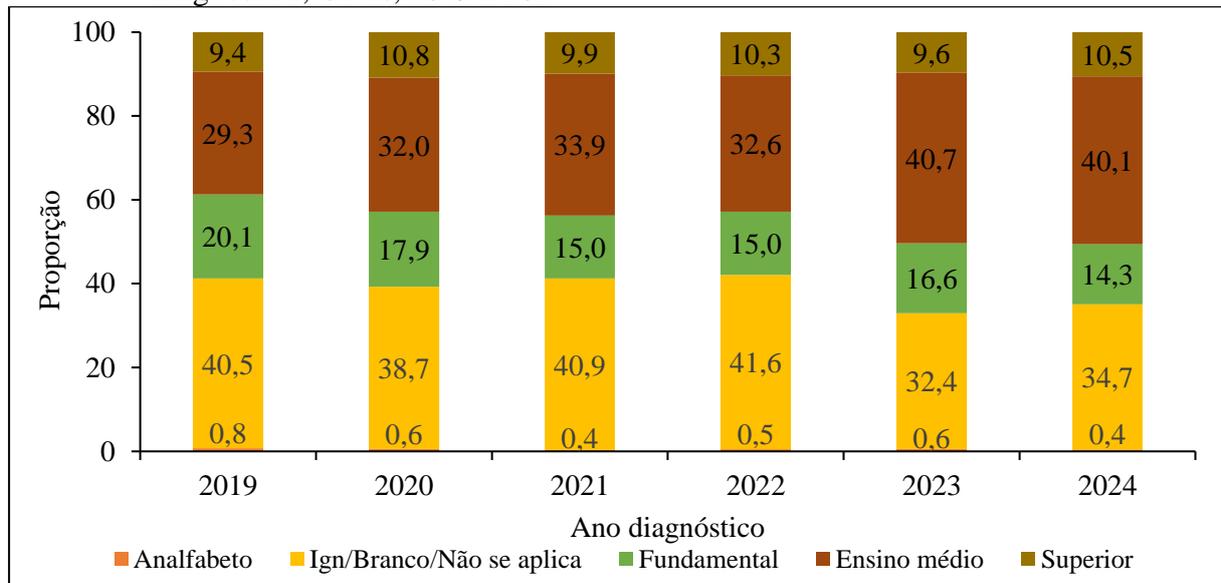
Figura 5 – Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor por ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*



Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA.

Em relação à escolaridade, podemos observar que a maioria da série histórica tem mais campos com ignorado/em branco ou não se aplica chegando a 41,6% em 2022, com uma queda representativa em 2023 com 32,4%. As notificações com escolaridade conhecida, pessoas que se declaram com ensino médio vêm aumentando na série histórica, com um percentual saindo de 29,3% em 2019 para 40,7% em 2023. Por outro lado, houve diminuição de notificações com nível fundamental, saindo de 20,1% no ano de 2019 para 16,6% no ano de 2023. (Figura 6).

Figura 6 – Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*

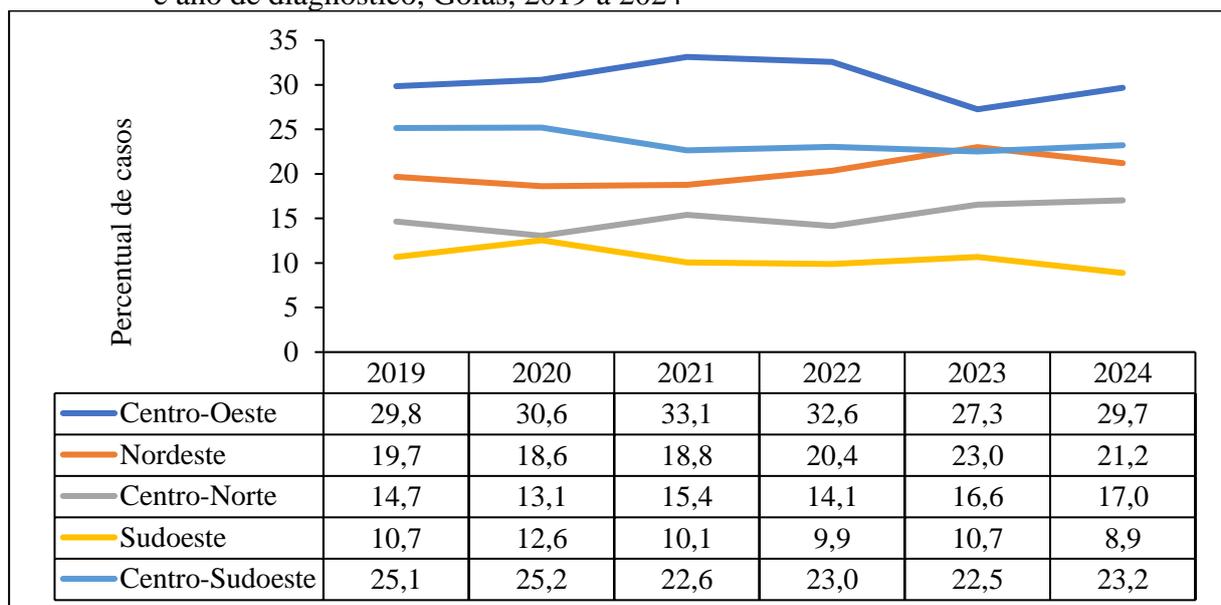


Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

Sífilis em Gestantes

Entre 2019 e junho de 2024, foram registrados 13.626 casos de sífilis em gestantes. Desse, 30,5% das gestantes residiam na macrorregião Centro-Oeste, 23,5% na Centro-Sudoeste, 20,4% na região Nordeste, 15,1% na Centro-Norte e 10,5% na região Sudoeste. O percentual de casos por ano de diagnóstico pode ser visto na figura 7.

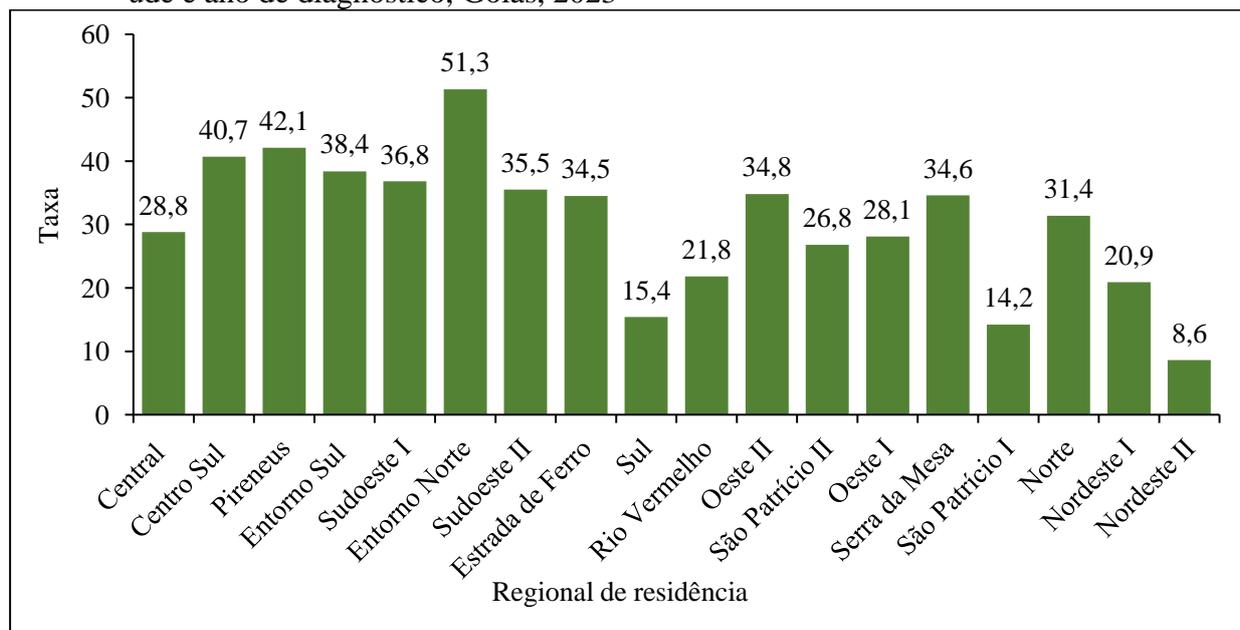
Figura 7 – Distribuição percentual de casos de sífilis em gestantes por macrorregião de saúde e ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*



Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

Na estratificação por regiões de saúde de residência, as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes (casos por 1.000 nascidos vivos) em 2023 foram registradas nas regiões Entorno Norte (51,3), Pireneus (42,1) e Centro Sul (40,7). Por outro lado, as menores taxas foram observadas nas regiões Nordeste II (8,6), São Patrício I (14,2) e Sul (15,4), conforme ilustrado na Figura 8.

Figura 8 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por região de saúde e ano de diagnóstico, Goiás, 2023



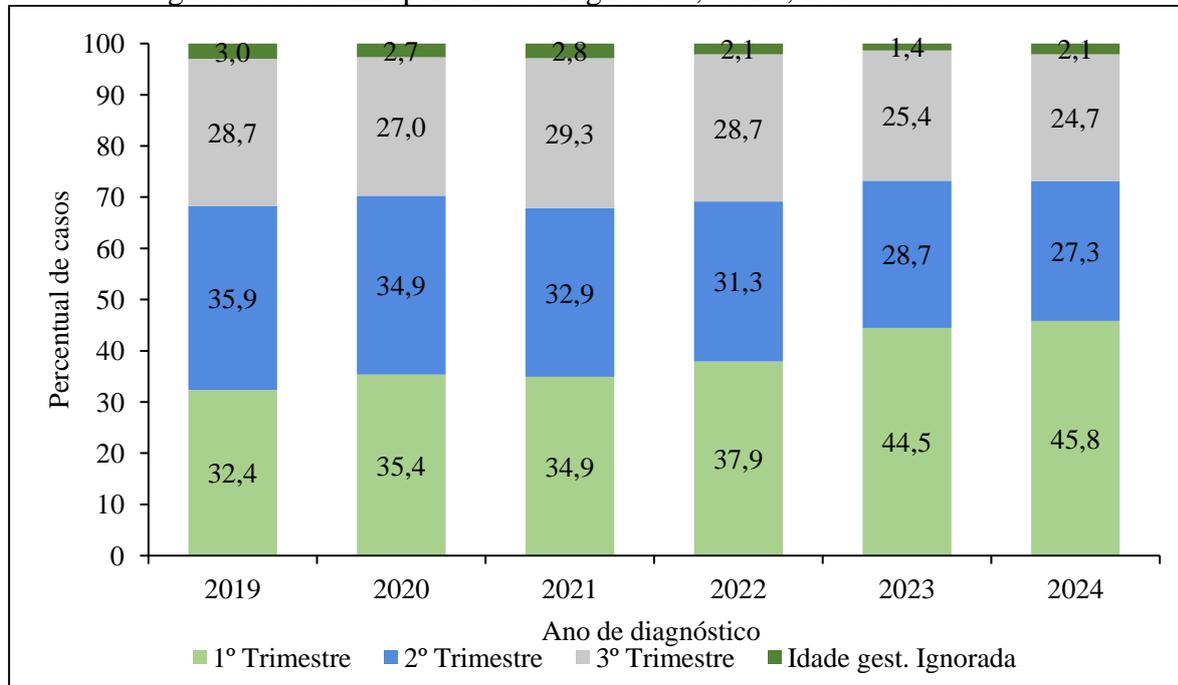
Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

Em 2023, em relação à idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, aproximadamente 73,2% das gestantes foram diagnosticadas no primeiro ou segundo trimestres de gestação, representando um momento oportuno para iniciar o tratamento e prevenir a transmissão vertical. Ao longo da série histórica, observa-se um avanço positivo no diagnóstico precoce: o percentual de gestantes diagnosticadas no primeiro trimestre aumentou de 32,4% em 2019 para 45,8% em 2024. Além disso, a melhoria no preenchimento das fichas de notificação contribuiu para a redução dos casos com idade gestacional ignorada, que caiu para 1,4% em 2023 (Figura 9).

A maioria das gestantes notificadas com sífilis em 2023 estava na faixa etária de 20 a 29 anos, correspondendo a 61,1% dos casos. Além disso, um percentual significativo de adolescentes (10 a 19 anos) representou 20,9% das notificações no mesmo período (Figura 10). Esses dados são semelhantes com os apresentados no Boletim do Ministério da Saúde (2023),

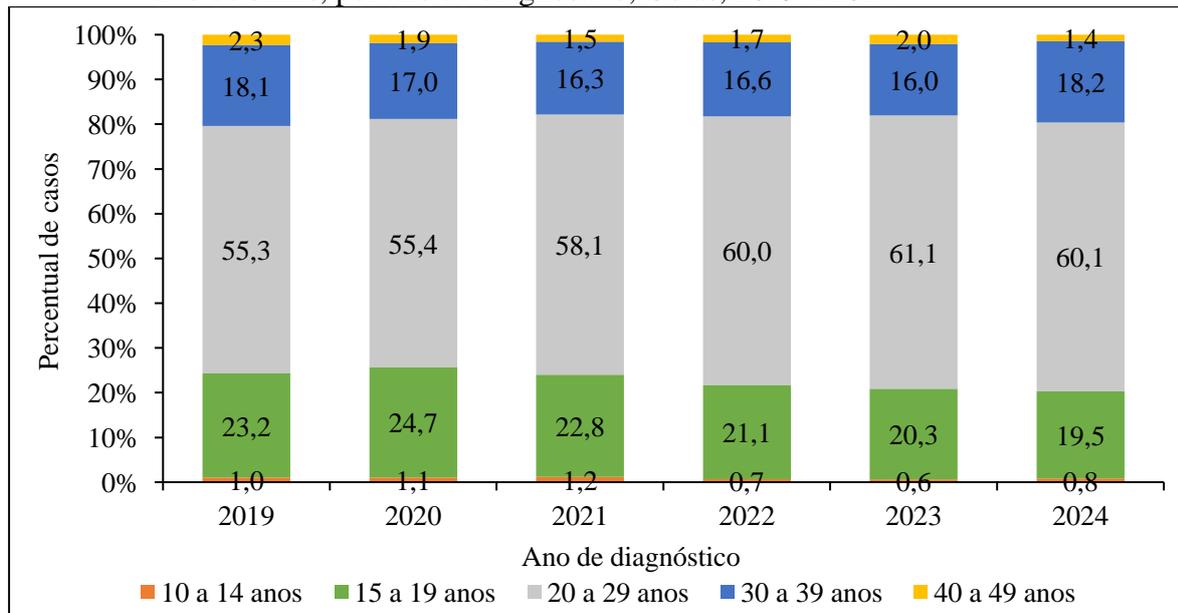
que indicou que 59,7% das gestantes diagnosticadas com sífilis estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, enquanto 20,6% eram adolescentes¹⁰.

Figura 9 - Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis por ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*



Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

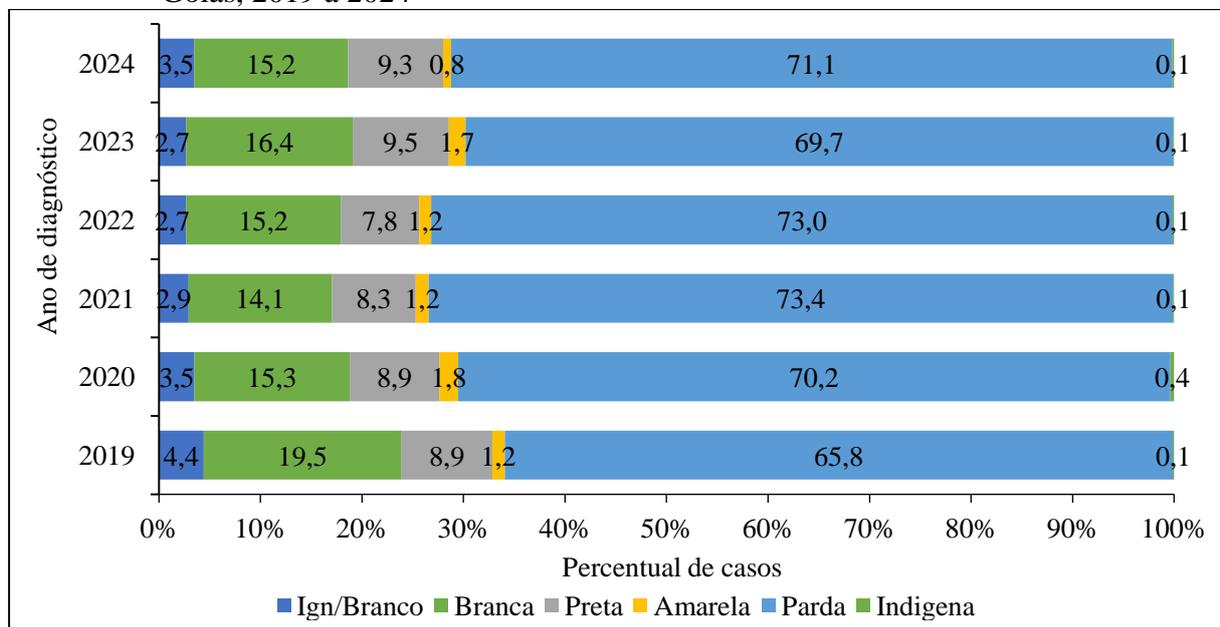
Figura 10 - Distribuição percentual de gestantes segundo faixa etária no momento do diagnóstico de sífilis, por ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*



Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

Em 2023, em relação ao critério de raça/cor, 69,7% das gestantes com sífilis eram pardas, 16,4% eram brancas e 9,5% eram pretas. Ao somar as mulheres pretas e pardas, esse percentual alcançou 79,2%. Observou-se também uma melhoria no preenchimento da variável raça/cor, com a proporção de registros "ignorados" caindo de 4,4% em 2019 para 2,7% em 2023. No entanto, a ausência ou o preenchimento incompleto dessa informação compromete a qualidade dos dados sobre gestantes afetadas pela sífilis, dificultando a caracterização adequada do perfil epidemiológico dessas mulheres. Essa situação é preocupante, uma vez que variáveis essenciais ainda apresentam índices de preenchimento insatisfatórios (Figura 11).

Figura 11 - Distribuição percentual de gestantes segundo raça/cor, por ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*

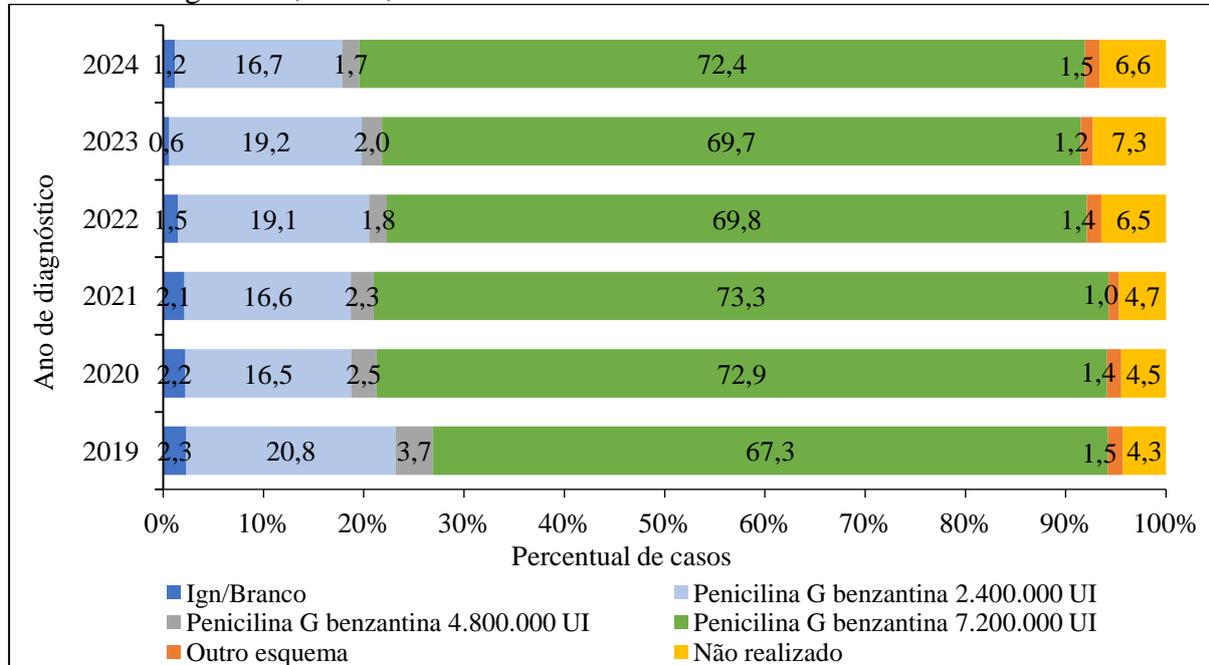


Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

A benzilpenicilina é o único medicamento eficaz na prevenção de sífilis congênita, pois atravessa a barreira transplacentária e trata o feto ainda no útero⁸. Observa-se um leve declínio no percentual das prescrições de benzilpenicilina benzatina em pelo menos uma dose, que passou de 91,9 em 2019, para 90,9% em 2023. O uso de outros esquemas terapêuticos e a não prescrição do tratamento são fatores preditores para a transmissão vertical da sífilis, e em 2023 esse percentual aumentou, passando para 8,5%, enquanto em 2019 era de 5,8%. Por outro lado, o percentual de informações ignoradas sobre a realização de tratamento mostrou uma queda significativa no mesmo período, passando de 2,3% para 0,6%. Esforços contínuos são necessários para alcançar a meta do indicador de processo para a eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita, que requer um percentual de tratamento adequado de 95% ou mais, conforme

a classificação clínica da doença. Em 2022, o Brasil atingiu um percentual de 89,8%, ainda abaixo do ideal (Figura 12).

Figura 12 - Distribuição percentual de gestantes segundo esquema de tratamento por ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*



Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24 - *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

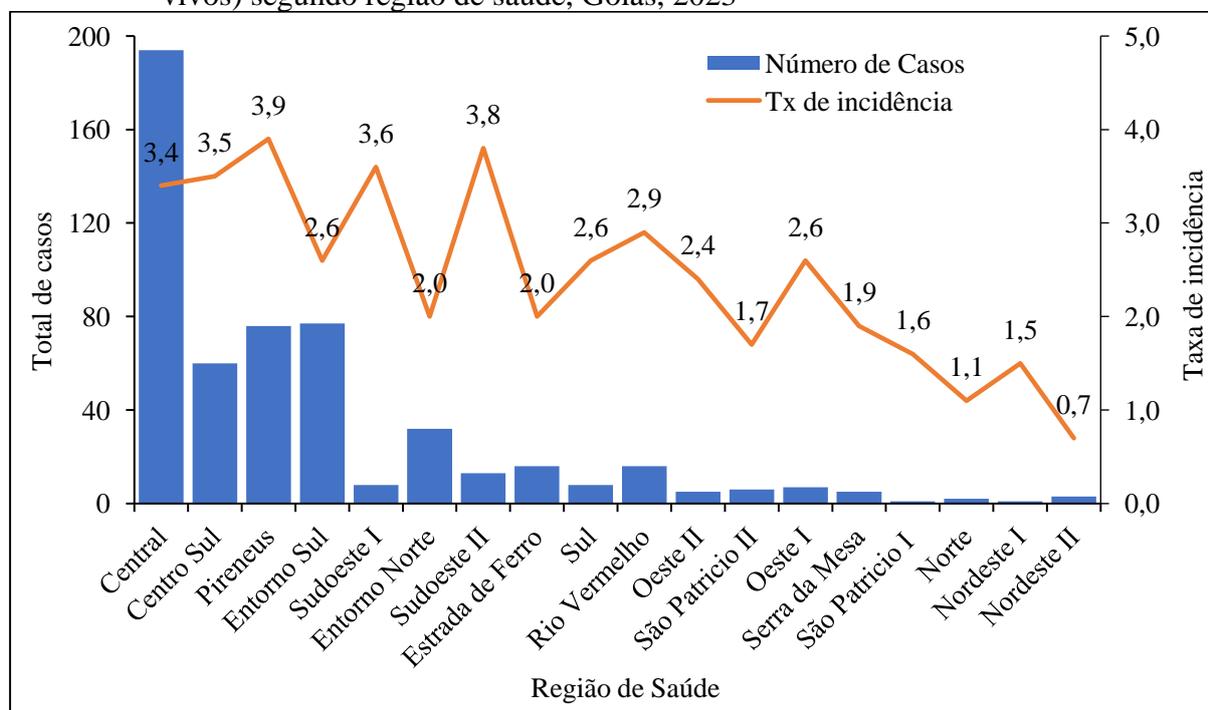
Sífilis Congênita

No período de janeiro de 2019 e junho de 2024, foram notificados 2.249 casos de sífilis congênita em crianças com menos de 1 ano de idade. Em 2023, a taxa de incidência em Goiás foi de 6,7 casos por 1.000 nascidos vivos (NV), ainda abaixo da média nacional registrada em 2022, que foi de 10,3 casos por 1.000 NV. As maiores taxas em Goiás, em 2023, foram observadas na região Pireneus (3,9 casos/1.000 NV), seguida pelas regiões; Sudoeste II (3,8 casos/1000 NV) Centro Sul (3,5 casos/1.000 NV) e Central (3,4 casos/1.000 NV). A região Nordeste II apresentou a menor taxa de incidência de sífilis congênita em 2023, com 0,7 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo o menor percentual entre as 18 regiões de saúde (Figura 13).

Em 2023, foram registrados 530 casos de sífilis congênita. Desses, 486 (91,7%) nasceram vivos e, entre eles, 504 (95,1%) dos casos foram diagnosticados na primeira semana de vida. Em relação ao diagnóstico final, 515 (97,2%) foram classificados como sífilis congênita recente, 2 casos (0,4%) como aborto por sífilis, 12 casos (2,3%) como natimortos, e 1 caso

(0,2%) como sífilis congênita tardia (Tabela 2).

Figura 13 – Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) segundo região de saúde, Goiás, 2023



Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA.

Ao longo da série histórica, os desfechos desfavoráveis da sífilis congênita, incluindo óbitos, abortos e natimortos, corresponderam a 4,8% do total de casos, totalizando 169 ocorrências. Ao comparar os anos de 2019 e 2023, observa-se aumento em todos esses desfechos, com 28 ocorrências registradas em 2023. Desses, 2,3% foram óbitos por sífilis congênita, 0,4% por outras causas, 0,4% devido a aborto, e 2,3% natimortos causados por sífilis apresentador a seguir na Tabela 2. A qualificação dos profissionais de saúde, o fortalecimento das vigilâncias e a maior oferta de testes de sífilis contribuíram para a melhoria na identificação e redução da subnotificação desses desfechos desfavoráveis.

Em 2023, a maioria das mães de crianças com sífilis congênita estava na faixa etária de 20 a 29 anos, representando 57,9% dos casos, enquanto as adolescentes (10 a 19 anos) corresponderam a 18,7% (Tabela 2). No que diz respeito à escolaridade, 20,2% dos casos apresentaram essa informação como "ignorados". Entre as mães cuja escolaridade foi registrada, a maioria possuía ensino médio completo (29,4%). Em relação à raça/cor, 77,4% das mães se autodeclararam pardas, seguidas por brancas (10,8%) e pretas (4,5%) (Tabela 3).

Desde 2019, o percentual casos de sífilis congênita cujas mães que realizaram pré-natal

se manteve acima de 75%, atingindo 79,8% em 2023. Em 57,9% dos casos de sífilis congênita, o diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal. Apesar dessas altas proporções, elas não foram suficientes para interromper a cadeia de transmissão da sífilis. Em 2023, 29,8% das mães foram diagnosticadas com sífilis no momento do parto ou curetagem, e 9,6% somente após o parto (Tabela 3).

O tratamento materno com benzilpenicilina benzatina, quando realizado de maneira adequada, é fundamental para prevenir a sífilis congênita. O tratamento adequado da gestante com sífilis inclui o início do uso da benzilpenicilina benzatina até 30 dias antes do parto, o cumprimento completo do esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da infecção, a administração correta das doses nos intervalos recomendados e a conclusão do tratamento antes do parto⁸. Em 2023, observou-se que, em 70,4% dos casos, o tratamento das mães de crianças com sífilis congênita foi inadequado ou não realizado, representando uma oportunidade perdida para evitar a transmissão vertical da doença (Tabela 3).

Em relação ao tratamento dos casos de sífilis congênita, em 2023, 59,1% das crianças foram tratadas com penicilina G cristalina, seguidas por penicilina G procaína (6,8%) e penicilina G benzatina (6,2%). Além disso, 13% dos casos foram tratados com outros esquemas terapêuticos. É importante destacar que o tratamento da sífilis congênita deve ser realizado com penicilina, uma vez que a utilização de outros medicamentos não garante tratamento adequado. Chama a atenção o número de casos sem tratamento (68), apesar do diagnóstico de sífilis congênita (Tabela 3). É importante que as vigilâncias epidemiológicas investiguem todas as crianças com informação de tratamento não realizado, para verificar a necessidade de busca ativa e instituição de terapia adequada, ou se o problema é devido a erros de preenchimento da ficha de notificação ou digitação no sistema de informação¹¹.

Tabela 2 - Casos de sífilis congênita segundo características da criança por ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*

Características	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade da criança												
< 7 dias	334	96,3	290	97,3	353	97,2	421	95,9	504	95,1	254	93,4
7-28 dias	4	1,2	3	1,0	0	0,0	8	1,8	9	1,7	10	3,7
29 dias a <1 ano	8	2,3	5	1,7	9	2,5	8	1,8	14	2,6	2	0,7
1 ano	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,4	1	0,4
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,4
5 a 12 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	4	1,5
12 ou mais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100
Diagnóstico final												
Sífilis Congênita Recente	326	93,9	272	91,3	346	95,3	419	95,4	515	97,2	261	96,0
Sífilis Congênita Tardia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	1	0,2	5	1,8
Aborto	8	2,3	5	1,7	2	0,6	4	0,9	2	0,4	3	1,1
Natimorto	13	3,7	21	7,0	15	4,1	14	3,2	12	2,3	3	1,1
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100
Evolução do caso												
Vivo	304	87,6	255	85,6	328	90,4	401	91,3	486	91,7	255	93,8
Óbito pelo agravo notificado	7	2,0	3	1,0	8	2,2	5	1,1	12	2,3	4	1,5
Óbito por outra causa	5	1,4	5	1,7	4	1,1	9	2,1	2	0,4	3	1,1
Aborto	8	2,3	5	1,7	2	0,6	4	0,9	2	0,4	3	1,1
Natimorto	13	3,7	21	7,0	15	4,1	14	3,2	12	2,3	3	1,1
Ignorado	10	2,9	9	3,0	6	1,7	6	1,4	16	3,0	4	1,5
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100

Fonte: DBF - SINAN net, Dados Extraídos em 17.09.24. *Dados preliminares para os últimos cinco anos, sujeitos a revisão devido a limpeza do banco de dados periódica da SUVISA

Tabela 3 - Casos de sífilis congênita segundo características maternas por ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2024*

Características	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária da mãe												
10 a 14 anos	4	1,2	2	0,7	3	0,8	3	0,7	3	0,6	1	0,4
15 a 19 anos	87	25,1	71	23,8	66	18,2	74	16,9	96	18,1	65	23,9
20 a 29 anos	185	53,3	167	56,0	222	61,2	268	61,0	307	57,9	156	57,4
30 a 39 anos	53	15,3	48	16,1	57	15,7	74	16,9	93	17,5	41	15,1
40 a +	10	2,9	6	2,0	7	1,9	7	1,6	13	2,5	6	2,2
Ignorado	8	2,3	4	1,3	8	2,2	13	3,0	18	3,4	3	1,1
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100
Escolaridade da mãe												
Analfabeto	1	0,3	4	1,3	1	0,3	3	0,7	6	1,1	1	0,4
Fundamental incompleto	63	18,2	70	23,5	82	22,6	72	16,4	101	19,1	36	13,2
Fundamental completo	21	6,1	18	6,0	31	8,5	33	7,5	38	7,2	18	6,6
Ensino médio incompleto	52	15,0	54	18,1	87	24,0	77	17,5	96	18,1	50	18,4
Ensino médio completo	63	18,2	43	14,4	83	22,9	131	29,8	156	29,4	101	37,1
Educação superior incompleta	2	0,6	5	1,7	7	1,9	6	1,4	11	2,1	2	0,7
Educação superior completa	1	0,3	5	1,7	6	1,7	7	1,6	15	2,8	4	1,5
Ignorado	144	41,5	99	33,2	66	18,2	110	25,1	107	20,2	60	22,1
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100
Raça/cor da mãe												
Branca	43	12,4	46	15,4	57	15,7	45	10,3	57	10,8	25	9,2
Preta	22	6,3	12	4,0	13	3,6	22	5,0	24	4,5	11	4,0
Amarela	8	2,3	1	0,3	2	0,6	1	0,2	6	1,1	2	0,7
Parda	235	67,7	222	74,5	269	74,1	334	76,1	410	77,4	196	72,1
Indígena	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Ignorado	38	11,0	17	5,7	21	5,8	37	8,4	33	6,2	37	13,6
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100
Realização do pré-natal												
Sim	267	76,9	225	75,5	300	82,6	340	77,4	423	79,8	224	82,4

Não	53	15,3	56	18,8	58	16,0	88	20,0	101	19,1	41	15,1
Ignorado	27	7,8	17	5,7	5	1,4	11	2,5	6	1,1	7	2,6
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100
Diagnóstico de sífilis materna												
Durante o pré-natal	237	68,3	175	58,7	234	64,5	249	56,7	307	57,9	170	62,5
No momento do parto/curetagem	87	25,1	85	28,5	103	28,4	135	30,8	158	29,8	73	26,8
Após o parto	9	2,6	27	9,1	20	5,5	34	7,7	51	9,6	25	9,2
Não realizado	3	0,9	2	0,7	1	0,3	4	0,9	2	0,4	2	0,7
Ignorado	11	3,2	9	3,0	5	1,4	17	3,9	12	2,3	2	0,7
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100
Esquema de tratamento materno												
Adequado	72	20,7	27	9,1	21	5,8	25	5,7	33	6,2	49	18,0
Inadequado	34	9,8	29	9,7	34	9,4	48	10,9	33	6,2	16	5,9
Não realizado	189	54,5	165	55,4	220	60,6	248	56,5	340	64,2	150	55,1
Ignorado	52	15,0	77	25,8	88	24,2	118	26,9	124	23,4	57	21,0
Total	347	100	298	100	363	100	439	100	530	100	272	100

CONCLUSÃO

Diante de um cenário epidemiológico que evidencia um aumento expressivo no número de casos e a disponibilidade de métodos diagnósticos confiáveis e acessíveis, a sífilis continua a ser um grave problema de saúde pública, exigindo estratégias efetivas para impactar a população. O crescimento dos casos de sífilis gestacional e congênita, observado em todas as regiões do território goiano durante o período analisado, reforça a necessidade de implementar ações voltadas ao controle da doença, visando à melhoria da saúde materna e infantil.

As informações apresentadas neste Boletim Epidemiológico têm como objetivo auxiliar gestores, profissionais de saúde e a comunidade no desenvolvimento de intervenções eficazes para reduzir a incidência da sífilis nos municípios. Essas ações, lideradas pela Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, devem contemplar estratégias abrangentes de prevenção, educação e acesso universal aos cuidados de saúde, além da ampliação dos programas de rastreamento, diagnóstico e tratamento, assegurando uma resposta coordenada e eficaz no combate à sífilis.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. Brasília, 2022. [Acesso em 12 set. 2024]. Disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
2. Silva AB da S, Bezerra KB, Rezende G de O. Sífilis congênita: desafios e estratégias de prevenção e controle no âmbito das práticas de saúde pública. Rev. Foco [Internet]. 27 de outubro de 2023 [citado 15 de outubro de 2024];16(10):e3411. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3411>
3. Thean L, Moore A, Nourse C. New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. Curr Opin Infect Dis. 2022 Oct 1;35(5):452-460. doi: 10.1097/QCO.0000000000000875
4. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542 de 22 dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências. [Internet]. Brasília, 1986. [Acesso em 16 set. 2024]. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-542-de-22-dezembro-de-1986/view>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. [Internet]. Brasília, 2005. [Acesso em 16 set. 2024]. Disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/IN_2_2005.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. [Internet]. Brasília, 2010. [Acesso em 16 set. 2024]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html

7. Ministério da Saúde. (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 2-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. [Internet]. Brasília, 2017. [Acesso em 16 set. 2024]. Disponível em http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. [Internet]. Brasília, 2021. [Acesso em 19 set. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>
9. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. [Internet]. Rio de Janeiro, 2023. [Acesso em 14 set. 2024]. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. [Internet]. Brasília, 2023. [Acesso em 19 set. 2024]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>
11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2. [Internet]. Brasília, 2024. [Acesso em 19 set. 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>