**SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA**

Eduarda Viana Trajano¹; Andreza Oliveira Alves¹; Lady Jane da Silva Macedo¹; Larissa Andrade Giló¹; Joilson Ramos de Jesus²

¹Discente da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP)/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP). ²Doscente Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP)/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP).

Área temática: Atenção à Saúde

e-mail: eduarda\_trajano13@hotmail.com

**Introdução:** A sífilis é uma enfermidade sistêmica exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema Pallidum,* tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical caso não tratada ou tratada inadequadamente. O risco de transmissão vertical é de 60% a 80% e quanto maior o tempo de exposição do feto à bactéria e mais avançado o estágio da doença, maior a probabilidade de transmissão. A transmissão da sífilis pode ocorrer no momento do parto através de lesão no canal vaginal ou durante amamentação através de lesão mamária. A sífilis pode ser sintomática ou assintomática. O curso da infecção é caracterizado por duas fases com manifestações clínicas específicas, a fase precoce e a tardia. A congênita precoce tende a se desenvolver até os 2 anos de idade, enquanto a tardia surge após os 2 anos. O diagnóstico é feito por análise laboratorial com testes sorológicos e exames de imagem na criança. O bebê quando nasce de uma mãe com sífilis deve ser acompanhado durante 18 meses para que aconteça confirmação ou exclusão de sífilis congênita. O tratamento é feito através da aplicação de penicilina no primeiro trimestre e último trimestre sendo o tratamento estendido para o parceiro também.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita nos últimos 10 anos no Brasil.

**Métodos:** Foi realizada um estudo de abordagem quantitativa mediante levantamento de dados secundários sobre casos de sífilis congênita através do coleta no DataSus-TABNET, no período de 2008 a 2018. E a fundamentação teórica foi realizada através de uma busca sistemática de artigos científicos mediante uso de palavras chaves para obtenção de descritores em saúde (DeCS) na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). E então a busca das melhores evidências foi realizada na base de dados da [Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos](https://pt.wikipedia.org/wiki/Biblioteca_Nacional_de_Medicina_dos_Estados_Unidos)-PubMed, utilizando os descritores “*Health Profile*” e “*Syphilis congenital*”, e no banco de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online-Scielo utilizando os descritores “perfil de salud”, “sífilis congénita” e “perfil de saúde”, “sífilis congênita”. Em seguida foi feito uma seleção criterioso dos artigos, e mediante análise do título e resumo, apenas os artigos relacionados ao tema foram usados na fundamentação teórica.

**Resultados:** Com base na análise dos dados obtidos na plataforma DATASUS-TABNET foi possível verificar que o número de casos de sífilis congênita precoce é muito mais expressivo do que a congênita tardia. Em 2017, ano no qual houve maior índice de sífilis congênita no Brasil, a diferença entre o número de notificações da sífilis precoce e da tardia chega a ser de 24.663. Foi observado também que entre os anos de 2008 e 2017 o número de casos aumentou consideravelmente sendo cerca de 23,33% maior no último ano. O aumento pode ser justificado pela negligência do pré-natal, dificultando o diagnóstico precoce na gestação, consequentemente inibindo ações de prevenção da transmissão vertical. A prevenção é feita pelo diagnóstico materno ao serem realizados exames sorológicos, os quais são solicitados no primeiro e terceiro trimestre. Além disso, a realização da terapêutica adequada a base de penicilina, a qual deve ser administrada pelo menos uma vez em caso de sífilis primária, e duas vezes na sífilis secundária e terciária. Apesar disso, em 2018 foi observado uma diminuição de 12.708 casos em relação ao ano anterior, podendo ter ocorrido por uma melhora na realização do pré-natal e na aderência ao tratamento. O tratamento da gestante e do parceiro contribui para a prevenção.

**Conclusão:** Portanto, pode-se perceber que a sífilis precoce e a tardia possuem perfis epidemiológicos muito distintos, sendo a primeira mais expressiva que a segunda. Além disso, durante nove anos o número de casos teve crescimento progressivo, o qual pode ter ocorrido por conta da falta de acompanhamento pré-natal e de exames sorológicos, bem como em razão da falta de adesão ao tratamento pela gestante ou/e pelo parceiro.

**Palavras-chave:** Perfil de saúde; Sífilis Congênita