

Análise epidemiológica dos casos notificados de sífilis congênita em uma cidade do interior da Bahia

Epidemiological analysis of reported cases of congenital syphilis in a city in the interior of Bahia

Análisis epidemiológico de casos notificados de sífilis congénita en una ciudad del interior de Bahía

Recebido: 05/01/2024 | Revisado: 10/01/2024 | Aceitado: 10/01/2024 | Publicado: 13/01/2024

Taline Pereira Silveira¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0118-094X>

UNIGRAD, Brasil

E-mail: talinesilveira6@gmail.com

Renato Novaes Chaves²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4916-5327>

UNIGRAD, Brasil

Faculdade Venda Nova do Imigrante, Brasil

E-mail: renato.chaves@ftc.edu.br

Resumo

Introdução: A gestante portadora da sífilis quando não tratada ou ofertado um plano terapêutico inadequado, aumenta a susceptibilidade do bebê entrar em contato com o *T. Pallidum*, assim desenvolver a sífilis congênita (SC). **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico de SC em uma cidade do interior da Bahia no ano de 2017 a 2021; Detectar o percentual das gestantes acometidas por sífilis que realizaram o pré-natal, conforme a ficha de notificação de SC em uma cidade do interior da Bahia em 2017 a 2021; Evidenciar o momento do diagnóstico de sífilis materna e a inclusão do parceiro no plano terapêutico em uma cidade do interior da Bahia em 2017 a 2021; Identificar a faixa etária, o sexo, a evolução e a classificação clínica dos neonatos e lactentes notificados com SC em uma cidade do interior da Bahia no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, a partir das informações disponibilizadas pelo SINAN, a respeito dos casos de SC ocorridos em um município do interior baiano no ano de 2017 a 2021. **Resultados:** 208 crianças foram investigadas, e houve a predominância acentuada de parceria sexual excluído da terapêutica, com 142 (68,27%) indivíduos. Demonstra-se um percentual majoritário de detecção até os 6 dias de vida, com 196 (94,23%) e 144 (83,24%) permanecendo com vida até o período da notificação e investigação. **Considerações finais:** Evidenciou-se percentual acentuado de diagnóstico em crianças com SC em momento oportuno e com desfecho clínico favorável.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Cuidados de enfermagem; Gestantes; Monitoramento epidemiológico; Sífilis congênita.

Abstract

Introduction: The pregnant woman with syphilis when untreated or offered an inadequate therapeutic plan increases the susceptibility of the baby to contact *T. Pallidum*, thus developing congenital syphilis (CS). **Objectives:** To identify the epidemiological profile of CS in a city in the interior of Bahia from 2017 to 2021; Detect the percentage of pregnant women affected by syphilis who underwent prenatal care, according to the CS notification form in a city in the interior of Bahia in 2017 to 2021; To highlight the moment of the diagnosis of maternal syphilis and the inclusion of the partner in the therapeutic plan in a city in the interior of Bahia in 2017 to 2021; To identify the age group, gender, evolution and clinical classification of neonates and infants reported with CS in a city in the interior of Bahia from 2017 to 2021. **Methodology:** Descriptive, exploratory and quantitative study, based on the information provided by SINAN, regarding the cases of CS that occurred in a municipality in the interior of Bahia in the year 2017 to 2021. **Results:** 208 children were investigated, and there was a marked predominance of sexual partnership excluded from therapy, with 142 (68.27%) individuals. A majority percentage of detection is demonstrated until 6 days of life, with 196 (94.23%) and 144 (83.24%) remained alive until the period of notification and investigation. **Final considerations:**

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário de Tecnologia e Ciências – UniFTC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva, pela UNIGRAD, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

² Enfermeiro pela Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Enfermagem; Mestrado em memória: linguagem e sociedade, pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; Doutor em Memória, Envelhecimento e Dependência Funcional, pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; Especializado em Enfermagem do Trabalhador pela UNIGRAD, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil; Especializando em Saúde do Adulto Hospitalar, pela FAVENI-Faculdade Venda Nova do Imigrante, Brasil.

There was a marked percentage of diagnosis in children with CS at an opportune time and with a favorable clinical outcome.

Keywords: Prenatal care; Nursing care; Pregnant women; Epidemiological monitoring; Syphilis congenital.

Resumen

Introducción: La gestante con sífilis, cuando no es tratada u ofrecida un plan terapéutico inadecuado, aumenta la susceptibilidad del bebé a entrar en contacto con *T. pallidum*, desarrollando así sífilis congénita (SC). **Objetivos:** Identificar el perfil epidemiológico del SC en una ciudad del interior de Bahía de 2017 a 2021; Detectar el porcentaje de gestantes afectadas por sífilis que se sometieron a atención prenatal, según el formulario de notificación de SC en una ciudad del interior de Bahía en 2017 a 2021; Destacar el momento del diagnóstico de sífilis materna y la inclusión de la pareja en el plan terapéutico en una ciudad del interior de Bahía en 2017 a 2021; Identificar la edad, sexo, evolución y clasificación clínica de neonatos y lactantes notificados con SC en una ciudad del interior de Bahía de 2017 a 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo, basado en la información proporcionada por el SINAN, sobre los casos de SC ocurridos en un municipio del interior de Bahía en el año 2017 a 2021. **Resultados:** Se investigaron 208 niños y hubo un marcado predominio de la pareja sexual excluida de la terapia, con 142 (68,27%) individuos. Se demuestra un porcentaje mayoritario de detección hasta los 6 días de vida, con 196 (94,23%) y 144 (83,24%) que permanecen vivos hasta el período de notificación e investigación. **Consideraciones finales:** Hubo un marcado porcentaje de diagnóstico en niños con SC en un momento oportuno y con un resultado clínico favorable.

Palabras clave: Atención prenatal; Atención de enfermería; Mujeres Embarazadas; Monitoreo epidemiológico; Sífilis congénita.

1. Introdução

A sífilis caracteriza-se por uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), tendo como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum* (Silva et al., 2019a). A principal forma de transmissão do patógeno acontece por via transplacentária ao feto e por relações sexuais, repercutindo, respectivamente, em Sífilis Congênita (SC) e adquirida (Signor et al., 2018; Zoilo et al., 2018).

A gestante portadora da sífilis quando não tratada ou ofertado um plano terapêutico inadequado, aumenta a susceptibilidade do bebê entrar em contato com o *T. pallidum*, assim desenvolver a SC (Ozelame et al., 2020). Com relação ao quadro grave da SC, pode repercutir em aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações, óbito fetal e neonatal Carmo et al. (2020) (Nobre et al., 2018). Quando o *T. pallidum* ultrapassa a barreira hematoplacentária, o recém-nascido (RN) pode desenvolver manifestações clínicas que se apresentam até os dois primeiros anos de vida, caracterizando-se como SC precoce, e o surgimento de sintomas após esse período é intitulada como SC tardia (Ribeiro et al., 2021).

A sintomatologia precoce envolve icterícia, anemia, hepatoesplenomegalia, lesões no tecido tegumentar, quadro de pneumonia, rinite e alterações esqueléticas causadas pela inflamação na cartilagem e nos ossos. Os sintomas do *T. pallidum* à criança em fase tardia, consiste no comprometimento na acuidade visual e auditiva, hidrocefalia, déficit cognitivo e intelectual, modificações da cavidade oral, como arcada dentária deformada, mandíbula curta e palatino maior Almeida et al. (2021); (Zoilo et al., 2018).

Conforme o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), foram registrados no Brasil 22.065 casos de SC no ano de 2020, com a taxa de incidência de 7,7% para 1.000 nascidos vivos (NV), já na Bahia o percentual de detecção é 857 (4,3%) casos de RN com SC (Brasil, 2021b). A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde instituíram como meta de $\leq 0,5$ casos de SC por 1000 NV até 2015, mas conforme os dados mencionados ainda não foi atingido o objetivo Coutinho et al. (2021).

Nesse contexto, as evidências científicas indicam a existência de determinantes que contribuem nos indicadores dessa patologia, nas quais envolvem a não realização da triagem neonatal para sífilis, a dificuldade no manejo da terapêutica e a não oferta do tratamento ao parceiro. Bem como, déficit na busca ativa de gestantes e dos parceiros, e desconhecimento dos profissionais de saúde a respeito do impacto que a sífilis promove à saúde do binômio materno-fetal (Cardoso et al., 2018; Guimarães et al., 2018; Macêdo et al. 2020).

Diante desses determinantes, a persistência elevada da ocorrência de SC no país revela lacunas no manejo da sífilis materna, configurando-se como um problema de saúde pública. Entretanto, essa patologia é passível de prevenção e dispõe de plano terapêutico eficiente à gestante e a parceria sexual, sendo de manejo simples e de baixo custo financeiro (Silva et al., 2020); Valença et al. (2020). Já o tratamento ao RN com SC é extenso e de custo elevado (Holztrattner et al., 2019).

A assistência ao neonato envolve a identificação de parturientes com resultado reagente para sífilis na internação hospitalar, então, a equipe multiprofissional de saúde avalia a situação clínico-epidemiológica desta mulher. Já no cuidado ao RN abrange a efetuação do exame físico, solicitação de hemograma completo, radiografia dos ossos longos, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e puncionar a região lombar para coletar o líquido cefalorraquidiano (LCR), analisando assim o possível quadro de neurosífilis (Andrade et al., 2018; Alves et al., 2020; Cavalcante et al., 2019).

Dessa maneira, é fundamental compreender o perfil dos casos de SC, pois é uma doença que impacta na saúde, repercutindo no sistema musculoesquelético, hematológico, neurológico, e em menor incidência na região ocular e a nível respiratório do RN (Favero et al., 2019). Além disso, através da análise do perfil de uma doença no determinado contexto geográfico, corrobora para formulação de políticas públicas e para reorganização da assistência prestada (Ferreira et al., 2021; Maschio-Lima et al., 2019).

Portanto, é imprescindível conhecer a respeito do perfil epidemiológico de SC em um município do interior da Bahia, devido ao panorama elevado das taxas de incidência dessa patologia na região nordeste, podendo apresentar dados acentuados nesta cidade (Brasil, 2021a). Bem como, na finalidade de contribuir no subsídio para a elaboração e a implementação de estratégias municipais efetivas ao pré-natal, repercutindo na redução da incidência de SC (Holztrattner et al., 2019).

Diante do exposto, o presente estudo tem como pergunta norteadora: Qual o perfil epidemiológico da SC em uma cidade do interior da Bahia no período de 2017 a 2021? Mediante o seguinte objetivo geral: Identificar o perfil epidemiológico de SC em uma cidade do interior da Bahia no ano de 2017 a 2021. Já os objetivos específicos consistem em: Detectar o percentual das gestantes acometidas por sífilis que realizaram o pré-natal, conforme a ficha de notificação de SC em uma cidade do interior da Bahia em 2017 a 2021; Evidenciar o momento do diagnóstico de sífilis materna e a inclusão do parceiro no plano terapêutico em uma cidade do interior da Bahia em 2017 a 2021; Identificar a faixa etária, o sexo, a evolução e a classificação clínica dos neonatos e lactentes notificados com SC em uma cidade do interior da Bahia no período de 2017 a 2021.

2. Metodologia

Caracteriza-se por estudo descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem por finalidade conhecer e expor as particularidades do objeto. A natureza exploratória promove ao pesquisador maior interação com a problemática em questão (Marconi & Lakatos, 2022). Já a abordagem quantitativa refere-se à mensuração, análise e explanação dos dados numéricos (Lozada & Nunes, 2019).

Esse estudo foi realizado a partir das informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a respeito dos casos de SC ocorridos em um município do interior baiano no ano de 2017 a 2021.

Foram considerados como critérios de inclusão os neonatos com faixa etária <1 ano de idade, de ambos os sexos, notificados e investigados no SINAN na ficha de SC no período de 2017 a 2021 em um município no interior da Bahia. Já os critérios de exclusão englobam os casos de SC de anos anteriores a 2017 e lactentes > 1 ano.

A coleta dos dados foi realizada de fevereiro a março de 2022, e as informações referentes aos casos notificados e investigados de SC foram armazenadas no Microsoft Excel, e posteriormente foi efetuada a categorização e organização dos dados extraídos em tabelas.

A tabulação dos dados e o cálculo dos indicadores epidemiológicos foram efetuados por intermédio do TABNET. O TABNET foi elaborado pelo DATASUS com o intuito de tabular e cruzar as variáveis disponíveis neste sistema (São Paulo, 2020). Foram consideradas as seguintes variáveis maternas: Realização do pré-natal; Momento do diagnóstico de sífilis gestacional (SG); Tratamento do parceiro. Já as variáveis relativas ao RN consistem em faixa etária, sexo, classificação e evolução clínica.

Por se tratar de pesquisa que tem como fonte dados de domínio públicos secundários disponibilizados pelo DATASUS e não apresentar variáveis que apontam as características singulares dos indivíduos, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e esse estudo respeitou os preceitos éticos exigidos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012).

3. Resultados e Discussão

Após análise dos dados, foram levantadas as seguintes categorias temáticas: Panorama epidemiológico dos casos notificados de crianças com SC e de gestantes acometidas por sífilis que realizaram o pré-natal; Momento do diagnóstico de sífilis na gestação e a inclusão do parceiro no plano terapêutico; Perfil epidemiológico das crianças notificadas com SC.

3.1 Panorama epidemiológico dos casos notificados de crianças com SC e de gestantes acometidas por sífilis que realizaram o pré-natal

De acordo com a Tabela 1, que se trata a respeito dos casos notificados no SINAN em uma cidade do interior na Bahia no período de 2017 a 2021, 208 crianças foram investigadas conforme a ficha de notificação de SC. O ano com maior taxa de detecção refere-se a 2018, com o percentual de 62 (29,81%), seguidos de 2017 e 2019 com 52 (25,00%) e 49 (23,56%), respectivamente.

No que concerne a realização do pré-natal em mulheres com SG (Tabela 1), 163 (78,37%) foram assistidas pelos profissionais de saúde. No entanto, não houve o acompanhamento de 20 (9,62%) gestantes, e as notificações em brancos e ignorados representam 25 (12,02%) dos casos ao decorrer de 2017 a 2021. Entretanto, a partir de 2019 observa-se uma redução da ausência da assistência, e em 2021 apenas uma mulher não realizou o pré-natal.

Tabela 1 - Números de casos de SC notificados e investigados pelo SINAN e dos dados maternos da realização do pré-natal ocorrido em uma cidade do interior da Bahia, Brasil, entre 2017 a 2021.

Casos notificados de SC							
Ano	N	%					
2017	52	25,00%					
2018	62	29,81%					
2019	49	23,56%					
2020	31	14,90%					
2021	14	6,73%					
Total	208	100,00%					
Realização do pré-natal							
Ano	Ign/Branco		Sim		Não		
	N	%	N	%	N	%	
2017	5	2,40%	43	20,67%	4	1,92%	
2018	7	3,37%	48	23,08%	7	3,37%	
2019	2	0,96%	41	19,71%	6	2,88%	
2020	6	2,88%	23	11,06%	2	0,96%	
2021	5	2,40%	8	3,85%	1	0,48%	
Total	25	12,02%	163	78,37%	20	9,62%	

Fonte: Brasil (2021b). Ministério da saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Conforme o estudo de Cerqueira et al. (2022), na Bahia no período de 2010 a 2019, foram registrados 12.183 casos de SC, sendo que 2018 apresentou um quantitativo maior de notificações. A redução dos casos nos anos subsequentes a 2018 provavelmente está associada à publicação em 2019 do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Esse manual visa potencializar a qualidade dos serviços oferecidos na saúde materno-infantil e orientar a atuação do profissional de saúde na assistência às mulheres e os parceiros sexuais em relação às IST's com potenciais de transmissão placentária (Brasil, 2019).

Em consonância com o percentual do presente estudo, em 2018 no estado de Minas Gerais, 2111 (89,3%) grávidas realizaram o pré-natal Nagai et al. (2021). Conforme Silva et al. (2019b), o pré-natal é primordial para a detecção e ao tratamento precoce da sífilis na gestante e no parceiro sexual, evitando assim, a transmissão transplacentária do *T. pallidum* ao concepto. Essa prática assistencial precisa contemplar 100% das grávidas da área de abrangência e necessita ser ofertado com qualidade Lucena et al. (2021).

É imprescindível a gestante ser acompanhada pelo enfermeiro e o médico da Unidade de Saúde da Família, na finalidade de descobrir os agravos e as patologias precocemente, como a sífilis. O pré-natal precisa ser ofertado com excelência, desempenhando assim a busca das faltosas, preenchimento do cartão gestacional adequadamente, rastreamento e instituir o plano terapêutico precoce. Bem como, capacitar a equipe multiprofissional no intuito de potencializar as habilidades técnicas–científicas no reconhecimento e no tratamento de IST's (Deliberalli et al., 2022).

Logo, o pré-natal de qualidade contribui na redução da incidência de casos de SC, a qual envolve inicialmente o acolhimento da grávida desde o início gestacional. Além de promover a busca ativa dessas mulheres, disponibilizando no mínimo seis consultas, orientações e a solicitação de exames laboratoriais (Veiga et al., 2019).

3.2 Momento do diagnóstico de sífilis na gestação e a inclusão do parceiro no plano terapêutico

No que concerne ao período do diagnóstico de sífilis materna (Tabela 2), foi registrada elevada prevalência de detecção no momento das consultas de pré-natal, com o quantitativo de 117 (56,25%) casos. Porém, foram detectadas SG no atendimento hospitalar, sendo 64 (30,77%) no parto/curetagem e 5 (2,40%) após o nascimento do RN. O ano que evidencia maior percentual de casos durante o parto corresponde a 2019, com 19 (9,13%) parturientes. Em relação à identificação desta IST no pós-parto, nos últimos três anos não foram notificadas nesta fase da assistência.

Referente ao tratamento do parceiro (Tabela 2), houve a predominância acentuada de parceria sexual excluída da terapêutica farmacológica e de ignorados/brancos, equivalente a 142 (68,27%) e 39 (18,75%) indivíduos respectivamente. Destaca-se nos anos de 2020 e 2021, que nenhum parceiro foi incluído no tratamento.

Tabela 2 - Dados maternos do momento do diagnóstico de sífilis gestacional e do tratamento do parceiro segundo os casos notificados e investigados pelo SINAN de SC ocorrido em uma cidade do interior da Bahia, Brasil, entre 2017 a 2021.

Momento do diagnóstico								
Ano	Ign/Branco		Pré-natal		Parto/curetagem		Após o parto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2017	8	3,85%	30	14,42%	12	5,77%	2	0,96%
2018	6	2,88%	35	16,83%	18	8,65%	3	1,44%
2019	2	0,96%	28	13,46%	19	9,13%	-	0,00%
2020	3	1,44%	18	8,65%	10	4,81%	-	0,00%
2021	3	1,44%	6	2,88%	5	2,40%	-	0,00%
Total	22	10,58%	117	56,25%	64	30,77%	5	2,40%

Tratamento do parceiro							
Ano	Ign/Branco		Sim		Não		
	N	%	N	%	N	%	
2017	16	7,69%	11	5,29%	25	12,02%	
2018	15	7,21%	9	4,33%	38	18,27%	
2019	4	1,92%	7	3,37%	38	18,27%	
2020	1	0,48%	-	0,00%	30	14,42%	
2021	3	1,44%	-	0,00%	11	5,29%	
Total	39	18,75%	27	12,98%	142	68,27%	

Fonte: Brasil (2021b). Ministério da saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Os resultados acentuados do momento do diagnóstico da sífilis materna no pré-natal se assemelham a pesquisa de Silva et al. (2020), realizada em Tocantins, os quais os casos de sífilis obtiveram maior detecção no pré-natal, seguidos da unidade hospitalar. Em contrapartida, esses achados diferem de dois estudos, em que houve a prevalência de diagnóstico de SG na maternidade (Reis et al., 2018; Silva et al., 2021).

Segundo Guimarães et al. (2018), preconiza-se o rastreamento do *T. pallidum* nas consultas de pré-natal, no intuito de descobrir e instituir o fármaco precocemente, portanto, o parto não é a fase apropriada para o diagnóstico de sífilis. O Ministério da Saúde recomenda ao enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a realização de testes rápidos (TR) para sífilis na primeira consulta de pré-natal e solicite exames sorológicos no primeiro e no terceiro trimestre gestacional, na perspectiva do rastreamento materno precoce. Enfatiza-se a necessidade de efetuar também o TR antes do parto ou curetagem uterina, essa testagem é no intuito de garantir o tratamento oportuno ao RN (Roehrs et al., 2020; Silveira et al. 2021).

Em relação à assistência terapêutica ofertada à parceria sexual, os achados do presente estudo são similares a pesquisa ecológica de Amorim et al. (2021), a qual identificou-se exclusão demasiada do parceiro na farmacoterapia. Porém, em outro trabalho científico com 18 gestantes no hospital-escola do interior do estado de São Paulo, observa-se quantitativo maior de parceria sexual incluída no tratamento, com 10 (55,56%) parceiros tratados (Zoilo et al., 2018). Enfatiza-se que o plano medicamentoso envolve a gestante e a parceira sexual, sendo imprescindível tratar simultaneamente, e o esquema materno precisa ser finalizado até 30 dias antes do nascimento do bebê (Alves et al., 2020).

Segundo Holztrattner et al. (2019), a exclusão do parceiro a terapêutica contribui na vulnerabilidade da gestante para a reinfeção. Isso provavelmente está associado à falta de contato com o parceiro, resultado de teste negativo, não adesão à terapêutica ou recusa ao tratamento (Padovani et al., 2018). Portanto, é primordial a equipe multiprofissional da ESF comunicar a parceria sexual, mesmo que não apresente manifestações clínicas (Favero et al., 2019). Além de efetuar a inclusão precoce do mesmo nas consultas de pré-natal, como estratégia de proceder a testagem e a terapêutica oportuna (Cardoso et al., 2018).

3.3 Perfil epidemiológico das crianças notificadas com SC

Com base na Tabela 3, que trata a respeito do perfil epidemiológico das crianças notificadas com SC, observa-se que o sexo masculino obteve maior acometimento. No entanto, apresenta-se discreta diferença entre os sexos, sendo o masculino e o feminino, representado 93 (44,71%) e 90 (43,27%), respectivamente.

Referente a faixa etária dos RN's notificados com SC (Tabela 3), demonstra-se um percentual majoritário de detecção até os 6 dias de vida, com 196 (94,23%). Em seguida, as crianças entre 28 dias a <1 ano, correspondem a 9 (4,33%). Em 2021, não foi notificado nenhum caso de SC com idade de 7 a 27 dias, mas foram detectados 3 (1,44%) lactentes na faixa etária de 28 dias a <1 ano.

Em relação à classificação clínica das crianças acometidas por SC (tabela 3), 173 (83,17%) obtiveram o diagnóstico de SC recente, e não houve a notificação de casos de SC tardia no decorrer de 2017 a 2021. Os dados evidenciam em 2018, o número superior de detecção em comparação aos demais anos, com 49 (23,56%). Já os neonatos expostos à sífilis que evoluíram ao aborto ou natimorto equivalem a 18 (8,65%), e 17 (8,17%) crianças foram descartadas do diagnóstico de SC.

Acerca da evolução clínica dos RN's acometidos por SC (Tabela 3), 144 (83,24%) permaneceram com vida até o período da notificação e investigação. No entanto, houve 1 (0,58%) óbito por essa patologia no ano de 2017, e nos anos subsequentes não foram registrados nenhuma mortalidade causada por SC. Enfatiza-se com relação ao desfecho clínico final, apenas 173 deram continuidade à investigação.

Tabela 3 - Sexo, faixa etária, classificação clínica e evolução clínica dos RN com SC notificadas e investigadas pelo SINAN no período entre 2017 a 2021 em um município do interior da Bahia, Brasil.

Sexo						
Ano	Ignorado		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
2017	4	1,92%	24	11,54%	24	11,54%
2018	9	4,33%	29	13,94%	24	11,54%
2019	7	3,37%	23	11,06%	19	9,13%
2020	3	1,44%	15	7,21%	13	6,25%
2021	2	0,96%	2	0,96%	10	4,81%
Total	25	12,02%	93	44,71%	90	43,27%
Faixa etária						
Ano	Até 6 dias		7-27 dias		28 dias a <1 ano	
	N	%	N	%	N	%
2017	50	24,04%	1	0,48%	1	0,48%
2018	56	26,92%	1	0,48%	5	2,40%
2019	49	23,56%	-	0,00%	-	0,00%
2020	30	14,42%	1	0,48%	-	0,00%
2021	11	5,29%	-	0,00%	3	1,44%
Total	196	94,23%	3	1,44%	9	4,33%
Classificação clínica						
Ano	SC recente		Natimorto/Aborto por sífilis		Descartado	
	N	%	N	%	N	%
2017	45	21,63%	2	0,96%	5	2,40%
2018	49	23,56%	7	3,37%	6	2,88%
2019	38	18,27%	6	2,88%	5	2,40%
2020	28	13,46%	2	0,96%	1	0,48%
2021	13	6,25%	1	0,48%	-	0,00%
Total	173	83,17%	18	8,65%	17	8,17%

Evolução clínica										
Ano	Ign/Branco		Vivo		Óbito por SC		Óbito por outra causa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2017	2	1,16%	40	23,12%	1	0,58%	2	1,16%	45	26,01%
2018	5	2,89%	44	25,43%	-	0,00%	-	0,00%	49	28,32%
2019	3	1,73%	35	20,23%	-	0,00%	-	0,00%	38	21,97%
2020	10	5,78%	16	9,25%	-	0,00%	2	1,16%	28	16,18%
2021	4	2,31%	9	5,20%	-	0,00%	-	0,00%	13	7,51%
Total	24	13,87%	144	83,24%	1	0,58%	4	2,31%	173	100,00%

Fonte: Brasil (2021b). Ministério da saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Em um estudo realizado na Bahia em 2010 a 2019, houve predominância de infecção no sexo feminino com incidência de 47,9% dos casos e 43,1% no sexo masculino (Cerqueira et al., 2022). No entanto, na pesquisa de Favero et al., (2019) em Maringá (PR), 51,46% eram neonatos masculinos. Vale enfatizar, que a transmissão de sífilis não tem predisposição para nenhum sexo, pois a infecção acontece por via vertical, e ambos os sexos estão vulneráveis a patologia Nagai et al. (2021).

Com relação à faixa etária das crianças expostas à sífilis, no estado da Bahia entre 2015 a 2017, registrou a ocorrência de 94,7% de casos com diagnóstico de SC em neonato com até 6 dias de nascido (Soares & Aquino, 2021). A detecção de SC ao RN < 7 dias de vida contribui na implementação do tratamento oportuno, assim prevenir possíveis complicações da sífilis tardia e revela a qualidade no rastreamento das maternidades e dos serviços de saúde (Caliman & Vicente, 2020); Costa et al. (2022); Lucena et al. (2021). A investigação de SC é complexa e tem alto índice de crianças que se apresentam assintomáticas ao nascer ou com manifestações clínicas discretas (Godoi Neto et al., 2019).

No estudo de Conceição et al., (2019), constatou-se que 55,5% dos RN's eram assintomáticos e 5,6% manifestaram sintomas da SC. Segundo Vescovi e Schuelter-trevisol (2020), os sintomas mais prevalentes consistem em icterícia, anemia, lesões no sistema tegumentar e hepatoesplenomegalia. Então, é imprescindível efetuar precocemente os exames laboratoriais no neonato de parturientes detectadas com sífilis na gravidez e no parto.

As crianças expostas ao *T. pallidum* precisam ser submetidas aos exames radiológicos dos ossos longos, coleta de amostra sanguínea, avaliação oftálmica, audiológica e neurológica, integrando a punção lombar do LCR. Portanto, o plano terapêutico é extenso, podendo necessitar de internamento prolongado no hospital (Estácio, 2019). Segundo Moreira (2019), a terapêutica ao RN envolve a administração da penicilina G cristalina por via intravenosa de 12/12 horas durante 7 dias, e após esse período o aprazamento modifica-se para 8/8 horas até completar 10 dias de tratamento.

Em uma pesquisa efetuada no estado do Rio Grande do Sul, demonstrou-se o percentual de 95,8% dos lactentes com classificação final de SC recente (Teixeira et al., 2018). A identificação das manifestações clínicas nos primeiros dois anos de vida evidencia a eficácia do serviço de saúde em efetuar o rastreamento nas crianças Lucena et al. (2021).

Em São José do Rio Preto (SP) no ano de 2007 a 2016, registrou percentual similar em relação a evolução clínica final, a qual evidenciou 241 (83,10%) crianças permaneceram vivas e 4 (1,38%) evoluíram ao óbito devido o quadro de SC (Maschio-Lima et al., 2019). De acordo com Costa et al. (2022), o desfecho fatal ocasionado pela SC é de caráter prevenível, através do diagnóstico e dos cuidados precoces. Salienta-se, que o quantitativo elevado de casos de SC revela uma lacuna no manejo assistencial adequado no binômio materno-fetal durante o pré-natal.

Os achados deste estudo, evidenciam a necessidade de implementar ações na finalidade de melhorar o pré-natal ofertado, impedindo assim, a exposição placentária com a sífilis (Soares & Aquino, 2021). Logo, a atuação dos profissionais de saúde da ESF é primordial no combate à transmissão do *T. Pallidum* ao feto, pois esse serviço de saúde é responsável pela

ofertar das consultas de pré-natal. Portanto, a problemática exposta na pesquisa, possa corroborar para a mudança no panorama epidemiológico de SC, mediante a capacitação continuada da equipe multiprofissional, oferta de testes rápidos, a implementação de atividades educativas envolvendo a gestante e o parceiro sexual, na finalidade de promover o rastreamento e tratamento oportuno a ambos (Cavalcante et al., 2017).

4. Considerações Finais

Evidenciou-se percentual acentuado de diagnóstico em crianças com SC em momento oportuno e com desfecho clínico favorável. Observa-se uma redução de casos notificados da SC ao decorrer dos anos subsequentes, melhoria no quantitativo de grávidas acometidas pela sífilis que efetuaram o pré-natal no ano de 2017 a 2021, bem como a predominância de diagnóstico de sífilis durante as consultas de pré-natal.

No entanto, percebe-se lacuna no manejo da sífilis em gestantes, associada ao percentual de diagnóstico tardio de sífilis e de parceiros não incluídos no tratamento, e esses determinantes provavelmente repercutem na transmissão vertical do *T. pallidum* ao feto. Logo, é necessária maior participação da parceria sexual no pré-natal e inclusão na oferta terapêutica da sífilis.

Então, é primordial incentivar a adesão ao pré-natal e promover educação em saúde, na finalidade de aumentar a taxa de oferta ao tratamento e reduzir o índice de incidência de SC. Além de oferecer educação continuada à equipe multiprofissional abordando as condutas de rastreamento, plano terapêutico, implementação da parceria sexual no pré-natal e a importância da inserção efetiva do mesmo ao tratamento.

É imprescindível capacitar os profissionais a respeito da importância no preenchimento completo da ficha de notificação e de investigação compulsória, no objetivo de minimizar as informações em branco. Salienta-se que esse estudo pode subsidiar os gestores municipais e os profissionais de saúde a conhecer o cenário epidemiológico da região. Em síntese, sugere-se que em trabalhos científicos futuros, implemente planos assistências que visam a melhoria do pré-natal ofertado, através do reconhecimento da problemática em questão.

Referências

- Almeida, A. S. D., Andrade, J., Fermiano, R., Jamas, M. T., Carvalhaes, M. A. D. B. L., & Parada, C. M. G. D. L. (2021). Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30.
- Alves, P. I. C., Scatena, L. M., Haas, V. J., & Castro, S. D. S. (2020). Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 2949-2960.
- Amorim, E. K. R., Matozinhos, F. P., Araújo, L. A., & Silva, T. P. R. D. (2021). Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(4), e2021128.
- Andrade, A. L. M. B., Magalhães, P. V. V. S., Moraes, M. M., Tresoldi, A. T., & Pereira, R. M. (2018). Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 36 (3), 376-381.
- Brasil (2021a). Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 57 p.
- Brasil (2021b). Ministério da saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.
- Brasil (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 248 p.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde.
- Caliman, M. O. S., & Vicente, C. R. (2020). Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2010-2019. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 22(4), 46-55.
- Cardoso, A. R. P., Araújo, M. A. L., Cavalcante, M. D. S., Frota, M. A., & Melo, S. P. D. (2018). Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 563-574.

- Carmo, B. A. G., dos Santos, D. F., Hayase, K. A. S., Santos, M. M. Q., Naiff, G. R. O., & Botelho, E. P. (2020). Sífilis congênita em região da amazônia brasileira: análise temporal e espacial. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 22.
- Cavalcante, A. N. M., Araújo, M. A. L., Nobre, M. A., & Almeida, R. L. F. D. (2019). Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*, 53.
- Cavalcante, P. A. D. M., Pereira, R. B. D. L., & Castro, J. G. D. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, n. 2, 255-264.
- Cerqueira, L. B., de Jesus, T. A., Andrade, A. C. M., Oliveira, M. C. S., & Brasil, C. A. (2022). Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 11, e4026.
- Conceição, H. N., Câmara, J. T., & Pereira, B. M. (2019). Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em debate*, 43 (123), 1145-1158.
- Costa, L. C., Bubach, S., dos Santos, A. S., Poton, W. L., dos Santos, D. C. D. S., Cicuti, N. T. Z., & Horta, B. L. (2022). Perfil epidemiológico e clínico da sífilis congênita na região Norte do Espírito Santo / Perfil epidemiológico e clínico da sífilis congênita na região norte do Espírito Santo. *Brazilian Journal of Development*, 8 (1), 2300–2317.
- Coutinho, F. M., Geha, Y. F., Reis, L. C., Kaizer, W. L., Arantes, T., & Brega, C. B. (2021). Distribuição temporal dos casos e da mortalidade infantil por sífilis congênita nas cinco regiões geográficas do Brasil entre 2009 e 2018. *Clinical and biomedical research*, 41 (4), 291-298.
- Deliberalli, A. L., Pawnoski, V. A., Massafra, G. I., Araújo, J. P., & Fiorentin, L. F. (2022). Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. *Research, Society and Development*, 11 (1), e22211124676.
- Estácio, J. R. (2019). Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita: Compreendendo o significado para os pais. 66 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Favero, M. L. D. C., Ribas, K. A. W., Costa, M. C. D., & Bonafe, S. M. (2019). Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Archives of Health Sciences*, 26 (1), 2-8.
- Ferreira, F. K. S., Rolim, A. C. A., & Bonfada, D. (2021). Perfil dos casos de sífilis congênita no rio grande do norte: estudo de série temporal. *Revista Ciência Plural*, 7 (2), 33-46.
- Godoi Neto, L. D., Gomes, L. M., & Sobrinho, H. M. R. (2019). Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás no período de 2013 a 2018. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 5 (13), 64-71.
- Guimarães, T. A., Alencar, L. C. R., Fonseca, L. M. B., Gonçalves, M. M. C., & Silva, M. P. D. (2018). Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arquivo Ciência em Saúde*, 25 (2), 24-30.
- Holztrattner, J. S., Linch, G. F. C., Paz, A. A., Gouveia, H. G., & Coelho, D. F. (2019). Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare enfermagem*, 24.
- Lozada, G. & Nunes, K. S. (2019). *Metodologia Científica*. Porto Alegre: Grupo A, 132-139.
- Lucena, K. N. C., Santos, A. A. P. D., Rodrigues, S. T. C., Ferreira, A. L. C., Silva, E. M. D. P., & Vieira, M. J. D. O. (2021). O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. *Revista Online de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 13, 730-736.
- Macêdo, V. C. D., Romaguera, L. M. D., Ramalho, M. O. D. A., Vanderlei, L. C. D. M., Frias, P. G. D., & Lira, P. I. C. D. (2020). Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28 (4), 518-528.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2022). *Metodologia Científica*. (8a ed.), Atlas, 297 p.
- Maschio-Lima, T., Machado, I. L. D. L., Siqueira, J. P. Z., & Almeida, M. T. G. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19 (4), 873-880.
- Moreira, D. (2019). Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba-SP. *Journal Health NPEPS*, 4 (2), 200-214.
- Nagai, M. M., Andrade, A. F., Bispo, D. B. S., Cassimiro, J. C., Andrino, L. M., Queiroz, M. S. C., ... & Costa, M. (2021). Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13 (10), e8938.
- Nobre, C. S., Albuquerque, C. D. M., Frota, M. A., Machado, M. D. F. A. S., & Couto, C. S. (2018). Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. *Revista enfermagem UERJ*, 26, 12527.
- Ozelame, J. É. E. P., Frota, O. P., Júnior, M. A. F., & Teston, E. F. (2020). Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 50487.
- Padovani, C., Oliveira, R. R. D., & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.
- Reis, G. J. D., Barcellos, C., Pedrosa, M. D. M., & Xavier, D. R. (2018). Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (9).

- Ribeiro, G. E., Silva, D. P. C. D., Montovani, J. C., & Martins, R. H. G. (2021). Impacto da exposição à sífilis materna no sistema auditivo de recém-nascidos. *Audiology-Communication Research*, 26, e2496.
- Roehrs, M. P., Silveira, S. K., Gonçalves, H. H. R., & Sguario, R. M. (2020). Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Femina*, 48 (12), 753-759.
- São Paulo (2020). Tabnet-Tabulações Online.
- Signor, M., Spagnolo, L. M. D. L., Tomberg, J. O., Gobatto, M., & Stofel, N. S. (2018). Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita. *Revista Enfermagem UFPE on line*, 12 (2), 398-406.
- Silva, M. J. N. D., Barreto, F. R., Costa, M. D. C. N., Carvalho, M. S. I. D., & Teixeira, M. D. G. (2020). Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29 (2), e2018477.
- Silva, I. M. D., Leal, E. M. M., Pacheco, H. F., Souza Júnior, J. G. D., & Silva, F. S. D. (2019a). Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Revista Enfermagem UFPE on line*, 13 (3), 604-613.
- Silva, J. G., Gomes, G. C., Ribeiro, J. P., Jung, B. C., Nörberg, P. K. O., & Mota, M. S. (2019b). Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. *Cogitare enfermagem*, 24.
- Silva, N. C. P. D., Carvalho, K. B. S. D., & Chaves, K. Z. C. (2021). Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*, 49 (1), 58-64.
- Silveira, B. J., Rocha, B. P. C., Silveira, A. A. D., Fagundes, L. C., Silveira, A. V. D., Abreu, C. D. D., ... & Rocha, W. N. F. (2021). Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. *Revista médica de Minas Gerais*, 13. 31104-31104.
- Soares, M. A. S., & Aquino, R. (2021). Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30 (4).
- Teixeira, L. O., Belarmino, V., Gonçalves, C. V., & Mendoza-Sassi, R. A. (2018). Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (8), 2587-2597.
- Valença, S. F. V., Almeida, C. A. P. L., Silva, J. C., Ramos, C. V., Moura, L. K. B., & Araújo, E. T. H. (2020). Validação de programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 25.
- Veiga, D. D. C. O., Folhadela, R. E., & Campos, H. L. M. (2019). Perfil epidemiológico de sífilis congênita de 2008 a 2011 no Espírito Santo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 21 (4), 17-26.
- Vescovi, J. S., & Schuelter-Trevisol, F. (2020). Aumento da incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017: análise da tendência temporal. *Revista Paulista de Pediatria*, 38.
- Zoilo, C. S., Barbosa, E. P. M., Barbosa, J. A., & Paes, L. B. D. O. (2018). Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita. *CuidArte, Enfermagem*, 12 (2), 211-217.