Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita na Paraíba no período entre 2012 e 2021

Epidemiological profile of patients diagnosed with congenital syphilis in Paraíba between 2012 and 2021

Vinicius Abdias Santos de Oliveira[1]
José Olivandro Duarte de Oliveira[2]
José Dilbery Oliveira da Silva[3]

RESUMO: A sífilis é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), sendo causada pela bactéria Treponema pallidum. Entretanto, sua disseminação não ocorre somente pela via sexual, podendo também ser transmitida verticalmente da mãe para o feto, sendo esta forma denominada sífilis congênita. Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita na Paraíba (2012-2021). Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, com dados do DATASUS. A população alvo foi composta por nascidos vivos notificados e investigados como pacientes infectados pela sífilis congênita no estado da Paraíba no período entre 2012 e 2021. Com efeito, mensurou-se 2789 casos de sífilis congênita foram notificados ao SINAN, desses, o perfil epidemiológico mais prevalente foram os pardos, filhos de mães que estudaram até o fundamental II, o momento do diagnóstico da sífilis materna foi maior durante o pré-natal, porém percentualmente próximo aos diagnósticos durante o parto. Portanto, os desafios persistentes, como subnotificação e disparidades socioeconômicas, exigem abordagem integrada, fortalecendo sistemas de saúde e envolvendo colaboração multiprofissional na prevenção e controle.
Palavras-chave: Paraíba; Perfil Epidemiológico; Sífilis congênita.

ABSTRACT: Syphilis is considered a sexually transmitted infection (STI) and is caused by the bacterium Treponema pallidum. However, its dissemination does not occur only through sexual intercourse, but can also be transmitted vertically from the mother to the fetus, and this form is called congenital syphilis. To describe the epidemiological profile of congenital syphilis in Paraíba (2012-2021). This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study with data from DATASUS. The target population consisted of live births notified and investigated as patients infected with congenital syphilis in the state of Paraíba between 2012 and 2021. In fact, 2789 cases of congenital syphilis were reported to SINAN, of these, the most prevalent epidemiological profile was brown, children of mothers who studied up to elementary school, the moment of diagnosis of maternal syphilis was higher during prenatal care, but percentageally close to the diagnoses during childbirth. Therefore, persistent challenges, such as underreporting and socioeconomic disparities, require an integrated approach, strengthening health systems and involving multiprofessional collaboration in prevention and control.
Keywords: Paraíba; Epidemiological Profile; Congenital syphilis.

INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), sendo causada pela bactéria Treponema pallidum. Entretanto, sua disseminação não ocorre somente pela via sexual, podendo também ser transmitida verticalmente da mãe para o feto, sendo esta forma denominada sífilis congênita (SC) (Brasil, 2007). A taxa de transmissibilidade vertical é diferente nas fases da doença, sendo, por exemplo, de cerca de 30% na sífilis terciária, mas chegando a 70-100% nas formas primária e secundária (Brasil, 2014).

[1]Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: viniciusabdiaso@gmail.com;
[2]Mestrando em Saúde da Família pela FIOCRUZ-RJ/UEPB. Email: olivandro_duarte@hotmail.com;
[3]Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Email: jose.dilbery@ufcg.edu.br.

Nos casos em que ocorre a transmissão vertical, há um aumento exponencial das possibilidades de desfecho negativo, como restrição do crescimento intrauterino, aborto e óbito neonatal, além das possíveis sequelas no neonato, como alterações ósseas e oftalmológicas (Magalhães *et al.*, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, estimava que a incidência anual de sífilis correspondia a cerca de 12 milhões de casos, sendo a forma congênita uma das principais infecções a acometer neonatos, superando, numericamente, a infecção pelo HIV (Organização Mundial da Saúde, 2008). A importância dada ao combate à sífilis congênita é tanta que a própria OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabeleceram metas para a eliminação da transmissão vertical, objetivando uma incidência menor ou igual a 0,5 caso para cada 1000 nascidos vivos (Nunes *et al*., 2018).

No Brasil, apesar de ser um agravo prevenível e com baixo custo de diagnóstico e tratamento, a SC continua sendo um grande problema de saúde pública. A SC é uma doença de notificação compulsória desde 1986, quando houve a instituição da Portaria nº 542. Entretanto, ao longo do tempo, outros programas e ações surgiram para ajudar na identificação e tratamento desta infecção, como o Programa Rede Cegonha em 2011, que visava garantir a testagem sorológica para sífilis às gestantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Moreira *et al*., 2017).

Entretanto, mesmo com todo avanço na disponibilização de métodos diagnósticos da SC, ela ainda permanece uma doença subnotificada. Foi o que mostrou um estudo realizado em Montes Claros-MG em que apenas 24,1% da população amostral diagnosticada com SC foi notificada (Lafetá *et al.*, 2016). No mesmo sentido, um estudo realizado em Palmas-TO evidenciou que em um hospital de referência 36% dos casos de SC foram notificados (Komka; Lago, 2007).

No contexto do Estado da Paraíba, em outubro de 2021, a Secretaria Estadual de Saúde (SES-PB) divulgou um boletim epidemiológico sobre a sífilis que constatou que mesmo estando abaixo da média nacional de incidência no período de 2018 a 2021, a Paraíba ainda estava longe de alcançar a meta estabelecida pela OPAS, sendo a incidência de 2020 de 6,3 casos para cada 1000 nascidos vivos, ademais, percebeu-se que 50% das regiões de saúde, que ao total são 16, apresentaram crescimento na incidência entre 2018 e 2021 (Paraíba, 2021).

Exposta inicialmente a problemática da sífilis congênita e sendo necessária maior elucidação sobre o contexto epidemiológico desta infecção, surge a seguinte questão a ser

investigada: Quais são as características epidemiológicas dos pacientes notificados com sífilis congênita no Estado da Paraíba entre 2012 e 2021?

Deste modo, faz-se mister salientar que a questão norteadora desta pesquisa se justifica pela permanência da SC como um problema de saúde pública que traz consequências possivelmente graves para gestantes e neonatos, sendo, portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico, elemento basilar para o seu enfrentamento.

Posto isto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes notificados com sífilis congênita do estado da Paraíba entre os anos de 2012 e 2021.

METODOLOGIA

Esta pesquisa está estruturada como um estudo descritivo, ecológico, transversal, com abordagem quantitativa. Deve-se salientar que os estudos ecológicos abrangem os estudos epidemiológicos, avaliando, portanto, variáveis sociais e ambientais que permeiam a população estudada (Bezerra Filho*et al*., 2012).

Foram utilizados dados secundários obtidos a partir do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando-se do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN). Ademais, para calcular a incidência das notificações, também foi utilizado o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A população alvo foi composta por nascidos vivos notificados e investigados como pacientes infectados pela sífilis congênita no estado da Paraíba no período entre 2012 e 2021. Esse período temporal de inclusão foi determinado por se entender que uma década é considerada significante ao se analisar o perfil epidemiológico da SC, sendo o ano de 2021 o mais recente no SINAN. O período de coleta de dados no DATASUS foi durante o mês de setembro de 2023.

Como critério de inclusão no estudo, estabeleceu-se: todos os casos de SC no estado da Paraíba notificados ao SINAN entre 2012 e 2021, excluindo-se todas as notificações fora desse período. As variáveis incluídas na pesquisa foram: raça/cor, escolaridade da mãe, faixa etária da mãe, momento do diagnóstico, realização do pré-natal e evolução.

Os dados provenientes da coleta foram inseridos em planilhas eletrônicas, através do Google Sheets® para confecção e disposição das tabelas e análise das variáveis.

Por se tratar de pesquisa que utiliza dados secundários, oriundos do SINAN/SINASC/DATASUS, portanto de livre acesso, e que garantem o anonimato dos indivíduos, conforme princípios éticos estabelecidos na N° 466/2012 do Conselho Nacional

de Saúde (CNS), o presente estudo não precisou de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). (Brasil, 2012)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se analisarem os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Tabela 1), verificou-se que, entre 2012 e 2021, foram notificados 2789 casos de sífilis congênita (SC) no estado da Paraíba, sendo o ano de 2016 o de menor número de casos relatados, com 85 notificações, e 2017 com o maior número, com 395 casos. A discrepância desses dois anos em relação à série histórica da Paraíba pode ser explicada a partir do Boletim Epidemiológico da Sífilis disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2018, que credita essa variação às falhas no fluxo de dados entre a esfera estadual e nacional, sendo o incremento de casos de 2017 uma reparação do número subnotificado em 2016 (Brasil, 2018).

Tabela 1 - Número de casos de sífilis congênita notificados ao SINAN na Paraíba e no Brasil entre 2012 e 2021

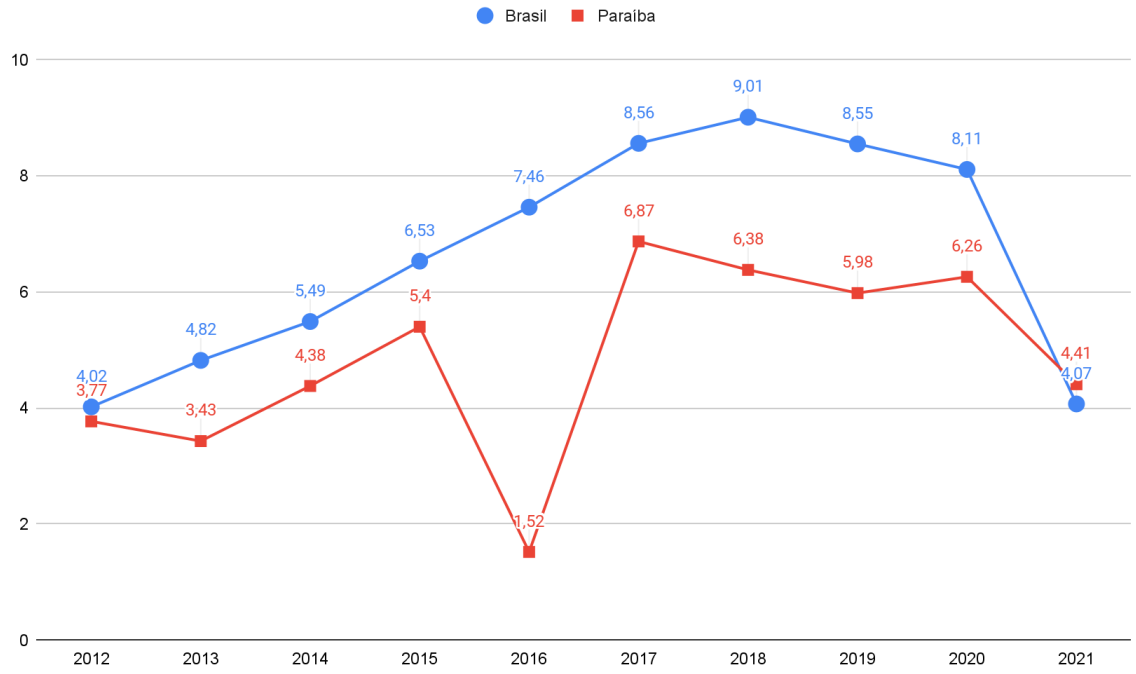
Ano do Diagnóstico	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Casos Notificados na Paraíba	214	195	252	319	85	395	384	345	353	247	2789
Casos Notificados no Brasil	11.678	14.008	16.353	19.713	21330	25.039	26.548	24.355	22.136	10.895	192.055

Fonte: DATASUS (2023)

Utilizando-se da mesma métrica temporal, porém, dessa vez a nível nacional, foi possível observar que 192.055 casos de SC foram notificados no Brasil, destacando-se o aumento progressivo no número de casos absolutos entre 2012 e 2018, quando o número de casos notificados começou a cair de forma contínua entre o período de 2019 e 2021. O resultado observado entra em concordância com o estudo de Almeida*et al.* (2019), que evidenciou crescimento na incidência de SC a nível nacional entre 2013 e 2016. Os motivos para esse aumento de incidência são múltiplos e são semelhantes em todo o mundo, podendo-se citar a resistência de parte da população ao uso de preservativos e o aumento da disponibilização de exames de rastreio (Peterman; Cha, 2018). Ademais, soma-se a isso as dificuldades enfrentadas pela eventual falta de matéria-prima para a produção do tratamento de primeira linha, a penicilina G benzatina, como, por exemplo, aconteceu quando o Ministério da Saúde emitiu a Nota Informativa Conjunta N° 109/2015/GAB/SVS/MS, que orientava os profissionais de saúde a prescrever a penicilina G benzatina apenas para os casos

de sífilis congênita e em gestantes, tratando os outros casos de sífilis com antibióticos com menor evidência para a doença (Brasil, 2015).

Gráfico 1 - Prevalência de sífilis congênita na Paraíba e no Brasil entre 2012 e 2021



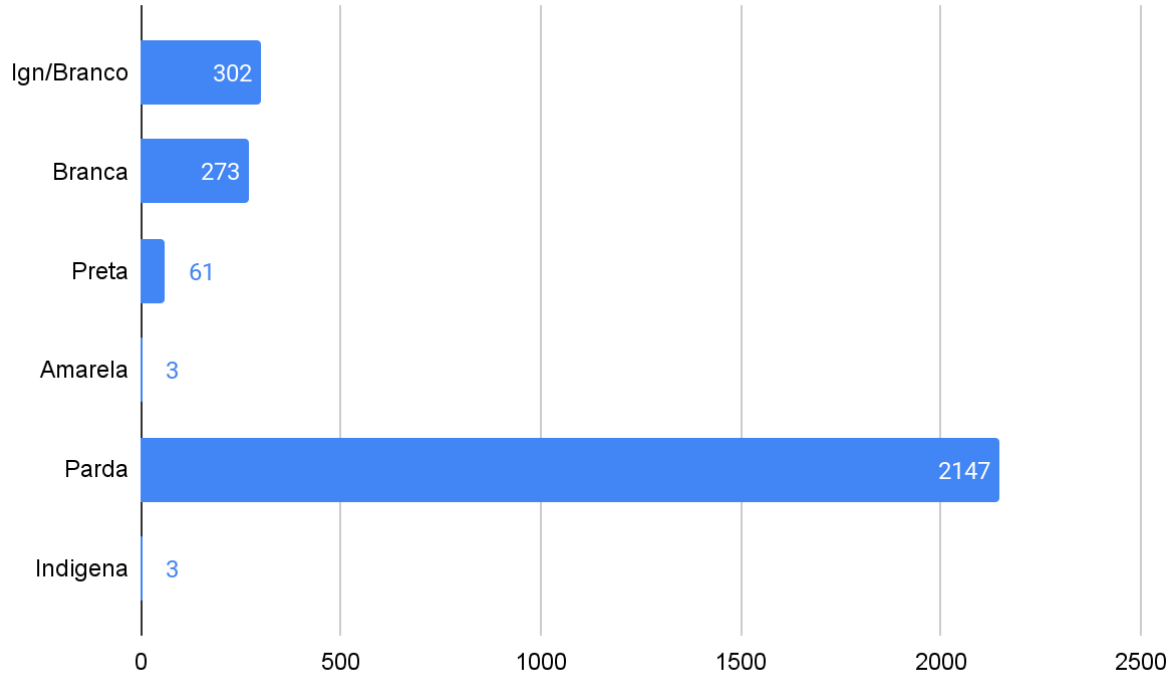
Fonte: DATASUS(2023)

Conforme o Gráfico 1, pode-se avaliar comparativamente a incidência de SC na Paraíba e no Brasil para cada 1000 nascidos vivos entre os anos de 2012 e 2021. Doravante, fica nítido que em geral, no período avaliado, a incidência anual na Paraíba foi menor do que a nacional, com apenas uma exceção, o ano de 2021, quando a incidência paraibana foi de 4,41 casos para cada 1000 nascidos vivos, enquanto a brasileira foi de 4,07 casos. Ao se avaliar mais aprofundadamente a linha histórica da Paraíba no Gráfico 1, é possível notar que o ano de maior incidência foi o de 2017, com 6,87/1000 nascidos vivos, enquanto, o de menor foi 2016, com 1,52/1000 nascidos vivos, entretanto, é preciso reforçar a análise do supracitado Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2018, estando, portanto, esses anos, respectivamente, inflado e subnotificado, As medidas de associação central dos dados da Paraíba mostram um média de incidência de 4,84 casos, uma mediana de 4,905, e em 10 anos, nenhum valor de incidência se repetiu, portanto, não houve moda; por outro lado as medidas de dispersão foram uma variância de 2,741, desvio-padrão de 1,655 e desvio-médio de 1,338.

Outro ponto de suma importância a ser avaliado é a queda da incidência entre os anos de 2020 e 2021, quando a incidência nacional foi de 8,11 para 4,07 e a paraibana de 6,26 para

4,41. Um evento de grande importância ao se analisar dados desse espaço temporal é a Emergência de Saúde Pública de Importância Global referente ao COVID-19 que começou em 30 de janeiro de 2020 e teve fim em 05 de maio de 2023 (Organização Mundial da Saúde, 2023). Ao analisar a queda no número de pacientes notificados com sífilis adquirida a partir de 2020, Menezes *et al*. (2021) sugeriu que essa redução poderia estar relacionada à diminuição de testagem, já que as unidades de saúde se encontravam sobrecarregadas no enfrentamento ao coronavírus. Nesse mesmo sentido, em outubro de 2020, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) fez uma publicação onde alertava para a necessidade de não negligenciar as campanhas de conscientização e rastreio da sífilis (CONASS, 2020).

Gráfico 2 - Número de casos de sífilis congênita notificados ao SINAN na Paraíba por raça/cor entre 2012 e 2021

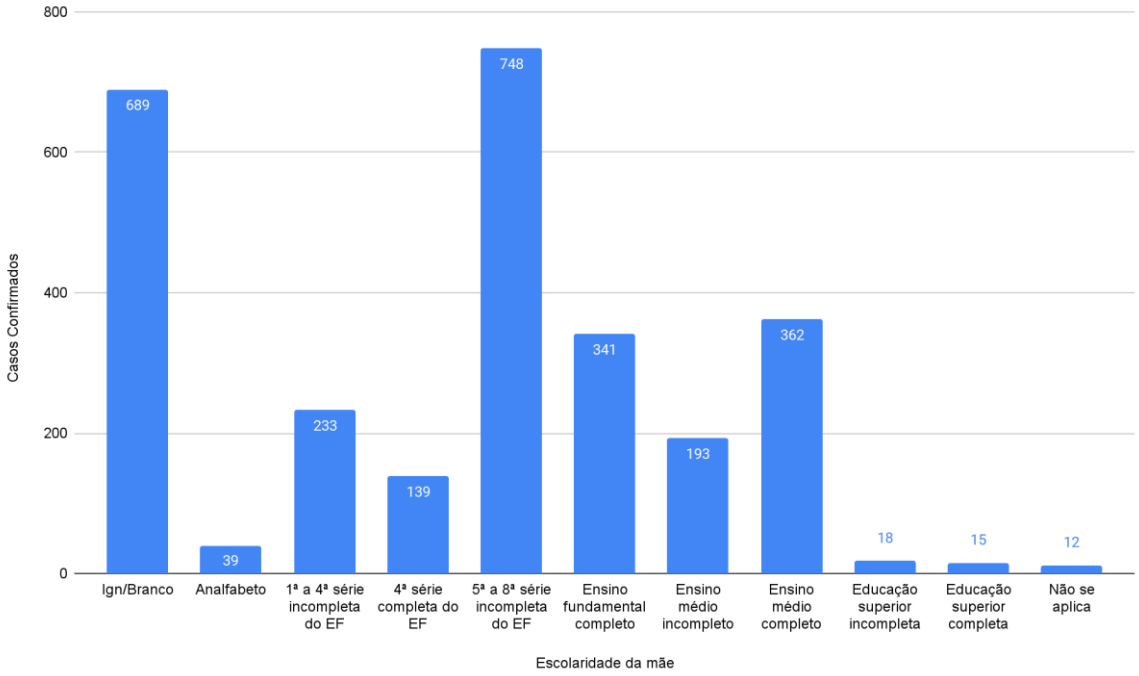


Fonte: DATASUS (2023)

Com relação às notificações por cor ou raça, como pode-se verificar no Gráfico 2, das 2789 crianças com SC, 2147 (77%) foram declaradas como pardas, 273 (9,8%) como brancas, 61 (2,2%) como pretas, 3 (0,1%) como amarelas, 3 (0,1%) como indígenas, e 302 (10,8%) tiveram a cor ignorada ou não declarada. Esse resultado está em consonância com outros estudos, como o de Saraceni*et al.* (2017), que avaliou a cor e raça das notificações de SC e de sífilis gestacional em seis estados da federação, sendo a cor parda predominante nas

notificações de cinco dos seis estados, sendo a única exceção o Rio Grande do Sul, onde predominou branca.

Gráfico 3 - Número de casos de sífilis congênita notificados ao SINAN na Paraíba pela escolaridade da mãe entre 2012 e 2021



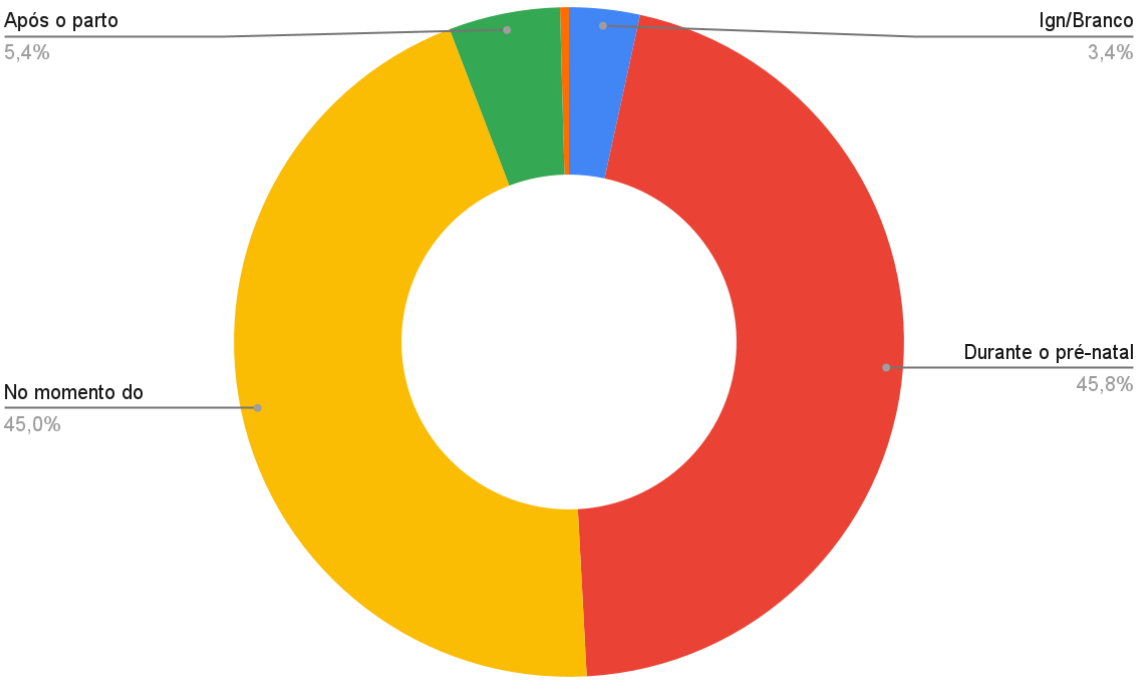
Fonte: DATASUS (2023)

Faz-se mister salientar a pesquisa de Reis*et al.* (2018), que concluiu que a SC é mais prevalente em grupos socioeconomicamente desfavorecidos, como negros e pessoas com baixa escolaridade. Conclusão semelhante foi a de Domingues & Leal (2016), que ao avaliar dados de 2011 e 2012 percebeu que o desfecho de SC era mais prevalente em mães com ensino fundamental incompleto. Ao se analisar o Gráfico 3, que traz a escolaridade das mães das crianças notificadas com SC no estado da Paraíba entre 2012 e 2021, percebe-se que a conclusão do estudo anteriormente citado se encaixa perfeitamente na situação da Paraíba, sendo o grande pico entre mulheres que estudaram entre a 5ª e 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (EF), com 748 (26,8%) notificações. Quando é realizada a soma das pessoas que declararam ter iniciado o EF, porém não concluíram, o número chega a 1220 (40,2%). Por outro lado, entre as pessoas que iniciaram ou concluíram o Ensino Superior, as notificações foram 18 (0,6%) casos de pessoas que não concluíram e 15 (0,5%) casos de quem concluiu.

Outro ponto que chama atenção ao se analisar o Gráfico 3 é a alta quantidade de notificações com a escolaridade em branco ou ignorada, um total de 689 (24,7%), o alto valor nessa categoria também já foi observado em estudos semelhantes realizados em outros

estados, como em Amorim *et al.* (2021), que ao analisar a escolaridade de mães de crianças diagnosticadas com SC em Minas Gerais entre 2009 e 2018 encontrou 4599 notificações em que a escolaridade foi ignorada ou deixada em branco, representando 41,2% da população estudada.

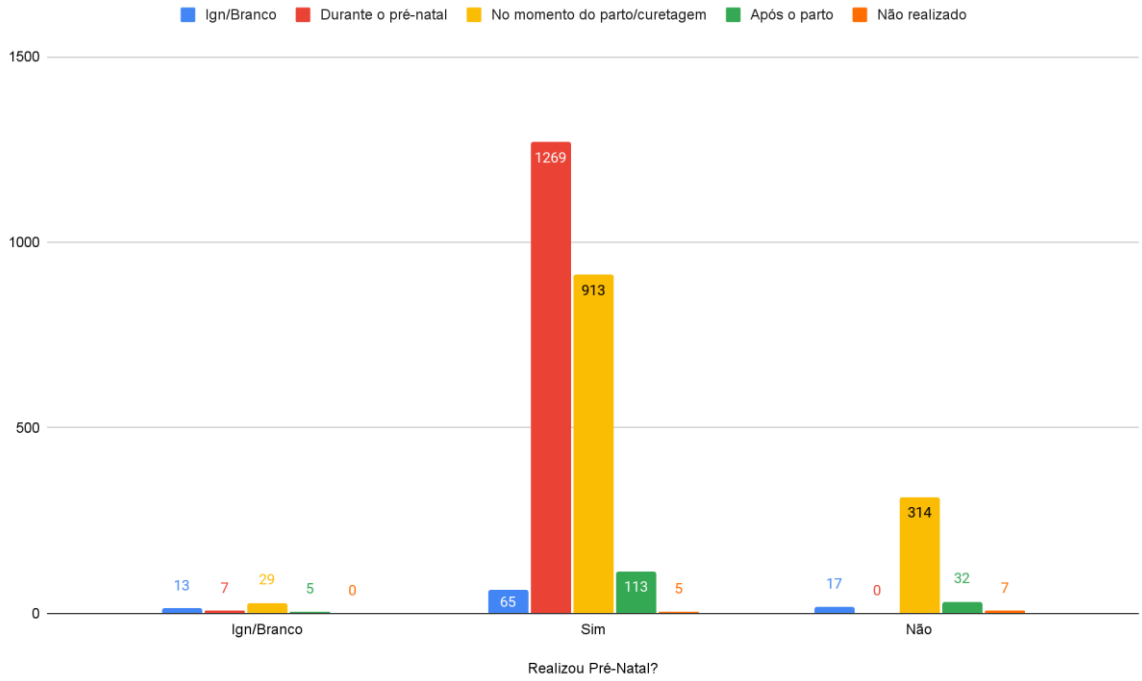
Gráfico 4 - Percentual de sífilis congênita notificados ao SINAN na Paraíba de acordo com o momento do diagnóstico de sífilis da mãe entre 2012 e 2021



Fonte: DATASUS (2023)

O Gráfico 4 exibe, percentualmente, o momento em que as mães das crianças diagnosticadas com SC receberam o diagnóstico de sífilis materna, o resultado foi que 1276(45,8%) gestantes receberam o diagnóstico durante o pré-natal, 1256(45%) descobriram a sífilis apenas no momento do parto ou da curetagem, 150(5,4%) após o parto, 95(3,4%) notificações tiveram essa categoria ignorada ou deixada em branco, e 12(0,4%) mães nem chegaram a ter o diagnóstico de sífilis registrado. Percebe-se, então, que parte importante das crianças com SC são filhos de mães que tiveram o diagnóstico da sífilis congênita ainda no pré-natal, levantando-se a hipótese de que essas pacientes não tiveram acesso ao tratamento adequado ou suficiente para impedir a SC. Para fazer uma melhor avaliação dessa problemática, o Gráfico 5 traz o momento do diagnóstico da sífilis materna relacionado com a avaliação de realização do pré-natal. É possível perceber que 2365(84,8%) pacientes realizaram pré-natal, 370(13,27%) não realizaram e 54(1,93%) tiveram essa informação ignorada ou deixada em branco.

Gráfico 5 - Número de sífilis congênita notificados ao SINAN na Paraíba de acordo com o momento do diagnóstico de sífilis da mãe e a realização do pré-natal entre 2012 e 2021



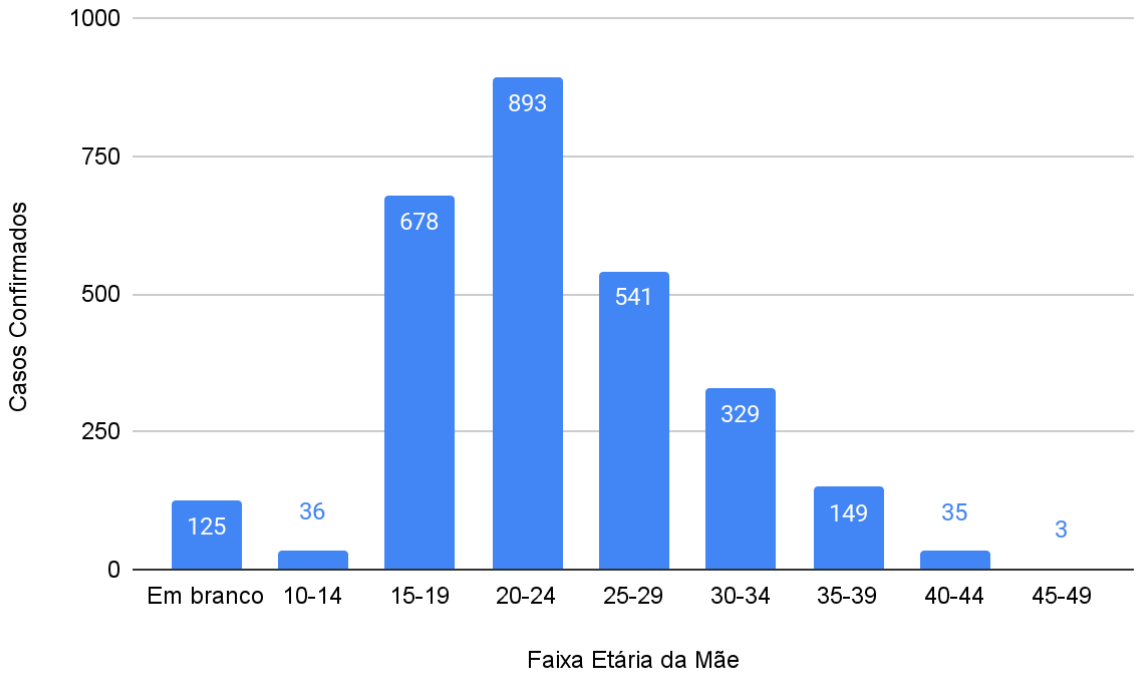
Fonte: DATASUS (2023)

Dentro da grande maioria que realizou pré-natal, segundo o Gráfico 5, 1269 (53,66%) receberam o diagnóstico de sífilis no PN, 913 (38,6%) no momento do parto ou curetagem, 113 (4,78%) após o parto, 65 (2,75%) tiveram esse dado ignorado ou em branco, e 5 (0,21%) foram mães de crianças com SC, realizaram pré-natal, mas não foram identificadas com sífilis em nenhum momento. Ao se avaliar a grande quantidade de crianças com SC de mães que realizaram PN, é importante salientar que os dados do DATASUS não trazem quantas consultas essas mães fizeram durante a gestação. Em um estudo que analisou os dados de SC em Belo Horizonte, Minas Gerais, entre 2010 e 2013, a conclusão foi de que poucas consultas durante o pré-natal é um fator de risco e aumenta a chance de transmissão vertical de SC (Nonato; Melo; Guimarães, 2015).

A disponibilização de testes para sífilis durante a gestação é fundamental para diminuir a transmissão vertical, nesse sentido, programas como a Rede Cegonha buscaram aumentar a disponibilização desse tipo de exame nas unidades do SUS que realizam pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde, entre 2008 e 2014, houve um aumento do número de testes realizados por gestação, de 0,58 para 1. Entretanto, apesar do crescimento, o valor ainda estava abaixo do número que era considerado à época pelo MS (Brasil, 2014). Em convergência com os estudos já citados, Domingues*et al.*(2016), ao avaliar os fatores de

riscos associados à transmissão vertical da SC, também encontraram a baixa quantidade de consultas de PN como fator de risco. Ademais, concluíram que o início tardio do pré-natal e a realização das consultas em unidades de saúde pública somam-se como fatores que aumentam a chance de transmissão vertical.

Gráfico 6 - Número de sífilis congênita notificados ao SINAN na Paraíba de acordo com a faixa etária da mãe entre 2012 e 2021



Fonte: DATASUS (2023)

Segundo estudo realizado por Oliveira*et al.*(2020), das mulheres diagnosticadas com Sífilis Gestacional (SG), a maioria das mulheres, correspondendo a 74%, estava na faixa etária de 20 a 29 anos; 21% estavam na faixa de 15 a 19 anos e 2,14% tinham entre 40 e 59 anos de idade. No mesmo sentido, o Gráfico 6 demonstra que entre as mulheres mães de filhos diagnosticados com SC, a faixa etária mais predominante foi entre 20 e 24 anos (893), em seguida, 15 a 19 anos (678), e, em terceiro, 25 a 29 anos (541).

Segundo o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMSPB), administrativamente, a gestão da saúde paraibana é dividida em 3 Macrorregiões (MR), que se subdividem em 16 Regiões de Saúde (RS).

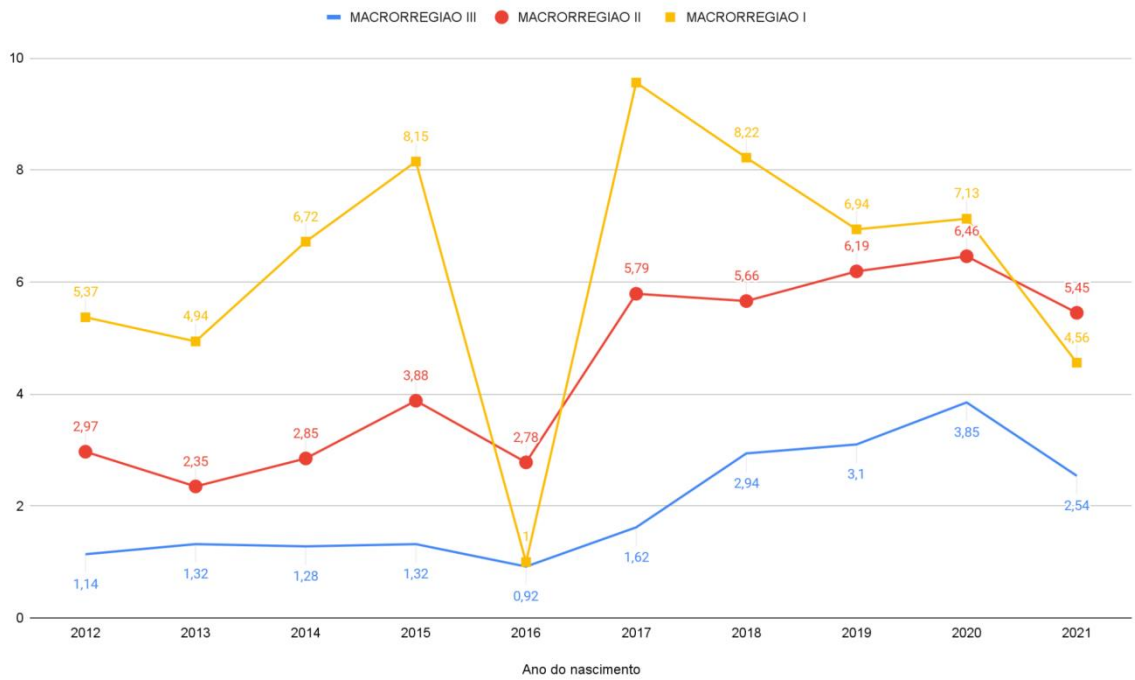
Tabela 2 - Divisão das Macrorregiões de Saúde da Paraíba

Macrorregião	Região de Saúde	População da RS
1ª	1ª	1.300.465
	2ª	306.587
	12ª	175.405
	14ª	151.394
2ª	3ª	196.646
	4ª	112.691
	5ª	113.074
	15ª	150.743
	16ª	524.868
3ª	6ª	236.621
	7ª	148.836
	8ª	117.893
	9ª	176.520
	10ª	117.083
	11ª	84.666
	13ª	60.448

Fonte: COSEMSPB

Ao se analisar a Tabela 2 e o Gráfico 7 é possível perceber que a maior incidência de SC ocorre justamente na Macrorregião mais populosa. A 1ª Macrorregião, que tem a capital da Paraíba, João Pessoa, como maior cidade, em 2017 teve a maior incidência anual (9,56) de SC entre as MR da Paraíba, enquanto o ano de 2016 foi a menor incidência (1) entre os anos avaliados. É sempre importante frisar que são esses dois anos justamente os citados pelo Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2018 como tendo seus valores alterados pela falha de fluxo dos dados enviados do Estado para a União, estando, portanto, 2016 subestimado, e 2017 superestimado. Não obstante a falha de fluxo dos dados ter sido documentada como do Estado da Paraíba como um todo, percebe-se, ao observar de forma mais criteriosa o Gráfico 7, que este erro aconteceu de forma mais acentuada com os dados provenientes da 1ª Macrorregião.

Gráfico 7 - Prevalência de sífilis congênita na Paraíba por Macrorregião de Saúde entre 2012 e 2021



Fonte: DATASUS (2023)

Com relação às outras MR, a segunda tem Campina Grande como maior cidade. Teve a maior incidência no ano de 2020(6,46) e a menor em 2013(2,35). Importante notar a curva ascendente na incidência da 2ª MR entre os anos de 2018 e 2020, vindo a diminuir somente em 2021, provavelmente pela subnotificação, como foi anteriormente discutido. Por fim, a 3ª MR compreende os municípios do Sertão e do Alto Sertão paraibano, com cidades polos como Patos, Sousa e Cajazeiras. Nesta MR, a maior incidência foi no ano de 2020(3,85), enquanto a menor foi em 2016(0,92).

Tabela 3 – Evolução dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita na Paraíba entre 2012 e 2021

Vivo	2.340
Óbito pelo agravo notificado	53
Óbito por outra causa	14
Ignorado/Branco	115
Total	2.522

Fonte: DATASUS (2023)

Com relação à evolução do paciente após o diagnóstico, de acordo com a tabela 3, 2340(92,8%) pacientes continuaram vivos, 53(2,1%) evoluíram para óbito por sífilis congênita, 14(0,55%) faleceram por outras causas e 115(4,55%) tiveram esse dado ignorado ou deixado em branco durante a notificação. É importante notar que é o total da soma dos dados da tabela 3 é 2522, divergindo do valor retornado ao se consultar o número total de

casos de sífilis congênita na Paraíba entre 2012 e 2021, que foi de 2789, essa discrepância de valores pode ser derivada de falhas no DATASUS em gerar tabelas contendo a variável evolução, entretanto, merece maior investigação, podendo, também, se tratar da não notificação da evolução dos pacientes informados inicialmente ao SINAN.

CONCLUSÃO

A sífilis congênita na Paraíba revela uma realidade preocupante, destacando desafios persistentes na prevenção e controle. A persistência deste problema de saúde pública, apesar dos avanços em métodos diagnósticos e tratamentos, aponta para falhas nos sistemas de saúde, especialmente em termos de acesso aos serviços e eficácia das estratégias preventivas. A subnotificação dos casos é alarmante, ressaltando a necessidade de aprimoramentos na vigilância epidemiológica.

A análise do perfil epidemiológico revela disparidades socioeconômicas e educacionais, com maior prevalência entre mulheres de baixa escolaridade e menor nível socioeconômico. Isso destaca a urgência de abordagens mais equitativas na prestação de serviços de saúde, garantindo acesso universal a cuidados adequados.

É crucial adotar uma abordagem integrada para enfrentar a sífilis congênita, envolvendo promoção da saúde, prevenção e fortalecimento dos sistemas de saúde. Além disso, ações para reduzir desigualdades sociais e educacionais são fundamentais.

Os esforços devem ser direcionados para além do tratamento pontual, buscando transformações estruturais nos serviços de saúde e na sociedade como um todo. Somente através de uma abordagem colaborativa, com participação ativa de equipes multiprofissionais, será possível avançar na redução da incidência e dos impactos da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. T. *et al*. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em uma microrregião no interior do estado da Bahia (2007-2017). **Revista eletrônica trimestral de Enfermería**, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 209-219, out. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.348451. Acesso em: 4 de jan. de 2024.

AMORIM, E. K. R. *et al*. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, 2021.

BEZERRA FILHO, J. G. *et a*l. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no estado do Rio de Janeiro, Brasil 1998-2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 833-844, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 4 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**, 2018. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018. Acesso em: 4 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Conjunta N° 109/2015/GAB/SVS/MS**. Disponível em: https://cosemspb.org/wp-content/uploads/2015/11/nota_informativa.pdf. Acesso em: 06 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 72 p. (Manuais; 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CONASS. **Casos de sífilis estão subnotificados devido à baixa testagem no período da pandemia**, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/casos-de-sifilis-estao-subnotificados-devido-a-baixa-testagem-no-periodo-da-pandemia/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016.

KOMKA, M. R.; LAGO, E. G. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Scientia Médica**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 205-211, 2007.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 63-74, mar. 2016.

MENEZES, I. L. *et al*. Syphilis Acquired in Brazil: Retrospective analysis of a decade (2010 to 2020). **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 6, p. e17610611180, 2021.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Revista Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, 2017.

NUNES, P. S. *et al*. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 27, n. 4, 2018.

OLIVEIRA, E. H. *et al.* Análise dos casos notificados de sífilis na gestação no estado da Paraíba, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, 2020.

PAHO. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 06 fev. 2024.

PARAÍBA. CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA. **CIR – Comissões Intergestores Regionais**. Disponível em: https://cosemspb.org/cir/#tab-id-16. Acesso em: 05 fev. 2024.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano estadual de Saúde (2020-2023)**, João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wpcontent/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>. Acesso em: 19 de jan. de 2024.

PETERMAN, T. A.; CHA, S. Context-Appropriate Interventions to Prevent Syphilis: A Narrative Review. **Sex Transm Dis.**, v. 45, n. 9S Suppl 1, p. S65-S71, 2018.

REIS, G. J. *et al.* Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2018. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00105517. Acesso em: 05 fev. 2024.

SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. 44, 2017.