



CURSO DE MEDICINA

FELIPE NERY SANTANA MOURA SACRAMENTO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM SALVADOR – BAHIA,
2010 - 2020**

**SALVADOR
2021**

FELIPE NERY SANTANA MOURA SACRAMENTO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM SALVADOR – BAHIA,
2010 - 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Prof. Orientador: Clayton Silva de Almeida.

**Salvador
2021**

AGRADECIMENTO

“A gratidão é um sentimento nobre, mais nobre que isso é o amor ao próximo e ajudar o seu semelhante, a partir daí vem a gratidão...”

Por isso quero agradecer a Deus, por ser meu refúgio de fé e o primeiro nome que chamo nos momentos de dificuldades. Obrigado, meu Deus.

Agradeço aos meus pais, por seus sacrifícios para me oferecerem tudo que eu preciso, pelo companheirismo, pelos valores que me foram passados, pelo amor que me foi ofertado. Tenho o maior orgulho do mundo de ser filho de pessoas tão incríveis como vocês. Obrigado, pai e mãe.

Agradeço à minha irmã, por ser meu coração fora do peito, por saber que sempre posso contar com ela, por me ouvir nos meus momentos de estresse e rir nos momentos de alegria, por todos os telefonemas para focar. Obrigado, irmã.

Agradeço à minha avó Guiomar, por ser minha eterna professora, por ser minha segunda mãe, minha parceira de assistir futebol, por ser uma das mulheres mais guerreiras e fortes que já conheci. A senhora é um exemplo para todos. Obrigado, Vêa.

Agradeço à minha madrinha Maria, por todo cuidado, carinho e atenção que sempre teve comigo e com nossa família. Seu coração puro, seu amor genuíno, seu carinho e cuidado estarão para sempre comigo. Obrigado, Lia.

Agradeço à minha namorada Ana Júlia, por ser tão parceira, companheira, admirável e por me ajudar e apoiar em minhas decisões e obstáculos. Admiro muito seu jeito, que apesar de ser tão diferente do meu, me completa tão bem, afinal peças iguais de quebra-cabeça não se encaixam. Obrigado, Bibi.

Agradeço a meus amigos, por todo apoio e amizade de vocês, amigos com quem eu sei que posso contar. Eu sei que vocês não vão ler meu TCC (risos), mas as pessoas que irão ler devem saber que vocês são muito importantes para mim. Obrigado Magro, Bruno, Lara e Rei.

Agradeço a minha avó Dira, sei que ela sempre orava por mim e tenho certeza que onde ela estiver ela está com o terço na mão pedindo pelo meu bem, não para de pedir não Vó (risos) (e lágrimas). Obrigado, minha avó.

Infelizmente é inviável agradecer a todos, mas sou muito grato pela ajuda e apoio de muitos. Uma dessas pessoas que eu não posso deixar de agradecer é ao meu professor Juarez Dias, por todo suporte, paciência, disponibilidade, auxílio, competência e conhecimento. Ele é um dos seres humanos que têm o dom de ensinar e executar com maestria e amor. Obrigado, professor.

Meu muito obrigado ao meu orientador Clayton Almeida, aos meus colegas de turma, aos meus professores, ao meu psicólogo Ivan, às pessoas que cuidam de mim de qualquer forma e a todos que participam de minha vida. Meu mais sincero, Obrigado!

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma doença transmitida da mãe para o feto por via placentária, considerada uma das maiores causas de morbidade materna, fetal e neonatal precoce. Salvador, capital da Bahia, no ano de 2018, apresentou uma taxa de incidência muito maior do que a nacional. Por isso, torna-se necessário estudar o perfil epidemiológico da doença na capital baiana para que, os órgãos responsáveis pela saúde pública, possam traçar estratégias de combate. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em Salvador – Bahia, de 2010 a 2020. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população de estudo foi constituída pelos nascidos vivos com sífilis congênita e sua mãe, considerada como variável dependente e independente: características demográficas e clínicas da mãe, como: escolaridade, ocupação/profissão, realização do pré-natal, dentre outras e da criança, como: sexo, idade diagnóstico, etc. Para as análises utilizou-se apenas valores válidos para cada variável, desconsiderando os em brancos e ignorados. **RESULTADOS:** O coeficiente de incidência do estudo no período de análise apresentou média de 1,47/100.000NV e desvio padrão de 0,71/100.000NV. O ano de 2016 apresentou os maiores índices da doença, enquanto, 2010 os menores. As mães em sua maioria (57,8%) apresentavam apenas o 1º grau de escolaridade e eram donas de casa (67,9%). O pré-natal foi realizado por 80% delas, mas apenas 53,8% foram diagnosticadas nesse momento. Quanto aos parceiros, 61,9% realizaram o tratamento. As crianças eram em maioria do sexo masculino (51,8%), pardas (82%) e a idade de diagnóstico foi de 0 a 6 dias para mais de 95% delas. **CONCLUSÃO:** A sífilis congênita é um problema de saúde pública que atinge pessoas com baixa instrução e que por vezes negligenciam a doença. Comprova-se também a baixa qualidade do pré-natal, que deve urgentemente ser realizado com melhor qualidade de atenção para que seja possível diagnosticar e tratar com efetividade a doença.

Palavras-chave: sífilis congênita. pré-natal. epidemiologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital syphilis is a disease transmitted from the mother to the fetus via the placental route, considered one of the major causes of maternal, fetal, and early neonatal morbidity. Salvador, the capital of Bahia, in 2018, had an incidence rate much higher than the national one. Therefore, it is necessary to study the epidemiological profile of the disease in the capital of Bahia so that the agencies responsible for public health can devise combat strategies. **OBJECTIVES:** To analyze the epidemiological profile of congenital syphilis cases in Salvador – Bahia, from 2010 to 2020. **METHODS:** This is a descriptive epidemiological study using secondary data from the Notifiable Disease Information System (SINAN). The study population consisted of live births with congenital syphilis and their mother, considered as a dependent and independent variable: demographic and clinical characteristics of the mother, such as education, occupation/profession, prenatal care, among others, and the child, such as sex, age at diagnosis, etc. For the analyses, only valid values were used for each variable, disregarding blanks and ignored ones. **RESULTS:** The incidence coefficient of the study in the period of analysis had a mean of 1.47/100,000NV and a standard deviation of 0.71/100,000NV. The year 2016 had the highest rates of the disease, while 2010 had the lowest. Most mothers (57.8%) had only the 1st degree of education and were housewives (67.9%). Prenatal care was provided by 80% of them, but only 53.8% were diagnosed at that time. As for partners, 61.9% underwent treatment. The children were mostly male (51.8%), brown (82%) and the age at diagnosis was 0 to 6 days for more than 95% of them. **CONCLUSION:** Congenital syphilis is a public health problem that affects people with low education and who sometimes neglect the disease. It also proves the low quality of prenatal care, which must urgently be carried out with a better quality of care so that it is possible to diagnose and effectively treat the disease.

Key-words: congenital syphilis. prenatal. epidemiology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - Coeficiente de incidência de Sífilis Congênita em Salvador – Bahia no período de 2010 a 2020 | 16 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição percentual do número de casos de sífilis congênita segundo ano de notificação - Bahia no período de 2010 a 2020. 17

Tabela 2 - Distribuição percentual dos nascidos vivos com sífilis congênita segundo escolaridade da mãe, ocupação da mãe, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e parceiro tratado em Salvador - Bahia no período de 2010 a 2020. 188

Tabela 3- Distribuição percentual dos nascidos vivos com sífilis congênita de acordo com o sexo da criança, raça/cor da criança, sexo da criança, diagnóstico final da criança em Salvador - Bahia no período de 2010 a 2020. 199

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 OBJETIVOS..... | 10 |
| 2.1 Primário | 10 |
| 2.2 Secundário | 10 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 4 METODOLOGIA | 14 |
| 4.1 Desenho do estudo | 14 |
| 4.2 Local e período do estudo..... | 14 |
| 4.3 População do estudo | 14 |
| 4.4 Coleta de dados | 14 |
| 4.5 Variáveis do estudo..... | 15 |
| 4.6 Análise dos dados..... | 15 |
| 4.7 Aspectos éticos | 15 |
| 5 RESULTADOS..... | 16 |
| 6 DISCUSSÃO..... | 20 |
| 7 CONCLUSÃO | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apesar de existir um tratamento acessível e eficaz, ainda assim constitui um problema de saúde pública¹. A doença apresenta uma taxa transmissão vertical maior do que o vírus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), por exemplo, que apresenta taxas baixíssimas de transmissão quando tomadas as intervenções de profilaxia. Além da falta de tratamento adequado causa aumento dos índices de mortalidade materna e perinatal².

A Sífilis Congênita (SC) é a condição da doença onde acontece a infecção do feto, por via placentária, durante a gestação ou parto. Essa vem sendo uma das principais causas de morbidade materna, fetal e neonatal precoce. Apesar disso, a SC poderia ser reduzida drasticamente, já que com uma atenção pré-natal adequada, o diagnóstico e o tratamento necessário são considerados como ações acessíveis³. A SC pode trazer uma série de complicações para a criança, com mais de 50% dos recém-nascidos com a doença, apresentando sintomas nos três primeiros meses de vida. Em muitos casos a doença pode provocar aborto espontâneo ou óbito perinatal. Por isso, a importância da atenção dos profissionais da saúde na prevenção e no tratamento, além de todo o suporte e rastreamento da doença durante o pré-natal. Informar as gestantes diagnosticadas com Sífilis sobre as complicações e tratamento também são maneiras que podem auxiliar nesse combate⁴.

Segundo o Ministério da Saúde de 1998 a junho de 2019 foram notificados mais de 214 mil casos de SC em menores de um ano de idade no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Aproximadamente 30,2% desses casos ocorreram no Nordeste, que em 2018, apresentou taxa de incidência de 9,6 casos/1000 nascidos vivos, superior à taxa nacional que foi de 9 casos/1000 nascidos vivos. No mesmo ano, a Bahia apresentou taxa inferior à nacional, porém, a sua capital, Salvador, registrou valor muito superior, 17 casos/1000 nascidos vivos⁵.

Apesar de ainda haver associação da SC com baixo nível socioeconômico, gravidez na adolescência, uso de drogas, coinfeção por HIV e acesso limitado aos cuidados de saúde, são fatores com maior ou menor dominância a depender da localidade de estudo⁶. Torna-se também necessário o combate aos estigmas relacionados com as Infecções Sexualmente Transmissíveis

(ISTs), que é uma das barreiras que afasta o paciente do tratamento. Com isso é preciso descrever os casos de SC em Salvador para que seja possível, que os órgãos responsáveis pela saúde pública, reestruturem as políticas de saúde pública, desde campanhas informativas sobre o tema, pré-natal qualificado, até um tratamento eficiente e precoce da gestante e do parceiro contaminados.

2 OBJETIVOS

2.1 Primário

- Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em Salvador – Bahia, de 2010 a 2020.

2.2 Secundário

- Descrever a tendência temporal da sífilis congênita;
- Descrever as características demográficas: ocupação e escolaridade das mães das crianças com sífilis congênita;
- Descrever as características clínicas: pré-natal, diagnóstico final, momento do diagnóstico da sífilis materna e parceiro tratado, das mães das crianças com sífilis congênita;
- Descrever as características demográficas: sexo, idade e raça/cor da pele da criança, das crianças com sífilis congênita.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As IST são infecções provocadas por mais de 30 agentes etiológicos. Sua transmissão ocorre, principalmente, por contato sexual e, ocasionalmente, por via sanguínea. Durante a gestação, no momento do parto ou na amamentação também pode ocorrer a transmissão de uma IST da mãe para o filho⁷.

A sífilis é uma IST que tem cura e é exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É uma doença universal que atinge todas as classes sociais, sendo mais acometidos os jovens, especialmente entre os 15 e 24 anos, por terem maior atividade sexual⁸. O agente etiológico é uma bactéria desprovida de membrana celular que se multiplica por fissão binária a cada 32 a 36 horas; é um microrganismo espiralado com 5 a 20 µm de comprimento e 0,1 a 0,2 µm de espessura, contendo em geral de 4 a 14 espiras. Seu envelope externo é composto por três camadas, sendo que a interna contém uma macromolécula heteropolímera peptidoglicana formada por sequências de ácido N-acetil-murâmico e N-metil glicosamina, com ligações cruzadas tetrapeptídicas. Essa estrutura garante a forma do treponema, protege o citoplasma de agressões externas e atua como filtro para macromoléculas⁹.

Sua transmissão ocorre por contato direto com lesões abertas ou através de mucosas intactas. No local da inoculação, o treponema se multiplica rapidamente e, por via linfática, atinge os gânglios regionais, onde também se multiplicam com rapidez. Sua disseminação imediata também ocorre via hematogênica. Ao atingir essas vias, passa rapidamente a invadir todo o organismo, sendo que, mesmo quando a sintomatologia for local, a infecção é generalizada em poucas horas⁸.

Quando uma gestante infectada é inadequadamente tratada ou até não-tratada, pode ocorrer a disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* para seu concepto resultando em um caso de SC¹⁰. Na SC as manifestações precoces ocorrem nos dois primeiros anos de vida, com lesões cutâneas similares às dos adultos em fase secundária, diferindo apenas pelo fato de serem mais infiltradas, com ou sem escamas, localizadas geralmente na superfície palmoplantar. Por vezes, podem ser bolhosas (pênfigo sífilítico) ou ulceradas¹¹.

A apresentação tardia da sífilis congênita ocorre após os dois anos de idade e corresponde à sífilis adquirida tardiamente do adulto. Tem como características clínicas: ceratite intersticial,

articulação de Clutton, envolvimento ósseo (tíbia em lâmina de sabre), surdez por lesão do oitavo par craniano e neurosífilis (a principal manifestação é a paralisia geral juvenil). Além disso, observa-se: fronte olímpica; mandíbula curva; arco palatino elevado; cicatrizes lineares, radiadas, perilabiais e perianais; nariz em sela; e dentes de Hutchinson. A tríade de Hutchinson consiste na presença de dentes de Hutchinson, ceratite intersticial e surdez por lesão do oitavo par craniano¹¹.

O diagnóstico da doença pode ser clínico, epidemiológico e laboratorial. A maneira mais eficiente e rápida de se analisar o treponema é a microscopia de campo escuro. Nessa situação, é possível observar a bactéria em sua forma móvel. Já o diagnóstico sorológico, irá se fundamentar em reações cardiolipínicas ou não treponêmicas e treponêmicas. Na rotina laboratorial, o método de escolha é o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) para ser feito o acompanhamento da resposta ao tratamento, visto que é possível observar a diminuição progressiva dos títulos. Dessa forma, esse teste emprega a cardiolipina para realizar microaglutinação e entrega o seu resultado em diluições. O teste só fica em desvantagem por conta da sua baixa especificidade, havendo a possibilidade de ocorrerem reações a demais patologias e falsos-positivos. O *Fluorescent treponemal antibody absorption* (FTA-abs) é, também, amplamente utilizado em vista da sua alta especificidade e sensibilidade. O Raio X (RX) de ossos longos serve de apoio diagnóstico. Em casos de comprometimento do sistema nervoso, o exame do líquido é solicitado, onde será possível comprovar a positividade das reações sorológicas e especular a presença de hiperproteínoorraquia e pleocitose¹¹.

Apesar dos avanços no combate a SC pelo Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se que a doença vem aumentando com o passar dos anos. Evidencia-se com isso uma deficiência no sistema básico de saúde, para realização de rastreio de gestantes com sífilis materna, durante o pré-natal. Outro fator que pode ter contribuído para esse aumento, foi o desabastecimento de penicilina, em junho de 2014. O Ministério da Saúde, junto aos estados e municípios tentou viabilizar estratégias para substituição de drogas usadas no combate a sífilis como: penicilina, benzatina e cristalina. O tratamento adequado era considerado o realizado na gestante com penicilina benzatina, finalizado a cerca de 1 mês antes do nascimento, bem como tratamento do parceiro. Atualmente, o tratamento do parceiro deixou de ser critério para adequação do tratamento, porém ainda assim é recomendado, já que é uma forma de prevenir a reinfecção da gestante¹².

Com o recrudescimento da doença faz-se necessário estudos que avaliem o perfil epidemiológico de SC a nível local, para poder ser feita uma caracterização da doença e traçar o perfil de transmissão da mesma. Essas informações podem direcionar a forma de atuação dos órgãos e profissionais de saúde, o direcionamento de informações para o público alvo e também intensificação da atenção pré-natal para interromper a transmissão da doença da mãe para o concepto.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico utilizando dados secundários.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Salvador-Bahia no período de 2010 a 2020. Salvador, capital da Bahia, possui cerca de 2.900.000 habitantes, conta com quase 300.000 km² de extensão territorial e possui um PIB de 63.526.092,49 mil e PIB per capita de aproximadamente R\$ 22.200,00¹³.

4.3 População do estudo

A população de estudo foi constituída pelos nascidos vivos com SC registrados no SINAN. Foram incluídos todos aqueles residentes em Salvador-Bahia. Foram excluídos aqueles em que as características foram ignoradas o que impossibilitou as análises.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Este sistema de informação é alimentado pelas Unidades de Saúde que repassam para o nível municipal, deste para o estadual e posteriormente para o federal. Todas as doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde, mas também das Secretarias Estaduais de Saúde, que são notificadas, investigadas e digitadas neste sistema. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja

avaliado o impacto das intervenções. Esse sistema foi obtido da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia (SESAB)¹.

4.5 Variáveis do estudo

Variável dependente: Sífilis Congênita e Sífilis na gestante. As variáveis independentes utilizadas foram: Características demográficas da mãe: ocupação e escolaridade; características clínicas da mãe: pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e parceiro tratado; características demográficas da criança: sexo, idade e raça/cor da pele; características clínicas da criança: diagnóstico final da criança.

4.6 Análise dos dados

Para estimar a incidência da sífilis congênita nos anos 2010 a 2020, foi calculado o coeficiente de incidência no município de Salvador. Utilizando-se como numerador o número de casos e no denominador a população de nascidos vivos, todos naquele mesmo ano, multiplicado por 1.000.

A análise descritiva do estudo foi feita por meio da frequência absoluta e relativa das variáveis mencionadas. Para verificação da tendência temporal dos casos notificados anualmente utilizou-se a regressão linear simples. Foi considerado como estatisticamente significativo o valor de “p”<0,05.

O programa Microsoft Office Excel 2013 foi utilizado para a tabulação de dados e informações estatísticas.

4.7 Aspectos éticos

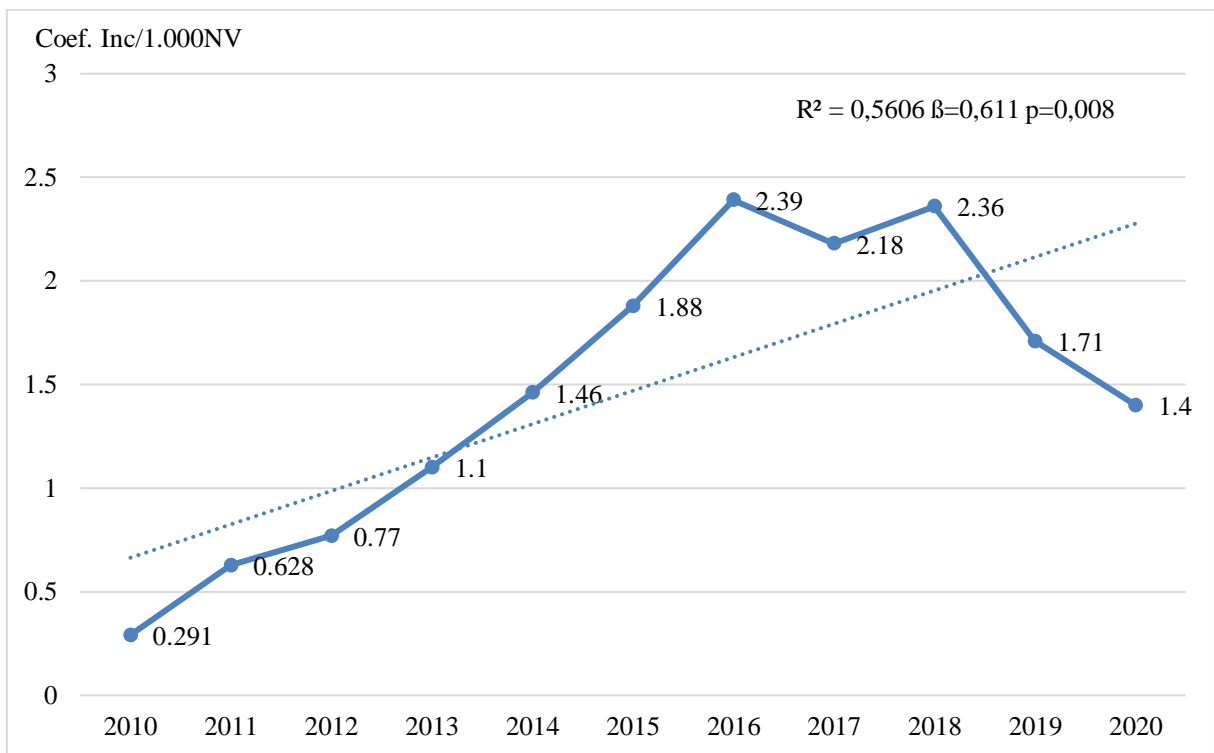
Esse estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com as orientações da Resolução 466/2012, pois utiliza dados públicos do SINAN. Apesar disso, nessa pesquisa os princípios éticos serão respeitados, prezando pela veracidade, privacidade e confidencialidade de informações a despeito dos participantes da pesquisa.

¹ Link para acessar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan/sific.def>.

5 RESULTADOS

O coeficiente de incidência no período apresentou média de 1,47/100.000NV e desvio padrão de 0,71/100.000NV. Sendo o menor valor, 0,291/100.000NV em 2010 e o maior, 2,39/100.000NV em 2016. Observa-se um forte coeficiente de determinação, tendência ascendente e estatisticamente significativa ($R^2=0,561$, $\beta=0,161$, $p=0,008$) para todo o período estudo, no entanto, verifica-se curva fortemente ascendente de 2010 a 2016, estabilidade deste ano até 2018 e posterior decréscimo até o final do estudo. (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Coeficiente de incidência anual de Sífilis Congênita em Salvador – Bahia no período de 2010 a 2020



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP-SINAN

O maior número de casos notificados de SC no período foi no ano de 2016 apresentando 836 (14,8%) e o menor em 2010 com 106 (1,9%), com aumento progressivo no número de casos até 2016, incremento de 688,7%. Posteriormente se observa descenso até 2020, atingindo 423 (7,5%) casos, decréscimo de 49,4% (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição percentual do número de casos de sífilis congênita segundo ano de notificação - Bahia no período de 2010 a 2020.

| Ano de notificação | n | % |
|---------------------------|-------------|--------------|
| 2010 | 106 | 1,9 |
| 2011 | 235 | 4,1 |
| 2012 | 286 | 5,0 |
| 2013 | 400 | 7,1 |
| 2014 | 535 | 9,4 |
| 2015 | 687 | 12,1 |
| 2016 | 836 | 14,8 |
| 2017 | 771 | 13,6 |
| 2018 | 823 | 14,5 |
| 2019 | 564 | 10,0 |
| 2020 | 423 | 7,5 |
| Total | 5666 | 100,0 |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP-SINAN

Ao avaliar as características das mães, utilizando-se apenas os valores válidos, ou seja, excluindo os ignorados e em branco, observa-se que 1807 (57,8%) apresentam nível de escolaridade de 1º grau, seguido de 1216 (38,9%) de 2º grau. Apenas 92 (2,9%) mães apresentavam ensino superior. A ocupação dominante entre essas mulheres foi a de dona de casa, correspondendo a 2412 (67,9%) mulheres. Em segundo lugar, estudantes, 378 (10,6%) mulheres. No que diz respeito ao pré-natal, 3669 (80%) delas afirmam ter realizado. Entretanto, apenas 2686 (53,8%) tiveram o diagnóstico de sífilis materna durante o pré-natal. Outras 1858 (37,2%) foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem. Quanto ao parceiro dessas mulheres, apenas 2633 (61,9%) realizaram o tratamento (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo escolaridade e ocupação da mãe, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e parceiro tratado em Salvador - Bahia no período de 2010 a 2020.

| Escolaridade da mãe | n | % |
|--|----------|----------|
| Analfabeto | 12 | 0,4 |
| 1º grau | 1807 | 57,8 |
| 2º grau | 1216 | 38,9 |
| Superior | 92 | 2,9 |
| Total ⁽¹⁾ | 3127 | 100,0 |
| Ocupação da mãe | | |
| Dona de casa | 2412 | 67,9 |
| Manicure | 136 | 3,8 |
| Ocupação da mãe | | |
| Outros | 627 | 17,6 |
| Total ⁽²⁾ | 3553 | 100,0 |
| Realização do pré-natal | | |
| Sim | 3669 | 80,0 |
| Não | 915 | 20,0 |
| Total ⁽³⁾ | 4584 | 100,0 |
| Momento do diagnóstico da sífilis materna | | |
| Durante o pré-natal | 2686 | 53,8 |
| Parto/curetagem | 1858 | 37,2 |
| Após o parto | 423 | 8,5 |
| Não realizado | 29 | 0,6 |
| Total ⁽⁴⁾ | 4996 | 100,0 |
| Parceiro tratado | | |
| Sim | 2633 | 61,9 |
| Não | 1619 | 38,1 |
| Total ⁽⁵⁾ | 4252 | 100,0 |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP-SINAN

- (1) Excluídos 2539 casos cuja variável estava sem informação.
 (2) Excluídos 2113 casos cuja variável estava sem informação.
 (3) Excluídos 1082 casos cuja variável estava sem informação.
 (4) Excluídos 670 casos cuja variável estava sem informação.
 (5) Excluídos 1586 casos cuja variável estava sem informação.

Na análise das características do grupo de nascidos vivos, considerando-se os valores válidos, verifica-se que 2649 (51,8%) desses faziam parte do sexo masculino. No que diz respeito a raça/cor da pele, houve o predomínio de 3077 (82%) pardos, seguido dos 509 (13,6%) pretos. Notou-se que a idade da criança, no momento do diagnóstico, foi predominantemente de 0 a 6

dias, correspondendo a 5428 (95,8%) nascidos vivos. Apenas cinco (0,1%) casos foram diagnosticados a partir de 28 dias. Dentre os recém-nascidos, 4175 (99,6%) apresentaram o diagnóstico de sífilis congênita recente (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição percentual dos casos de sífilis congênita de acordo com o sexo raça/cor da pele e idade de diagnóstico e diagnóstico final da criança em Salvador - Bahia no período de 2010 a 2020.

| Sexo da criança | n | % |
|--|----------|----------|
| Masculino | 2463 | 48,2 |
| Feminino | 2649 | 51,8 |
| Total ⁽¹⁾ | 5112 | 100,0 |
| Raça/cor da pele da criança | | |
| Branca | 155 | 4,1 |
| Preta | 509 | 13,6 |
| Amarela | 9 | 0,2 |
| Parda | 3077 | 82,0 |
| Indígena | 2 | 0,1 |
| Total ⁽²⁾ | 3752 | 100,0 |
| Idade da Criança quanto ao diagnóstico (dias) | | |
| 0 a 6 | 5428 | 95,8 |
| 7 a 27 | 142 | 2,5 |
| 28 ou mais | 5 | 0,1 |
| Total ⁽³⁾ | 5575 | 100,0 |
| Diagnóstico final da criança | | |
| Sífilis congênita recente | 4175 | 99,6 |
| Sífilis congênita tardia | 6 | 0,1 |
| Aborto por sífilis | 9 | 0,2 |
| Total ⁽⁴⁾ | 4190 | 100,0 |

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP-SINAN.

- (1) Excluídos 554 casos cuja variável estava sem informação.
 (2) Excluídos 1914 casos cuja variável estava sem informação.
 (3) Excluídos 91 casos cuja variável estava sem informação.
 (4) Excluídos 1476 casos cuja variável estava sem informação.

6 DISCUSSÃO

Este estudo buscou caracterizar o perfil epidemiológico da SC em Salvador no período de 2010 a 2020. Nesse período, é possível perceber um aumento ano após ano de 2010 até 2016 quando atinge valor recorde no período. Em Maceió, capital de outro estado localizado no Nordeste, observa-se uma crescente de 2010 à 2014, com uma discreta redução em 2015¹⁴. Belo Horizonte, capital de Minas Gerais, estado vizinho da Bahia, apresenta dados mais similares ao de Salvador com crescente do número de casos anualmente no período de 2011 à 2018¹⁵.

O incremento no número de casos de SC, pode ser atribuído, em parte, pela extensão da cobertura de testagens, aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e aumento do uso de testes rápidos¹⁵. Por outro lado pode estar relacionado à redução do uso de preservativos ou também ao desabastecimento da Penicilina G, única terapia com eficácia documentada para o tratamento e prevenção da transmissão vertical da mãe doente para a criança¹⁶. A escassez desse medicamento agravou ainda mais a epidemia de SC em nosso país, sendo em março de 2016 o estado crítico onde a falta do medicamento atingiu 61% dos estados brasileiros¹⁷. As taxas caírem após esse período pode ser explicado por esforços na eliminação da sífilis, com a realização de ações preventivas e de conscientização, além implantação de testes rápidos para gestantes, viabilizando diagnósticos e tratamentos recentes¹⁸.

A baixo nível de escolaridade é algo evidente entre as mães que apresentam a sífilis gestacional, é o que mostra um estudo com dados do Nordeste de 2015-2020, onde as mulheres com curso superior completo representaram menos de 1% dos casos¹⁹. Mudando o panorama para o Sudeste do Brasil, São José do Rio Preto/SP apresenta índices similares: 27,27% das mulheres sequer concluíram o ensino fundamental e apenas 2,02% tem ensino superior completo²⁰. Salvador apresentou dados congruentes com esses estudos, onde 57,8% das mulheres não foram além do 1º grau.

A ocupação da mãe é um dado que se mostrou bastante unânime. Mais de 67% das mães que participaram da pesquisa atuam como donas de casa. A realidade acerca do assunto não muda em Sobral/CE, onde 72,2% das gestantes infectadas trabalhavam também como donas do lar²¹. A baixa taxa de escolaridade e a atuação como dona de casa demonstraram serem fatores de risco para a SC²². Esses dados alertam que os aspectos da desigualdade socioeconômicas culminam em casos graves e previsíveis de SC, que poderiam ser evitados com medidas

socioeducativas como a facilitação do acesso à informação e a melhora na oferta da saúde²³.

O fato da sífilis ser uma doença de fácil detecção e de tratamento com eficácia através do uso da penicilina, a não realização do pré-natal não é unanimidade entre as gestantes infectadas, já que 80% das grávidas do presente estudo realizaram o acompanhamento médico durante a gravidez. O município de Sobral/CE apresentou que 96,6% das mães também fizeram o pré-natal²¹. O panorama geral da situação brasileira, demonstrado por um estudo realizado de 2006 à 2015 mostrou que em todo o território nacional, dos casos de SC confirmados no período, em 74% houve realização do pré-natal²⁴.

Com isso podemos concluir que o pré-natal no Brasil tem uma excelente cobertura visto o tamanho do seu território, mas peca na qualidade. Alguns dos fatores que reduzem a qualidade do pré-natal é o início tardio, não terem o número mínimo de consultas recomendados, má adesão a orientações sobre a gravidez e não realização de exames solicitados²⁵. Mas os problemas não se resumem a adesão da gestante, talvez, seja consequência de uma estrutura e um serviço de baixa qualidade. Um estudo realizado entre 2013 e 2014, que se baseou em um componente de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), constatou que 43% das unidades de saúde pesquisadas não dispõem da infraestrutura adequada para realização de um pré-natal de qualidade²⁶. Por fim a qualidade do atendimento pelos profissionais de saúde também não agradam, em pesquisa realizada entre 2012 e 2013, demonstrou que apenas 15% das gestantes receberam assistência pré-natal de qualidade²⁷. Vale ressaltar também que existem os casos em que profissional de saúde solicita o exame para detectar a doença e a paciente não realiza ou não vai levar o resultado para dar início do tratamento. Ainda existem as mulheres que realizam o exame, que testa positivo, leva até o profissional de saúde que prescreve o medicamento e a paciente não faz uso do mesmo²⁸.

O momento do diagnóstico é algo que deve ser revisto na capital baiana já que aproximadamente 37% dos diagnósticos foram feitos durante o parto/curetagem. No Tocantins de 2007-2014, os dados são ainda mais assustadores, mais de 47% dos diagnósticos também foram feitos somente no momento do parto/curetagem evidenciando a péssima qualidade do pré-natal². Apesar da existência da alta parcela do diagnóstico tardio, existem uma parcela de aproximadamente 54% das gestantes em Salvador que foram diagnosticadas durante o pré-natal, porém, ainda assim, transmitiram a doença para a criança. O diagnóstico muitas vezes

não vem seguido de tratamento porque a gestante teme o estigma e o preconceito relacionado a doença e se inibir de pedir ajuda. Existem outros motivos que afastam a mãe do tratamento como não encontrar facilmente o medicamento, ser uma medicação dolorosa devido à seu aspecto viscoso ou até mesmo negligência por falta de informação a respeito dos riscos da SC²⁹. A adesão ao tratamento é de extrema importância para a mãe, mas não deve se restringir a ela, já que é essencial que o parceiro também tenha adesão no tratamento. Esse momento muitas vezes pode ser um pouco conflituoso, já que muitas mulheres têm medo da reação do parceiro ao revelar a doença e muitos dos parceiros ao saberem receiam em serem identificados e terem sua intimidade exposta³⁰. Nesse estudo foi mostrado que quase 62% dos parceiros foram tratados, número bem elevado ao ser comparado com Goiás e Rio de Janeiro que apresentaram respectivamente 18% e 33,7%^{30,31}. É de extrema importância o diagnóstico e o tratamento já que o controle da sífilis é baseado na interrupção da cadeia de transmissão evitando assim novas contaminações.

Outro ponto que merece atenção é o alto valor de crianças com SC em Salvador que são pretas ou pardas, juntas, somam mais de 95%. Historicamente, as populações pretas e pardas são grupos que têm menor poder aquisitivo e maior dificuldade no acesso à educação, o que pode ser a justificativa para essa elevada taxa³². Um estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, mostrou que o grupo dos 10% com menores rendimentos no Brasil têm em sua composição mais de 75% de pretos e pardos. Esse estudo ainda retratou que mais de 42,5% dos jovens, de 18 a 24 anos, pretos e pardos que se encontram nos 20% com menores rendimentos da população tinham menos de 11 anos de estudo³². Por outro lado, esse número elevado de pardos e pretos na capital baiana pode se explicar pelo seu histórico cultural e miscigenação populacional. Em 2017, mais de 82% da população soteropolitana se autodeclaravam negros ou pardos, o que pode ter criado um viés³³.

O diagnóstico recente da criança recente é algo que possibilita iniciar logo o tratamento, o que melhora muito o prognóstico e evolução da SC. Em Salvador, mais de 99% das crianças são diagnosticadas com SC recente o que está ligado a idade em que se descobre a doença. Mais 95% das crianças tiveram a doença detectada entre 0 e 6 dias de vida. Na capital do Pará, Belém, das 1644 crianças com a doença entre 2007 e 2016, exatamente 1600 tiveram o diagnóstico nos primeiros 27 dias de vida³⁴.

Existem algumas limitações nesse estudo, devido a utilização de fonte de dados secundários,

que apesar de serem dados oficiais podem apresentar vieses de classificação e subnotificação. Porém foram tomadas precauções, já citados na metodologia, que possibilitaram por meio desse trabalho, traçar o perfil epidemiológico da SC em Salvador-BA de 2010 a 2020, auxiliando o estudo de agravos, principalmente, por meio do estudo de variáveis importantes no controle da doença.

7 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados nesse estudo demonstram que a SC é um grave problema de saúde pública. A existência de medidas de controle efetivas contra essa doença, mostram através do número de casos, o descuido em como são executadas pelos profissionais de saúde. A SC tem diagnóstico e tratamento relativamente simples e de baixo custo, porém, os prejuízos na saúde das mães e dos filhos quando não tratada de maneira adequada são imensos.

Em vista disso, faz-se necessário o cumprimento da obrigatoriedade do rastreamento da doença durante o pré-natal, além, de realizar o tratamento na própria unidade para que se tenha a certeza de que a paciente realizou o tratamento. É de extrema necessidade realizar também o tratamento do parceiro, pois a ausência de tratamento desse pode invalidar todos os esforços no combate à doença feito pela companheira. Assim, fortalecer e desenvolver melhorias na execução do pré-natal é o caminho para alcançar uma redução significativa e assim almejar a eliminação desse agravo.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em: 17 maio 2021]; 23(2): 287-294. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200010>.
2. Cavalcante PA, Pereira RB, Castro JG. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em: 17 maio 2021]; 26(2): 255-64. Disponível em: http://revista.iec.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742017000200255&scielo=S2237-96222017000200255.
3. Albuquerque GM, Chaves EM, Sampaio LR, Dias KC, Patrocínio MC, Vasconcelos SM. Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. *Moreira Jr. Editora* [Internet]. 2014 [acesso em: 17 maio 2021]; 50: 254-258. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10279/1/2014_art_mcapatrocinio.htm.
4. Lafeté KR, Júnior HM, Silveira MF, Paranaíba LM. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. bras. epidemiol* [Internet]. 2016 2014 [acesso em: 17 maio 2021]; 19 (1): 63-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2019. [Internet]. 2019 [acesso em: 17 de maio de 2021]. 1: 1- 44. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>.
6. Magalhães DM, Kawaguchi IA, Dias A, Calderon IM. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em: 17 maio 2021]; 29(6) DOI. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). [Internet]. 2020 [acesso em: 17 de maio de 2021]. 1: 1- 250. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis: o que é, sintomas, tratamento e prevenção. [Internet]. [acesso em: 10 de maio de 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>.
9. Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho EA. Alergia e Imunologia Clínica, Doenças da Pele, Doenças Infeciosas. Observatório FM USP [Internet]. 2013 [acesso em: 10 de maio de 2021]; 7: 1-824. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/3454>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. [Internet]. 2006 [acesso em: 17 de maio de 2021]; 2: 1-72. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf.

11. Talhari S, Sardinha JC, Cortez CC.. Veronesi : tratado de infectologia – 5 ed. Revista e Atualizada. Capítulo 75. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Roberto Focaccia; 2015.
12. Figueiredo DC, Figueiredo AM, Souza TK, Tavares G, Vianna RP. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em: 20 de maio de 2020]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>.
13. Brasil. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Salvador-Bahia [Internet]. 2017 [acesso em: 17 set. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>.
14. Lucena KN, Santos AA, Rodrigues ST, Ferreira AL, Silva EM, Vieira MJ. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. *RPCFO* [Internet]. 2021 [acesso em: 17 set. 2021]; (13): 6 – 730. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7586>.
15. Rezende TM. Sífilis na gestação e sífilis congênita em Belo Horizonte: análise dos casos notificados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). 28f. [Monografia de Especialização]. 2019. Belo Horizonte (MG); 2019.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez. CONITEC. [Internet]. 2015 [acesso em: 5 set. 2021]; 150: 1-26. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf.
17. Cardoso AS, Souza GS, Costa EA. Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população. [Internet] 20-? [acesso em: 5 set. 2021]; 1-7. Disponível em: <https://docplayer.com.br/48721101-Desabastecimento-da-penicilina-e-impactos-para-a-saude-da-populacao.html>.
18. Guimarães TA, Alencar LC, Fonseca LM, Gonçalves MM, Silva MP. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arquivos de Ciências da Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 set. 2021]; 25(2): 24-30. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023>.
19. Cavalcante KM, Brêda BF, Fachin LP. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020. *BJHR* [Internet]. 2021 [acesso em: 07 set. 2021]; 4(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-339>.
20. Lima TM, Machado IL, Siqueira JP, Almeida MT. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* [Internet]. 2019 [acesso em: 07 set. 2021]; 19(4): 873-880. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304201900040000>.
21. Lima VC, Mororó RM, Martins MA, Ribeiro SM, Linhares MS. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *JHBS* [Internet]. 2017 [acesso em: 24 fev. 2021]; (5)1: 56-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012.p56-61.2017>.
22. Lima TM, Machado IL, Siqueira JP, Almeida MT. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 set. 2021]; 19(4): 865-872. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304201900040000>.

23. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2002 [acesso em: 15 out. 2021]; 18: 77–87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700009>.
24. Holztrattner JS, Linch GF, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso em: 7 de set. 2021]; 24(0). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>.
25. Viellas EF, Domingues RM, Dias MA, Gama SG, Theme MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em: 7 set. 2021]; 30: 85–100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
26. Guimarães WS, Parente RC, Guimarães TL, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em: 7 set. 2021]; 34(5): 2-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>.
27. Tomasi E, Fernandes PA, Fischer T, Siqueira FC, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em: 7 set. 2021]; 33(3): 2-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.
28. Capilheira MF, Santos IS. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso em: 15 out. 2021]; 40(2): 289–297. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200015>.
29. Ferreira JA, Gomes MA. Adesão eficiente no tratamento da sífilis em gestantes. 16f. [Monografia de Pós Graduação] 2019. [acesso em: 8 set. 2021]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/18596>.
30. Rezende EM, Barbosa NB. A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. *Revista de APS* [Internet]. 2015 [acesso em: 8 set. 2021]; 18(2): 220-232. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15536>.
31. Monteiro RS, Côrtes PP. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. *Revista Pró-UniverSUS* [Internet]. 2019 [acesso em: 8 set. 2021]; 10(2): 13–17. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.1934>.
32. Brasil. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil [Internet]. 2019 [acesso em: 8 set. 2021]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/li101681_informativo.pdf.
33. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Salvador é a Capital mais Negra do Brasil [Internet]. 2018 [acesso em: 8 set. 2021]. Disponível em: <https://bahiaeconomica.com.br/wp/2018/11/19/ibge-salvador-e-a-capital-mais-negra-do-brasil-e-tambem-onde-esta-maior-desigualdade-salarial-entre-brancos-e-pretos/>.
34. Silva LM, Dias RM, Frazão AG, et al. Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em: 8 set. 2021];

24(24): 2091-2178. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1003/481>.