

Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no estado da Bahia no ano de 2020

Epidemiological profile of Congenital Syphilis in the state of Bahia in the year 2020

Perfil epidemiológico de la Sífilis Songênita en el estado de Bahia en el año 2020

Recebido: 19/07/2022 | Revisado: 30/07/2022 | Aceito: 09/08/2022 | Publicado: 18/08/2022

Larissa Carvalho Vieira Daltro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9832-6110>
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil
E-mail: laridaltrobiomed@gmail.com

Alexia Costa Santos de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5093-2066>
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil
E-mail: alexiacostabiomed@gmail.com

Débora Silva Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0894-9635>
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
E-mail: debora.amorim@fiocruz.br

João Lúcio Macário Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0043-6125>
Centro Universitário CESMAC, Brasil
E-mail: joaoluciomacario@gmail.com

Rafaela da Silva Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7772-1397>
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil
E-mail: rafaellamores820@gmail.com

Wesley de Jesus Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5462-5805>
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: wesley.santos.biomed@gmail.com

Flávia Nunes Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0436-0797>
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil
E-mail: fernandesnflavia@gmail.com

Priscilla Ferreira Calado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9125-7236>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: priscillacalado_16@hotmail.com

Felicion Leonardo Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5256-6768>
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: felicionleonardo@hotmail.com

Matheus Araújo Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3622-7456>
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil
E-mail: matheusacosta.bio@gmail.com

Jailton Lobo da Costa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5500-1129>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: jailton.lima@ufpe.br

Ana Carolina Santana de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8335-2359>
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil
E-mail: anasantanoli@yahoo.com

Emanuela Avelar Silva de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2184-4929>
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil
E-mail: eavelarsiqueira@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de sífilis congênita na Bahia no ano de 2020. Metodologia: Pesquisa epidemiológica de caráter retrospectivo acerca de casos de sífilis congênita no estado da Bahia, em 2020, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Resultados e Discussão: Em 2020,

foram notificados 247 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Em relação às características maternas, foi encontrada a faixa etária predominante de 20 a 29 anos (51,4%), seguida de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos (22,1%). Relativo à raça, a maior parte das mulheres eram pardas (73,9%) seguido das mulheres pretas (10,8). Quanto à escolaridade, destaca-se o fato de que 35% de tal informação é ignorada, em seguida 20,9% das mulheres possuía Ensino Fundamental incompleto (5º a 8º série) e apenas 0,8% tinham Ensino Superior Completo. Conclusão: Evidenciou-se predominância de sífilis em gestante em grupos populacionais específicos, como mulheres pardas e negras, na faixa etária de 20 a 29 anos e nível de escolaridade baixo, em que sua maioria, apesar de realizar o pré-natal, não efetuou um tratamento adequado. A partir disso, nota-se a necessidade de intervenções por meio de programas de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento, além da universalização de tais ofertas, para que abranjam todos os grupos populacionais.

Palavras-chave: Faixa etária; Raça; Sífilis congênita.

Abstract

Objective: To evaluate the epidemiological profile of congenital syphilis in Bahia in the year 2020. **Methodology:** Retrospective epidemiological research on cases of congenital syphilis in the state of Bahia, in 2020, with a quantitative approach. Data collection was performed through the National System of Diseases and Notification (SINAN), available at the Department of Informatics of the SUS (DATASUS). **Results and Discussion:** In 2020, 247 cases of congenital syphilis were reported in children under one year of age. Regarding maternal characteristics, the predominant age group was from 20 to 29 years old (51.4%), followed by adolescents aged between 15 and 19 years old (22.1%). Regarding race, most women were brown (73.9%) followed by black women (10.8). As for schooling, it is noteworthy that 35% of this information is ignored, then 20.9% of women had incomplete Elementary School (5th to 8th grade) and only 0.8% had Completed Higher Education. **Conclusion:** There was a predominance of syphilis in pregnant women in specific population groups, such as brown and black women, aged between 20 and 29 years old and with a low level of education, in which the majority, despite performing prenatal care, did not perform an appropriate treatment. From this, there is a need for interventions through health programs for prevention, diagnosis and treatment, in addition to the universalization of such offers, so that they cover all population groups.

Keywords: Age group; Breed; Congenital syphilis.

Resumen

Objetivo: Evaluar el perfil epidemiológico de la sífilis congénita en Bahía en 2020. **Metodología:** Investigación epidemiológica retrospectiva sobre casos de sífilis congénita en el estado de Bahía, en 2020, con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó a través del Sistema Nacional de Enfermedades y Notificación (SINAN), disponible en el Departamento de Informática del SUS (DATASUS). **Resultados y Discusión:** En el 2020 se reportaron 247 casos de sífilis congénita en menores de un año. En cuanto a las características maternas, el grupo etario predominante fue el de 20 a 29 años (51,4%), seguido de las adolescentes de 15 a 19 años (22,1%). En cuanto a la raza, la mayoría de las mujeres eran morenas (73,9 %) seguidas de las negras (10,8 %). En cuanto a la escolaridad, se destaca que el 35% de esta información es ignorada, pues el 20,9% de las mujeres tenían la Enseñanza Básica incompleta (5º a 8º grado) y solo el 0,8% tenían la Enseñanza Superior Completa. **Conclusión:** Hubo predominio de sífilis en gestantes en grupos poblacionales específicos, como son las mujeres morenas y negras, con edades entre 20 y 29 años y bajo nivel educativo, en los cuales la mayoría, a pesar de realizar control prenatal, no realizar un tratamiento adecuado. A partir de ello, surge la necesidad de intervenciones a través de programas de salud para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, además de la universalización de dichas ofertas, de manera que abarquen a todos los grupos poblacionales.

Palabras clave: Grupo de edad; Raza; Sífilis congénita.

1. Introdução

A sífilis congênita (SC) é uma infecção sexualmente transmissível (IST) ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum* por meio de uma transmissão vertical. Desde a década de 1950, a SC tem se tornado um importante agravo em todos os países, sendo reflexo da contaminação da sífilis entre gestantes sem diagnóstico e/ou tratamento precoce e adequado. Todavia, mesmo sendo considerada uma patologia fácil de ser evitada e um parâmetro da qualidade do auxílio pré-natal, é classificada como um grave problema de saúde pública (Nonato et al., 2015).

Sua transmissão pode ocorrer a partir da via sexual ou vertical, classificadas respectivamente como sífilis adquirida e sífilis congênita. Na SC, essa transmissão para o feto pode acontecer em qualquer estágio da doença materna (sífilis primária, secundária, latente e terciária), podendo também ocorrer no momento do parto por passagem pelo canal vaginal ou no período do aleitamento, caso haja lesões na mama. A taxa de transmissão vertical no período primário e secundário em gestantes não

tratadas ou tratadas inadequadamente é de 70% a 100%, podendo ocasionar malformações congênitas, aborto espontâneo ou morte perinatal em aproximadamente 40% dos conceptos infectados (Menegazzo et al., 2018).

Recomenda-se testagem para sífilis na primeira consulta do pré-natal ou no primeiro trimestre da gravidez, quando deve ser realizado o teste *Veneral Disease Resarch Laboratory* (VDRL) e, caso o resultado seja negativo, deverá haver uma repetição do exame na vigésima oitava semana à trigésima. Na entrada da mulher para o parto ou no momento de curetagem, o VDRL deve ser feito, ou, caso a gestante já apresente sífilis na gestação, deve ser feito o VDRL no neonato, sendo necessário iniciar o tratamento de imediato em casos com resultado reagente para o agravo. A utilização de Penicilina Benzatina permanece sendo a primeira escolha para realizar o tratamento (Motta et al., 2018; Solino et al., 2020).

A Portaria Ministerial Nº 542 de 22 de dezembro de 1986 definiu a SC como uma doença de notificação compulsória em território nacional. No Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 1998 a 2020, foram notificados 236.355 casos de SC em crianças com menos de um ano de idade, sendo 105.084 na região Sudeste, 70.478 na região Nordeste, 27.269 na região Sul, 20.159 na região Norte, e 13.365 na região Centro-Oeste (Brasil, 2020).

Entretanto, supõe-se que o número real de casos de sífilis gestacional é muito maior do que aqueles registrados. Tal fato ocorre pela falta e dificuldade da realização dos diagnósticos e falha na notificação de cada caso identificado. Com base em estudos, a deficiência no acompanhamento pré-natal é um fator determinante para o agravamento de casos, pois faz com que sejam perdidas chances de realizar uma adequada avaliação e tratamento materno, uma vez que o diagnóstico adequado da sífilis gestacional é o diferencial para que possa haver um controle significativo da SC (Rosa et al., 2020).

Mediante o exposto, o presente estudo teve o objetivo de avaliar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia no ano de 2020.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica de caráter retrospectivo acerca de casos de sífilis congênita no estado da Bahia em 2020 com abordagem quantitativa (Pereira et al., 2018). A coleta de dados foi realizada através do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

As variáveis abordadas relacionadas às gestantes foram: escolaridade, cor/raça e faixa etária. Quanto ao acompanhamento gestacional: realização do pré-natal; momento do diagnóstico da sífilis materna e esquema de tratamento materno. E, quanto aos recém-nascidos, foram analisados os casos positivos de sífilis congênita em menores de um ano.

A análise e processamento dos resultados foram feitos através do *software* Microsoft Word versão para Windows 2010, e foram avaliadas de forma descritivas, sendo representadas em forma de tabelas. A pesquisa bibliográfica foi feita utilizando-se a base de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), manuais do Ministério da Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como critério de inclusão foram selecionados artigos voltados para o tema proposto, sendo utilizado para a busca os descritores “Sífilis” e “Sífilis Congênita” e incluídos apenas aqueles publicados entre o período de 2015 a 2021.

De acordo a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa não contempla os critérios de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por utilizar-se apenas de dados secundários.

3. Resultados e Discussões

Considerado o maior estado da região Nordeste, a Bahia tem, aproximadamente, 14.930.634 habitantes e sua área territorial é de 564.760,427 km² e 417 municípios, ocupando assim 36,3% da área geográfica da região e 6,63% do país (Bahia, 2015; IBGE, 2020).

No ano de 2020 no estado da Bahia foram notificados 247 casos de SC em menores de um ano de idade. No que concerne às características maternas (Tabela 1), a faixa etária mais predominante foi de 20 a 29 anos, correspondendo a 128 casos, indicando 51,4% dos casos analisados no período; em seguida encontra-se a faixa etária de adolescentes entre 15 e 19 anos com 22,1%; mulheres de 30 a 39 anos com 18,9%; mulheres de 40 anos ou mais com 4,4%; e com o menor número de casos, adolescentes de 10 a 14 anos com 0,8%; o restante (2,4% dos casos) não apresentam tal informação.

Dentre as diversas estratificações quanto à escolaridade, destaca-se o fato de que em 35,5% tal informação é ignorada e, em seguida, a maioria das mulheres possuía Ensino Fundamental incompleto (5ª a 8ª série), com 20,9% e apenas 0,8% tinham Ensino Superior completo. Relativo à raça, a maior parte das gestantes eram pardas, correspondendo a 184 (73,9%) casos, seguido das mulheres pretas, com 27 casos (10,8%).

Tabela 1. Distribuição das características maternas dos casos notificados de sífilis congênita na Bahia em 2020.

Características maternas	N	%
Faixa etária (em anos)		
10 a 14	2	0,8
15 a 19	55	22,1
20 a 29	128	51,4
30 a 39	47	18,9
40 anos ou mais	11	4,4
Ignorado	6	2,4
Escolaridade		
Analfabeto	-	-
1ª a 4ª série incompleta	14	5,6
4ª série completa	10	4,0
5ª a 8ª série incompleta	52	20,9
Fundamental Completo	11	4,4
Médio Incompleto	32	12,9
Médio Completo	33	13,3
Superior Incompleto	4	1,6
Superior completo	2	0,8
Não se aplica	2	0,8
Ignorado	89	35,7
Raça/Cor		
Branca	8	3,2
Preta	27	10,8
Amarela	2	0,8
Parda	184	73,9
Indígena	1	0,4
Ignorada	27	10,8

Fonte: Autores (2022).

Ao analisar os dados relativos à idade das gestantes afetadas, na literatura foram encontrados resultados semelhantes àqueles do presente estudo, onde jovens adultas de 20 a 29 anos também foram maioria. Uma pesquisa realizada por Furtado et al. (2017), no Maranhão, mostrou que dentre as 67 gestantes analisadas, 36 possuíam entre 20 a 29 anos. Outro estudo feito no Ceará, onde houve a mesma variável na idade das mulheres, constatou que tal incidência ocorre por estarem no período onde

há maior atividade sexual, sendo mais propício para realização de sexo desprotegido, facilitando assim a contaminação dessa IST (Brandão et al., 2018).

No que concerne à escolaridade e raça/cor das mães, os resultados obtidos assemelham-se aos encontrados em estudos feitos no Município de Sobral (CE) e na Bahia, onde as maiores prevalências foram de mães com ensino fundamental incompleto e pardas (Ferreira et al., 2017; Lima et al., 2017). Vale ressaltar a alta quantidade de casos classificados como “ignorados” no campo da escolaridade, fazendo com que não haja uma análise fidedigna dos dados registrados.

Estudos realizados no Brasil e especificamente na Bahia (Oliveira & Santos, 2015; Leal et al., 2017), explanam que quanto menor o nível de escolaridade, mais provável torna-se a infecção pela sífilis. Além disso, o estudo realizado por Domingues & Leal (2016) mostrou que a maior proporção de casos de gestantes de cor/raça parda ou preta é consequência da desigualdade racial voltada para o acesso à saúde, apresentando também que a maioria das 23.000 mães analisadas em seu estudo pertencia ao extrato de baixa renda, fazendo com que haja associação entre a ocorrência de sífilis congênita e gestacional e as questões raciais e socioeconômicas no estado brasileiro.

Quanto à assistência gestacional (Tabela 2), observa-se que a maioria das gestantes realizou o pré-natal, totalizando 203 casos (81,5%). O momento do diagnóstico foi no pré-natal para 129 (51,8%) das mulheres. No entanto, somente 9 (3,6%) tiveram o tratamento adequado após a constatação da infecção.

Tabela 2. Distribuição das características do acompanhamento gestacional das mães com recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita na Bahia em 2020.

Assistência gestacional	N	%
Realizou pré-natal		
Sim	203	81,5
Não	29	11,6
Ignorado	17	6,8
Momento do diagnóstico materno		
Durante o pré-natal	129	51,8
No parto/curetagem	63	25,3
Após o parto	25	10,0
Não realizado	4	1,6
Ignorado	28	11,2
Tratamento da gestante		
Adequado	9	3,6
Inadequado	144	57,8
Não realizado	62	24,9
Ignorado	34	13,7

Fonte: Autores (2022).

O pré-natal foi realizado em grande parcela das mulheres (81,5%) e foi quando mais da metade delas (51,8%) obteve o seu diagnóstico da sífilis. Entretanto, 57,8% não fez o tratamento adequado, seja pelo não comparecimento às consultas, realização do pré-natal de forma inadequada ou incompleta, ou pelo início tardio do mesmo, o que resulta no aumento dos casos de sífilis congênita, abortos, natimortalidade e prematuridade (Nonato et al., 2015; Cavalcante, 2017).

O presente estudo entra em concordância com os estudos realizados no Município de Natal onde 84,36% das mulheres fizeram o pré-natal; entretanto, 14% não realizaram um tratamento adequado e no Piauí, onde 62% das gestantes não realizaram o tratamento adequadamente (Ferreira et al., 2018; Oliveira et al., 2020).

Um fator que pode ter colaborado para o número elevado de tratamentos inadequados foi o desabastecimento de Penicilina G Benzatina, droga utilizada como primeira escolha para tratamento da sífilis, tanto na adquirida quanto na congênita. Essa carência ocorreu no ano de 2014, tanto a nível nacional quanto internacional, pela escassez da matéria prima responsável na produção do medicamento. Em consequência disso, no mínimo cinco empresas deixaram o mercado global de penicilina, fazendo com que haja um número pequeno de fornecedores para suprir tais demandas (Araújo et al., 2020).

4. Considerações Finais

Com os dados obtidos nesse estudo, pode-se observar a predominância da sífilis em gestantes pertencentes a grupos populacionais específicos, como mulheres pardas, na faixa etária de 20 a 29 anos e escolaridade baixa, onde sua maioria, apesar de realizar o pré-natal, não efetuou um tratamento adequado. Essas informações mostram-se consistentes com diversos estudos semelhantes realizados em território nacional.

A partir das presentes conjecturas e constatações, faz-se necessária a intervenção por meio de programas de saúde para que sejam propostas ações educacionais tanto para a população quanto para profissionais de saúde, estimulando-se assim a realização do pré-natal e tratamento completo e adequado para as gestantes, pois a única forma de prevenir a sífilis congênita é a partir do diagnóstico e tratamento precoces. Universalizar tais ofertas é também de extrema importância, para que nenhum grupo populacional seja preterido e obtenham fácil e irrestrito acesso, com o intuito de minimizar o impacto que essa IST causa na saúde pública e na vida daqueles que a portam.

Referências

- Araújo, R. S., Souza, A. S. S. D., & Braga, J. U. (2020). A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017?. *Revista de Saúde Pública*, 54 (109).
- Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. (2016). *Rev. Baiana de Saúde Pública*, 40.
- Brandão, M. G. S. A., Martins, C. P., Freire, M. T. J., Brito, O. D., Albuquerque, J. C. S., & Barros, L. M. (2018). Análise Epidemiológica dos Casos de Sífilis em Gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2013. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 22 (1), 14-18.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Boletim epidemiológico sífilis 2020* (2020). Brasília: Ministério da Saúde.
- Cavalcante, P. A. M.; Pereira, R. B. L.; Castro, J. G. D. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(2), p. 255-264.
- Oliveira, E. H., de Almeida, A. T. A., Marques, M. C. A., da Silva, E. P., & Castro, I. O. (2020). Impacto epidemiológico da Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a mortalidade infantil no Estado do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*, 9 (8), e856986539-e856986539.
- Oliveira, J. S.; & Santos, J. V. (2015). Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. *Revista Eletrônica Atualiza Saúde*, 2 (2).
- Domingues R. M. S. M.; Leal, M. D. C. (2016). Incidencia de sífilis congênita y factores asociados a la transmisión vertical de la sífilis: datos del estudio Nacer em Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 32 (6).
- Ferreira, A. G. et al. (2018). Perfil dos Casos de Sífilis Congênita no Município de Natal/RN no Período de 2007 a 2015. *Saúde em Foco*, 5 (1), 3-27.
- Ferreira, C. D. O. et al. (2017). Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento da Bahia. *Revista baiana saúde pública*, 40 (Supl. 3).
- Furtado, M. F. S. et al. (2017). Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. *Revista Uringá*, 52(1).
- IBGE. (2020). Bahia. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>
- Leal, M. C. et al. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33 (Supl. 1), e00078816.
- Lima, V. C. et al. (2017). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*, 5(1), 56-61.
- Menegazzo, L. S.; Toldo, M. K. S.; Souto, A. S. (2018). A recrudescência da sífilis congênita. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 47(1), 2-10.
- Motta, I. A. et al. (2018). Sífilis congênita: porque sua prevalência continua tão alta. *Revista Médica de Minas Gerais*, 28(6), 45-52.

Nonato, S. M.; Melo, A. P. S.; Guimarães, M. D. C. (2015). Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 681-694.

Pereira, A. S.; Shitsuka, D.M.; Parreira, F. J.; Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.

Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. (2012). Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília.

Rosa, R. F. D. N. *et al.* (2020). O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Revista de enfermagem. UFPE on line*, 1-7.

Solino, M. D. S. S. *et al.* (2020). Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 13917-13930.