

SÍFILIS CONGÊNITA: INCIDÊNCIA, RISCOS E PREVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, 2020 A 2023

CONGENITAL SYPHILIS: INCIDENCE, RISKS AND PREVENTION IN THE MUNICIPALITY OF MACAPÁ, 2020 TO 2023

Maria Eduarda dos Santos Ribeiro¹

Nathalia Viana Nunes²

Letícia Gomes de Oliveira³

Mauricio José Cordeiro Souza⁴

RESUMO: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, sobretudo onde há fragilidades no pré-natal. Este artigo analisa a incidência da doença no município de Macapá entre 2020 e 2023 e discute fatores de risco, formas de transmissão e estratégias de prevenção, com ênfase na atuação da enfermagem. Trata-se de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, associada à análise de dados do Sinan Net. Foram notificados 872 casos no Amapá, dos quais 788 (90,4%) em Macapá, com pico em 2021 e redução em 2022 e 2023; 99,9% ocorreram em menores de 1 ano, o que indica falhas no pré-natal, no diagnóstico e no tratamento de gestantes e parceiros. Conclui-se que a doença segue elevada e exige testagem ampliada, pré-natal qualificado e atuação ativa da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Prevenção. Sífilis congênita.

ABSTRACT: Congenital syphilis remains a major public health problem in Brazil, especially where prenatal care is weak. This article analyzes the incidence of the disease in the municipality of Macapá (Amapá, Brazil) from 2020 to 2023 and discusses risk factors, transmission pathways and prevention strategies, emphasizing the role of nursing. It is a qualitative literature review combined with the analysis of Sinan Net data. A total of 872 cases were reported in Amapá, 788 (90.4%) of them in Macapá, with a peak in 2021 and a decline in 2022 and 2023; 99.9% occurred in infants under one year of age, indicating failures in prenatal care, diagnosis and treatment of pregnant women and their partners. Congenital syphilis remains high and requires expanded testing, improved prenatal care and active involvement of nursing.

KEYWORDS: Nursing. Prevention. Congenital syphilis.

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

3 Especialista, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP e orientadora do trabalho.

4 Mestre, docente dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem e Biomedicina do Centro Universitário Meta do Amapá – CEUMAP.

Introdução

A sífilis congênita é uma condição evitável que permanece como grave problema de saúde pública no Brasil, sobretudo em regiões com fragilidades na atenção pré-natal. Transmitida verticalmente da mãe para o feto, a infecção pode causar malformações, prematuridade, natimortalidade e óbito neonatal. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que tem cura em qualquer estágio clínico, inclusive durante a gestação; contudo, a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer momento da gravidez e está associada a desfechos graves quando a gestante não é tratada de forma adequada.

A ausência de assistência pré-natal adequada figura entre os principais fatores da persistência dos elevados índices de sífilis congênita, especialmente em populações vulneráveis, nas quais o acesso aos serviços de saúde ainda é limitado. Por isso, a sífilis congênita é considerada evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal (DOMINGUES et al., 2013), isto é, sua ocorrência indica falhas que poderiam ter sido evitadas pelo diagnóstico e pelo tratamento oportunos da gestante e de seu parceiro.

Este artigo tem por objetivo analisar a incidência de sífilis congênita no município de Macapá entre 2020 e 2023, identificando fatores de risco, formas de transmissão e estratégias de prevenção, com ênfase na atuação da enfermagem. Espera-se contribuir com a produção científica e com a formação de profissionais da saúde, em especial da enfermagem, e sensibilizar gestores e profissionais quanto à necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas à saúde da mulher e da criança.

Sífilis congênita, riscos e prevenção

Quando não tratada adequadamente durante a gestação, a sífilis pode ser transmitida da mãe para o feto e resultar em sífilis congênita. A condição pode levar a graves consequências para o recém-nascido, como natimortalidade, malformações congênitas, infecção assintomática ou manifestações clínicas diversas, incluindo lesões cutâneas e comprometimento visceral. Por isso, a sífilis congênita representa um alerta importante para a qualidade da assistência pré-natal e para a cobertura de testagem no Sistema Único de Saúde (SUS) (DOMINGUES et al., 2013; NEGREIROS et al., 2024).

O aumento da incidência observado nos últimos anos pode estar associado a diversos fatores, entre eles a falha na assistência pré-natal e a baixa adesão ao

tratamento, que incluem a ausência de tratamento do parceiro da gestante (MONTEIRO; CÔRTEZ, 2019). Nonato, Melo e Guimarães (2015) e Rigo et al. (2021) apontam, ainda, que fatores assistenciais e educacionais se associam à ocorrência da doença. O estigma social e a falta de educação em saúde também contribuem para que a doença se perpetue.

Há ainda o sofrimento emocional das mães que descobrem que seus recém-nascidos precisam permanecer internados para tratar a sífilis congênita, realidade que poderia ser evitada com pré-natal adequado e uso correto da penicilina. Nesse sentido, é primordial que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com os diversos aspectos da doença, considerando as especificidades socioculturais das gestantes, seus contextos socioeconômicos, crenças e valores, e adotando uma abordagem humanizada, respeitosa e inclusiva no atendimento às mulheres infectadas.

A prevenção envolve estratégias abrangentes: ampliação do acesso aos serviços de saúde, educação sexual, realização de testes rápidos durante o pré-natal, tratamento oportuno das gestantes infectadas e de seus parceiros e reforço da vigilância epidemiológica (SANTOS et al., 2023; SONDA et al., 2013). O tratamento preconizado para gestantes com sífilis é a penicilina benzatina, considerada segura e eficaz para o feto, e seu início precoce é essencial para prevenir a transmissão vertical e reduzir os riscos para o recém-nascido.

Nesse cenário, destaca-se o papel da equipe de enfermagem, sobretudo na atenção pré-natal. A atuação precoce e eficaz permite identificar a infecção, encaminhar para o tratamento adequado e prevenir novas transmissões, o que inclui a testagem rápida, o aconselhamento da gestante e a convocação e o tratamento do parceiro (SANTOS et al., 2023).

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter explicativo, fundamentado na análise de documentos de domínio científico, como livros, artigos, dissertações, teses e publicações técnicas. A pesquisa foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais — Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Acadêmico —, com

os descritores sífilis congênita, incidência de casos, riscos para a mãe e o feto, prevenção e tratamento.

Os critérios de inclusão compreenderam publicações disponíveis na íntegra, em português ou inglês, publicadas entre 2020 e 2023, que abordassem diretamente a sífilis congênita; também foram considerados livros, monografias, dissertações e teses do mesmo recorte temporal e temático. Foram excluídas as publicações não disponíveis em meio digital, fora dos idiomas definidos ou com abordagem divergente do objeto de estudo. Os materiais selecionados foram analisados criticamente e comparados entre si quanto à similaridade ou divergência de dados.

Para caracterizar a realidade epidemiológica de Macapá, foram analisadas as frequências de casos de sífilis congênita por ano de notificação e por faixa etária, segundo o município de notificação, extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) para o período de 2020 a 2023 e apresentadas em números absolutos.

Resultados e discussão

Entre 2020 e 2023 foram notificados 872 casos de sífilis congênita no estado do Amapá. A capital, Macapá, concentrou 788 casos (90,4%), seguida por Santana (56) e Laranjal do Jari (13). Oiapoque notificou 9 casos; Calçoene e Pedra Branca do Amapari, 2 cada; Itaubal e Mazagão, 1 cada. O total estadual foi de 167 casos em 2020, 337 em 2021, 194 em 2022 e 174 em 2023. Em Macapá, os casos somaram 157 em 2020, 310 em 2021, 168 em 2022 e 153 em 2023. Quanto à idade, 871 casos (99,9%) ocorreram em menores de 1 ano, e houve apenas um caso, em Santana, na faixa de 4 anos.

A distribuição por ano mostra que a participação de Macapá no total estadual variou pouco, mas diminuiu ao longo do período: 94,0% dos casos em 2020 (157 de 167), 92,0% em 2021 (310 de 337), 86,6% em 2022 (168 de 194) e 87,9% em 2023 (153 de 174). Em Macapá, o número de casos quase dobrou de 2020 para 2021 (aumento de 97,5%) e, de 2021 para 2023, caiu pela metade (redução de 50,6%); no estado, a queda no mesmo intervalo foi de 48,4%. Entre os demais municípios, Santana passou de 7 casos em 2020 para 20 em 2021, 15 em 2022 e 14 em 2023, e Laranjal do Jari registrou 2, 6, 3 e 2 casos nos mesmos anos. Oiapoque, sem notificações em 2020 e 2021, notificou 6 casos em 2022 e 3 em 2023, e Calçoene notificou seus 2 casos apenas

em 2023. Esse comportamento sugere que, à medida que a notificação se ampliou no interior, a concentração relativa na capital diminuiu, ainda que ela continue amplamente majoritária.

A elevada concentração de notificações em Macapá é compatível com o que mostram os boletins epidemiológicos nacionais, nos quais as capitais, com maior densidade populacional e melhor oferta de serviços, costumam registrar mais casos e taxas de incidência superiores à média nacional, o que também aumenta a detecção e a notificação. Os municípios do interior, em geral com menos de 15 casos no período, podem ter de fato pouca ocorrência ou subnotificação; números absolutos pequenos dificultam a análise de tendência e exigem cautela, pois ausência de notificação não equivale a ausência de transmissão. Isso reforça a necessidade de qualificar a vigilância municipal e a busca ativa.

O pico de 337 casos em 2021 pode estar associado à recuperação da capacidade de detecção após o impacto da pandemia de covid-19 em 2020 e à ampliação da testagem e da notificação; os boletins nacionais registram tendência semelhante, de queda em 2020 seguida de recuperação nos anos posteriores. A redução para 194 casos em 2022 e 174 em 2023 pode refletir melhor acesso ao diagnóstico precoce e a intervenções dirigidas, mas também flutuações no número de nascidos vivos. Como o estudo trabalha com números absolutos, e não dispõe dos denominadores municipais do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), a avaliação da tendência real exigiria o cálculo de taxas por mil nascidos vivos, o que constitui uma limitação.

A quase totalidade dos casos (871 de 872) foi diagnosticada em menores de 1 ano, o que é coerente com a definição operacional de notificação da sífilis congênita. Essa proporção indica transmissão vertical recente e falhas na garantia de diagnóstico e de tratamento materno oportunos, o que corrobora as recomendações do Ministério da Saúde de intensificar o pré-natal, testar a gestante no primeiro e no terceiro trimestres e tratar adequadamente gestantes e parceiros. O caso isolado na faixa de 4 anos merece investigação, pois pode representar diagnóstico tardio.

Os achados indicam, portanto, que o acesso limitado aos serviços de saúde, a baixa adesão ao pré-natal e a cobertura insuficiente de testagem influenciam diretamente a persistência da transmissão vertical. Entre as medidas necessárias estão fortalecer a atenção pré-natal, com testagem precoce e repetida; assegurar tratamento

materno adequado com penicilina e registro correto no cartão da gestante; priorizar o rastreamento e o tratamento dos parceiros, cuja cobertura é historicamente baixa; e complementar a análise local com dados do Sinasc.

Do ponto de vista da assistência, os achados dialogam com o conceito de evento sentinela: cada caso de sífilis congênita notificado representa uma oportunidade perdida de intervenção ao longo do pré-natal (DOMINGUES *et al.*, 2013). Isso desloca o foco da análise do recém-nascido para a gestante e para o parceiro, e sugere que o enfrentamento da doença depende menos de tecnologias novas do que da execução rigorosa de ações já conhecidas: captação precoce da gestante, testagem repetida, tratamento oportuno com penicilina e acompanhamento até o parto. A persistência dos casos, mesmo com a gratuidade do teste rápido e do tratamento no SUS, indica que as barreiras estão na organização do cuidado e no acesso, e não na disponibilidade da tecnologia.

O tratamento do parceiro merece destaque. Monteiro e Côrtes (2019) relacionam a sífilis congênita ao tratamento do parceiro da gestante, e a literatura sobre o tema assinala que a reinfecção da mulher por parceiro não tratado compromete o esforço terapêutico feito durante o pré-natal. Cabe à enfermagem, que conduz boa parte das consultas de pré-natal na atenção primária, convocar o parceiro, explicar o motivo da testagem e do tratamento e reduzir o estigma que costuma afastar os homens dos serviços. Essa abordagem exige comunicação clara, sigilo e uma postura sem julgamentos, o que se articula à humanização do atendimento defendida no referencial deste estudo.

Os fatores associados à doença são, em grande parte, assistenciais e educacionais (RIGO *et al.*, 2021; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015). Isso significa que a qualidade da assistência prestada, a escolaridade e o nível de informação da gestante interferem no desfecho, e que a educação em saúde, individual e coletiva, é parte do cuidado. Em um estado com grandes áreas rurais, ribeirinhas e de difícil acesso, como o Amapá, a distância geográfica e a rotatividade das equipes podem agravar a perda de seguimento, o que reforça a importância da busca ativa das gestantes faltosas e da integração entre a atenção primária e a maternidade, para que o diagnóstico feito no parto seja seguido do tratamento do recém-nascido e do acompanhamento da família.

A análise também mostra os limites de se interpretar números absolutos. A queda de 337 casos em 2021 para 174 em 2023 pode refletir melhoria real, mas também variações no número de nascimentos, mudanças na notificação ou menor capacidade de detecção. Por isso, o estudo recomenda que as próximas análises incorporem os dados do Sinasc, calculem a incidência por mil nascidos vivos e cruzem as notificações de sífilis gestacional com as de sífilis congênita, o que permitiria avaliar em que proporção as gestantes diagnosticadas foram tratadas de forma adequada antes do parto. Esse cruzamento é o indicador mais direto da qualidade do pré-natal e orienta a gestão local.

Por fim, a concentração de casos em Macapá não deve ser lida como um problema restrito à capital. A cidade funciona como polo de referência para partos e internações de outros municípios, e a notificação costuma ser feita no município da unidade de saúde que atende o caso, e não no de residência da mãe. Essa característica da vigilância pode superestimar a participação da capital e subestimar a do interior, o que é mais um motivo para fortalecer a vigilância municipal e a comunicação entre os serviços. Do ponto de vista da formação, os resultados sugerem que a educação permanente das equipes de enfermagem em testagem rápida, aconselhamento e manejo da sífilis deve ser contínua, e não pontual.

Para a prática de enfermagem, os resultados se traduzem em um roteiro de atuação. Na primeira consulta de pré-natal, o enfermeiro deve solicitar a testagem rápida, registrar o resultado no cartão da gestante e, se o resultado for reagente, iniciar o tratamento na própria unidade, sem esperar a confirmação por outros exames, conforme a orientação do Ministério da Saúde para a atenção primária. A repetição do teste no terceiro trimestre e na admissão para o parto, o acompanhamento mensal da resposta ao tratamento e o registro da situação do parceiro completam o cuidado. A cada etapa, a comunicação com a gestante precisa ser clara, para que ela compreenda o risco para o filho e a importância de concluir o esquema terapêutico.

A escolha de indicadores simples de monitoramento pode ajudar as equipes a identificar falhas. Entre eles estão a proporção de gestantes testadas no primeiro trimestre, a proporção de gestantes com sífilis adequadamente tratadas, a proporção de parceiros tratados e o número de recém-nascidos notificados cujas mães fizeram pré-natal. A análise desses números em reuniões de equipe, com a participação de agentes

comunitários e da gestão, permite transformar o dado de vigilância em ação local e reduzir a distância entre o que o protocolo prevê e o que ocorre no território.

Vale lembrar, por fim, que o enfrentamento da sífilis congênita não se esgota no pré-natal. Ele passa pela prevenção da infecção na população em geral, com educação sexual, oferta de preservativos e testagem dos jovens e adultos sexualmente ativos, e pela atenção à mulher fora do ciclo gravídico-puerperal, de modo que a infecção seja identificada e tratada antes da gestação. Nesse aspecto, a atuação da enfermagem no planejamento reprodutivo e nas ações de saúde sexual é complementar à do pré-natal e contribui para reduzir o número de gestantes expostas ao risco.

A comunicação com a mulher que recebe o diagnóstico de sífilis durante a gestação também precisa de cuidado. Muitas gestantes reagem com culpa, medo de rejeição pelo parceiro e receio pela saúde do filho, e a forma como a notícia é dada influencia a adesão ao tratamento. A abordagem humanizada, que explica que a doença tem cura, que o tratamento é seguro para o feto e que o objetivo é proteger a criança, reduz o estigma e favorece o vínculo. Quando há risco de conflito ou violência com o parceiro, a enfermagem deve avaliar a situação com sigilo e articular a rede de proteção, de modo que a convocação do parceiro não exponha a mulher a danos.

Em síntese, os dados de Macapá são compatíveis com um cenário em que o sistema de saúde diagnóstica, mas ainda não consegue evitar de modo suficiente a transmissão vertical. O passo seguinte para reverter essa situação não é apenas notificar melhor, mas transformar cada notificação em uma investigação do caso, que identifique em que ponto da linha de cuidado a falha ocorreu: ausência de pré-natal, início tardio, teste não realizado, resultado não tratado, tratamento incompleto ou parceiro não tratado. Essa análise, feita de forma sistemática pelas equipes e pela vigilância, é o que permite corrigir processos e prevenir novos casos.

Outro aspecto a considerar é a qualidade dos registros. A análise de dados secundários depende da completude e da fidelidade das fichas de notificação, e campos ignorados ou em branco, como escolaridade, esquema de tratamento do parceiro ou momento do diagnóstico, limitam a interpretação. Para a enfermagem, que muitas vezes preenche as fichas, melhorar o registro é também melhorar a capacidade do serviço de aprender com os próprios casos. Treinamentos periódicos, revisão das fichas antes do

envio e retorno das informações às unidades de saúde, com apresentação dos indicadores locais, ajudam a valorizar a vigilância e a transformar o dado em ação.

Por fim, as ações de educação em saúde voltadas à população em geral e aos jovens em particular completam a resposta. Rodas de conversa, atividades em escolas e campanhas nas unidades básicas, conduzidas pela enfermagem, podem ampliar o conhecimento sobre as formas de transmissão, a importância do preservativo e do teste rápido e a necessidade de tratar o parceiro, de modo que a prevenção comece antes da gestação e não dependa apenas do pré-natal.

Considerações finais

A sífilis congênita continua sendo grave problema de saúde pública em Macapá, embora seja evitável com um bom pré-natal e tenha tratamento seguro para a gestante e para o feto, com a penicilina benzatina. A concentração de casos na capital, o pico em 2021 e a quase totalidade de diagnósticos em menores de 1 ano evidenciam falhas na detecção precoce da infecção materna e na adesão ao tratamento adequado, sobretudo onde a assistência pré-natal é carente. É fundamental, portanto, que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para identificar, orientar e intervir precocemente, garantindo a qualidade do cuidado às gestantes e aos recém-nascidos, e que as políticas de saúde ampliem a testagem e qualifiquem o pré-natal.

Referências

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013. DOI: 10.1590/S003489102013000100019.

MONTEIRO, R.; CÔRTEZ, P. P. R. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista PróUniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 13-17, 2019. DOI: 10.21727/rpu.v10i2.1934.

NEGREIROS, N. E. N. D. *et al.* Sífilis congênita: análise epidemiológica, diagnóstico e estratégias de prevenção. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 2402-2427, 2024. DOI: 10.36557/26748169.2024v6n5p2402-2427.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, out. 2015. DOI: 10.5123/S167949742015000400010.

RIGO, F. L. *et al.* Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 127-137, mar. 2021. DOI: 10.1590/1806-93042021000100007.

SANTOS, D. R. D. *et al.* Sífilis congênita: importância do diagnóstico precoce para a prevenção na Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e14228, dez. 2023. DOI: 10.25248/reas.e14228.2023.

SONDA, E. C. *et al.* Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28, jun. 2013. DOI: 10.17058/reci.v3i1.3022.