

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.2 • 2023 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2023v9n2p303-318



## ANÁLISE COMPARATIVA DA SÍFILIS CONGÊNITA NAS CAPITAIS DO NORDESTE, 2015-2020

COMPARATIVE ANALYSIS OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE  
CAPITALS OF THE NORTHEAST, 2015-2020

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LAS  
CAPITALES DEL NORDESTE, 2015-2020

Denise Lauana Fernandes Oliveira<sup>1</sup>

Maria Luiza de Sá Carvalho<sup>2</sup>

Maria Lucélia da Hora Sales<sup>3</sup>

Tânia Kátia de Araújo Mendes<sup>4</sup>

## RESUMO

A Sífilis, patologia cujo agente etiológico corresponde à bactéria *Treponema pallidum*, é uma doença transmitida pelas vias: sexual, hematológica e transplacentária. Esta última quando existente promove manifestações neonatais que variam desde quadros assintomáticos até afecções com alta morbimortalidade, como baixo peso ao nascer e prematuridade, sendo denominada de Sífilis Congênita. O objetivo da pesquisa é analisar os indicadores de saúde da Sífilis Congênita, através de um estudo epidemiológico e comparativo entre Maceió/AL e as demais capitais nordestinas. A fonte de dados utilizada foi oriunda do Painel de Indicadores da Sífilis, cuja alimentação é realizada a partir do SINAN. As informações foram tabuladas e submetidas a análise estatística básica, elaborando-se então os elementos numéricos representativos. Verificou-se que Maceió ocupa uma posição de 6º lugar no número de casos em menores de um ano, tendo Fortaleza, Recife e Salvador as primeiras colocações. Observa-se que em todas as capitais há uma maior incidência até os 7 dias de vida (97,4%). Quanto à realização de pré-natal, destaca-se que Maceió (67,1%), Recife (70,0%) e Salvador (70,0%) obtiveram os piores resultados. Por fim, os dados demonstram o seguinte perfil materno: faixa etária entre 20 e 29 anos (53,1%), fundamental incompleto (40,2%) e cor parda (76,7%). Por fim, o estudo elencou pontos que tangem, sobretudo, à qualidade da assistência à saúde fornecida pelo SUS, demonstrando que, apesar do ordenamento de diversas medidas que orientam as condutas quanto ao correto manejo dessa infecção, há ainda uma grande dificuldade em combater essa enfermidade.

## PALAVRAS-CHAVE

Sífilis Congênita. *Treponema pallidum*. Vigilância Epidemiológica. Sistema Único de Saúde. Assistência Pré-Natal.

## ABSTRACT

Syphilis, a pathology whose etiological agent corresponds to the bacterium *Treponema pallidum*, is a disease transmitted by sexual, hematological and transplacental routes. The latter, when existing, promotes neonatal manifestations ranging from asymptomatic conditions to conditions with high morbidity and mortality, such as low birth weight and prematurity, being called Congenital Syphilis. The objective of the research is to analyze the health indicators of Congenital Syphilis, through an epidemiological and comparative study between Maceió/AL and the other northeastern capitals. The data source used came from the Syphilis Indicators Panel, which is fed from SINAN. The information was tabulated and subjected to basic statistical analysis, then elaborating the representative numerical elements. It was verified that Maceió occupies a position of 6th place in the number of cases in children under one year old, with Fortaleza, Recife and Salvador in the first positions. It is observed that in all capitals there is a higher incidence up to 7 days of life (97.4%). As for prenatal care, Maceió (67.1%), Recife (70.0%) and Salvador (70.0%) had the worst results. Finally, the data demonstrate the following maternal profile: age range between 20 and 29 years (53.1%), incomplete elementary school (40.2%) and mixed race (76.7%). Finally, the study listed points that relate, above all, to the quality of health care provided by the SUS, demonstrating that, despite the organization of various measures that guide the conduct regarding the correct management of this infection, there is still great difficulty in combating this disease.

## KEYWORDS

Syphilis. Congenital. *Treponema pallidum*. Epidemiological Monitoring. Unified Health System. Prenatal Care.

## RESUMEN

La sífilis, patología cuyo agente etiológico corresponde a la bacteria *Treponema pallidum*, es una enfermedad transmitida por vía sexual, hematológica y transplacentaria. Esta última, cuando existe, promueve manifestaciones neonatales que van desde condiciones asintomáticas hasta condiciones con alta

morbilidade y mortalidade, como baixo peso al nacer y prematuridade, denominándose Sífilis Congénita. El objetivo de la investigación es analizar los indicadores de salud de la Sífilis Congénita, a través de un estudio epidemiológico y comparativo entre Maceió/AL y las demás capitales del noreste. La fuente de datos utilizada provino del Panel de Indicadores de Sífilis, que se alimenta del SINAN. La información fue tabulada y sometida a análisis estadístico básico, elaborando luego los elementos numéricos representativos. Se verificó que Maceió ocupa una posición de 6º lugar en el número de casos en niños menores de un año, con Fortaleza, Recife y Salvador en los primeros lugares. Se observa que en todas las capitales hay mayor incidencia hasta los 7 días de vida (97,4%). En cuanto a la atención prenatal, Maceió (67,1%), Recife (70,0%) y Salvador (70,0%) tuvieron los peores resultados. Finalmente, los datos demuestran el siguiente perfil materno: rango de edad entre 20 y 29 años (53,1%), primaria incompleta (40,2%) y mestizo (76,7%). Finalmente, el estudio enumeró puntos que se relacionan, sobre todo, con la calidad de la atención a la salud brindada por el SUS, demostrando que, a pesar de la organización de diversas medidas que orientan la conducta en cuanto al correcto manejo de esta infección, todavía existe una gran dificultad para combatir esta infección enfermedad.

## PALABRAS CLAVE

Sífilis Congénita. *Treponema pallidum*. Monitoreo Epidemiológico. Sistema Único de Salud. Atención Prenatal.

## 1 INTRODUÇÃO

A Sífilis, patologia cujo agente etiológico corresponde à bactéria *Treponema pallidum*, é uma doença transmitida, sobretudo, por via sexual, sendo considerada por esse motivo uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Outras formas de transmissão também são observadas, como as vias transplacentária e hematológica (LIMA *et al.*, 2013). Logo, o agravo compõe um quadro clínico que está associado a comportamentos, como o não uso de preservativos (LIMA *et al.*, 2021).

Apesar de ser uma infecção com cobertura ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com disponibilização de métodos diagnósticos e tratamento facilitado, diversos dados apontam para a alta incidência desse agravo, haja vista que no Brasil, no período de 2010 a 2018, houve um aumento progressivo da notificação da Sífilis Adquirida, havendo um discreto declínio nos anos de 2019 e 2020 (BRASIL, 2021).

As características clínicas dessa infecção são diversificadas, variando desde quadros assintomáticos até manifestações que podem ser agrupadas em duas categorias: a Sífilis Congênita precoce e a tardia. A primeira faz referência aos sinais e sintomas apresentados até os 2 anos de idade – representada por hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, lesões cutâneas, entre outros. Já a segunda categoria pode ser diagnosticada em crianças com idade superior aos 2 anos de idade – exibindo, por exemplo mandíbula curta, surdez neurológica e problemas no aprendizado (BRASIL, 2005).

Há diversas diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde (MS) que visam direcionar e orientar as condutas, tais como estabelecer o rastreamento durante a assistência pré-natal, principalmente, durante o 1º e o 3º trimestre gestacional, no momento do parto e em casos de aborto ou natimorto (BRASIL, 2020). Além disso, ainda preconiza uma linha de cuidados para crianças com potencial risco de contaminação, seja devido a uma exposição gestacional ou até pós-gestacional, com a realização da puericultura no mínimo até os 18 meses (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Por fim, o presente estudo tem por objetivo descrever o comportamento epidemiológico da Sífilis Congênita em algumas cidades do Nordeste, com ênfase no sistema público de saúde e no território das localidades observadas.

## 2 MÉTODO

O estudo em tela tem como objetivo analisar o comportamento epidemiológico da Sífilis Congênita nas capitais da região Nordeste do país, com enfoque especial em Maceió, AL. A pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira corresponde à análise detalhada das variáveis referentes a todas as capitais do Nordeste – Alagoas, Aracaju, Fortaleza, João Pessoa, Natal, Recife, Salvador, São Luís e Teresina – e a segunda etapa analisou os resultados comparativamente com a capital de Alagoas, Maceió.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e retrospectivo. Foi utilizado um banco de dados secundários de acesso público como fonte de informação, a partir do qual foram extraídas as frequências absolutas, relativas e taxas de incidência de Sífilis Congênita por 1.000 nascidos vivos entre os menores de um ano e coeficiente de mortalidade por Sífilis entre 100.000 nascidos vivos.

A fonte de dados utilizada foi oriunda da Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita em território brasileiro, realizada através do preenchimento das Fichas de Notificação Compulsória, aliado à vigilância realizada pelos órgãos públicos competentes como o Ministério da Saúde e o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI).

Os órgãos acima utilizam uma plataforma nomeada como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para a coleta dos dados, a partir do preenchimento das informações pelos profissionais de saúde, variáveis que posteriormente são organizadas, tabuladas e disponibilizadas no Painel de Indicadores da Sífilis sob o título de “Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros”, local onde estavam dispostos os elementos necessários para a realização dessa pesquisa.

Por fazer uso de um banco de dados secundários como fonte de informação, dispensa-se a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, instituição onde foi submetido e aprovado o projeto de pesquisa, partindo-se do pressuposto de que foram utilizadas informações de acesso público, disponibilizadas pelos órgãos responsáveis pela notificação e vigilância da patologia, com base na Lei de Acesso às Informações Públicas e cumprindo os princípios éticos exigidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Nessa perspectiva, a coleta dos dados foi realizada durante o período de agosto de 2021 a abril de 2022, foram reunidas informações correspondentes ao período completo de janeiro de 2015 a dezembro de 2020 referentes às seguintes variáveis: casos de Sífilis em menores de um ano, taxa de incidência de casos, idade da criança, diagnóstico final, faixa etária materna, escolaridade materna, raça/cor da mãe, realização do pré-natal, momento de diagnóstico da Sífilis materna e óbitos em menores de um ano de idade.

Os critérios de inclusão para a pesquisa são os parâmetros utilizados pelos órgãos de vigilância para caso confirmado de Sífilis Congênita, seja por métodos diagnósticos clínicos ou laboratoriais, além de indivíduos que possuem características geográficas e clínicas compatíveis com os objetivos traçados. Dessa forma, considerou-se gestantes de todas as idades, raça, nível escolar e econômico, portadoras de Sífilis.

Nesse contexto, a amostra populacional corresponde a aproximadamente 15.793 casos novos recentes e tardios. Quanto aos empecilhos encontrados durante a realização, observou-se a ausência de preenchimento de algumas informações, principalmente relacionadas às características sociodemográficas maternas.

As informações foram devidamente organizadas de acordo com suas similaridades, agrupando e filtrando os dados de maneira metódica e compartimentada. Os resultados obtidos foram correlacionados com as diretrizes, protocolos, periódicos e artigos publicados em inúmeros veículos como as plataformas a seguir: LILACS, BVS, MEDLINE e COCHRANE LIBRARY.

### 3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os números diagnosticados da doença em menores de um ano de idade, onde se destaca que, em todo o período analisado, Fortaleza (25,5%), Recife (22,5%) e Salvador (15,3%) obtiveram a maior quantidade acumulada de casos. Verifica-se ainda que Maceió (6,9%) coloca-se em 6º lugar no número total de casos nessa mesma variável.

A Tabela abaixo evidencia que o total acumulado de casos nas capitais nordestinas variou nesse intervalo de tempo, apresentando um comportamento de aumento dos casos até o ano de 2018, com exceção de 2016, quando houve uma leve redução, e passou a decrescer nos anos de 2019 e 2020.

**Tabela 1** – Ocorrência de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade por ano e capital do Nordeste no período de 2015 a 2020

Capital	Ano						Total período
	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)	
Maceió	192 (17,6)	155 (14,2)	175 (16,0)	214 (19,6)	153 (14,0)	204 (18,7)	1093 (100,0)

Capital	Ano						Total período
	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)	
Aracaju	71 (12,5)	80 (14,0)	73 (12,8)	64 (11,2)	141 (24,7)	141 (24,7)	570 (100,0)
Fortaleza	663 (16,5)	720 (17,9)	747 (18,6)	723 (18,0)	559 (13,9)	609 (15,1)	4021 (100,0)
João Pessoa	130 (18,6)	15 (2,1)	164 (23,5)	169 (24,2)	113 (16,2)	107 (15,3)	698 (100,0)
Natal	176 (12,9)	148 (10,8)	238 (17,4)	271 (19,8)	283 (20,7)	250 (18,3)	1366 (100,0)
Recife	542 (15,3)	504 (14,2)	694 (19,6)	692 (19,5)	585 (16,5)	530 (14,9)	3547 (100,0)
Salvador	479 (19,7)	581 (23,9)	531 (21,9)	620 (25,5)	110 (4,5)	106 (4,4)	2427 (100,0)
São Luís	165 (17,6)	127 (13,6)	152 (16,2)	224 (23,9)	141 (15,0)	128 (13,7)	937 (100,0)
Teresina	224 (20,3)	204 (18,5)	205 (18,6)	223 (20,2)	166 (15,0)	81 (7,3)	1103 (100,0)
Grupo total	2642 (16,8)	2534 (16,1)	2979 (18,9)	3200 (20,3)	2251 (14,3)	2156 (13,7)	15762 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando se analisa a taxa de incidência relativa aos casos com diagnóstico de Sífilis Congênita em menores de um ano por 1000 nascidos vivos, contata-se que as taxas variaram de 1,3 a 31,2, sendo menos elevadas em João Pessoa em 2016 (1,3) e Salvador em 2020 (3,2) e 2019 (3,3). Para todos os anos avaliados Recife foi a capital com as maiores incidências, com valores variando de 22,9 (2015) a 31,2 (2018), seguido por Natal em 2019 (26,6) e 2017 (20,7) e Fortaleza em 2016 (19,2) e 2015 (16,8). Já o município de Maceió obteve para quase todos os anos a 6ª colocação com maior taxa de incidência, com valores de 10,5 (2019) a 14,2 (2018).

Na Tabela 2, destaca-se que a maioria dos casos diagnosticados em cada uma das capitais do Nordeste ocorreu em menos de 7 dias, com percentuais que variaram de 92,9% a 99,1%, seguido do diagnóstico entre os 7 e 27 dias de vida, com Maceió e Aracaju como maiores expoentes, com valores de 5,7% e 4,2%, respectivamente.

**Tabela 2** – Faixa etária dos casos de diagnóstico de Sífilis Congênita nas capitais do Nordeste no período de 2015-2020

Capital	< 7 dias N (%)	7 a 27 dias N (%)	28 a 364 dias N (%)	1 ano N (%)	2 a 4 anos N (%)	5 a 12 anos N (%)	Ignorado N (%)	Total N (%)
Maceió	1018 (92,9)	62 (5,7)	13 (1,2)	3 (0,3)	-	-	-	1096 (100,0)
Aracaju	545 (95,6)	24 (4,2)	1 (0,2)	-	-	-	-	570 (100,0)
Fortaleza	3982 (98,9)	32 (0,8)	7 (0,2)	2 (0,0)	2 (0,0)	1 (0,0)	-	4026 (100,0)
João Pessoa	692 (99,1)	2 (0,3)	4 (0,6)	-	-	-	-	698 (100,0)
Natal	1354 (99,0)	3 (0,2)	9 (0,7)	1 (0,1)	1 (0,1)	-	-	1368 (100,0)
Recife	3471 (97,6)	41 (1,2)	35 (1,0)	6 (0,2)	3 (0,1)	2 (0,1)	-	3558 (100,0)
Salvador	2337 (96,1)	59 (2,4)	31 (1,3)	1 (0,0)	2 (0,1)	3 (0,1)	-	2433 (100,0)
São Luís	902 (95,9)	14 (1,5)	21 (2,2)	2 (0,2)	-	2 (0,2)	-	941 (100,0)
Teresina	1083 (98,2)	14 (1,3)	6 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1103 (100,0)
Grupo total	15384 (97,4)	251 (1,6)	127 (0,8)	15 (0,1)	8 (0,1)	8 (0,1)	0 (0,0)	15793 (100,0)

Fonte: Dados da pesquisa.

Em consonância com os resultados acima, tem-se que para o diagnóstico final de qual tipo de Sífilis, foram encontrados valores expressivos para a Sífilis Congênita recente – infecção até os 2 anos – em todas as capitais, com valores entre 84% (João Pessoa) e 98,9% (São Luís) de ocorrência. Foram diagnosticados 587 abortos e 516 natimortos associados à Sífilis acumulados em todo o período analisado nas capitais nordestinas, ocorreram ainda números menos significativos para o quadro tardio da doença (16 diagnósticos).

Com relação às características sociodemográficas, exibidas na Tabela 3, verifica-se que, de maneira geral, o perfil das gestantes, para todas as capitais analisadas, é representado por mulheres com faixa etária entre 20 e 29 anos (53,1%), cor parda (76,7%) e fundamental incompleto (40,2%).

**Tabela 3** – Características sociodemográficas maternas dos casos de Sífilis Congênita por capital do Nordeste no período de 2015-2020

<b>Características sociodemográficas</b>							
<b>Faixa etária (anos)</b>							
<b>Capital</b>	<b>10 a 14 N (%)</b>	<b>15 a 19 N (%)</b>	<b>20 a 29 N (%)</b>	<b>30 a 39 N (%)</b>	<b>&gt; 40 N (%)</b>	<b>Ignorada N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>
Maceió	12 (1,1)	300 (27,4)	569 (51,9)	141 (12,9)	12 (1,1)	62 (5,7)	1096 (100,0)
Aracaju	8 (1,4)	113 (19,8)	302 (53,0)	131 (23,0)	16 (2,8)	0 (0,0)	570 (100,0)
Fortaleza	48 (1,2)	865 (21,5)	2203 (54,7)	750 (18,6)	81 (2,0)	79 (2,0)	4026 (100,0)
João Pessoa	6 (0,9)	167 (23,9)	377 (54,0)	118 (16,9)	12 (1,7)	18 (2,6)	698 (100,0)
Natal	6 (0,4)	280 (20,5)	697 (51,0)	330 (24,1)	33 (2,4)	22 (1,6)	1368 (100,0)
Recife	31 (0,9)	777 (21,8)	1965 (55,2)	634 (17,8)	75 (2,1)	76 (2,1)	3558 (99,9)
Salvador	15 (0,6)	486 (20,0)	1220 (50,1)	574 (23,6)	66 (2,7)	72 (3,0)	2433 (100,0)
São Luís	9 (1,0)	173 (18,4)	513 (54,5)	218 (23,2)	16 (1,7)	12 (1,3)	941 (100,0)
Teresina	8 (0,7)	244 (22,1)	547 (49,6)	256 (23,2)	26 (2,4)	22 (2,0)	1103 (100,0)
Grupo total	143 (0,9)	3405 (21,6)	8393 (53,1)	3152 (20,0)	337 (2,1)	363 (2,3)	15793 (100,0)
<b>Raça/Cor</b>							
<b>Capital</b>	<b>Branca N (%)</b>	<b>Preta N (%)</b>	<b>Amarela N (%)</b>	<b>Parda N (%)</b>	<b>Indígena N (%)</b>	<b>Ignorada N (%)</b>	
Maceió	37 (3,4)	19 (1,7)	2 (0,2)	930 (84,9)	1 (0,1)	107 (9,8)	
Aracaju	46 (8,1)	17 (3,0)	1 (0,2)	475 (83,3)	3 (0,5)	28 (4,9)	
Fortaleza	174 (4,3)	39 (1,0)	6 (0,1)	3731 (92,7)	1 (0,0)	75 (1,9)	
João Pessoa	58 (8,3)	15 (2,1)	0 (0,0)	602 (86,2)	0 (0,0)	23 (3,3)	

Natal	358 (26,2)	68 (5,0)	1 (0,1)	863 (63,1)	1 (0,1)	77 (5,6)
Recife	318 (8,9)	273 (7,7)	12 (0,3)	2535 (71,2)	3 (0,1)	417 (11,7)
Salvador	95 (3,9)	536 (22,0)	9 (0,4)	1387 (57,0)	1 (0,0)	405 (16,6)
São Luís	82 (8,7)	42 (4,5)	3 (0,3)	786 (83,5)	0 (0,0)	28 (3,0)
Teresina	95 (8,6)	117 (10,6)	12 (1,1)	805 (73,0)	0 (0,0)	74 (6,7)
Grupo total	1263 (8,0)	1126 (7,1)	46 (0,3)	12114 (76,7)	10 (0,1)	1234 (7,8)

#### Escolaridade

<b>Capital</b>	<b>Fund. Incompleto N (%)</b>	<b>Fundamental N (%)</b>	<b>Médio N (%)</b>	<b>Superior N (%)</b>	<b>Não se aplica N (%)</b>	<b>Ignorada N (%)</b>
Maceió	516 (47,1)	168 (15,3)	163 (14,9)	8 (0,7)	10 (0,9)	231 (21,1)
Aracaju	302 (53,0)	98 (17,2)	74 (13,0)	5 (0,9)	0 (0,0)	91 (16,0)
Fortaleza	1861 (46,2)	850 (21,1)	644 (16,0)	21 (0,5)	8 (0,2)	642 (15,9)
João Pessoa	213 (30,5)	107 (15,3)	107 (15,3)	2 (0,3)	2 (0,3)	267 (38,3)
Natal	666 (48,7)	283 (20,7)	237 (17,3)	4 (0,3)	4 (0,3)	174 (12,7)
Recife	1520 (42,7)	698 (19,6)	696 (19,6)	20 (0,6)	5 (0,1)	619 (17,4)
Salvador	662 (27,2)	433 (17,8)	383 (15,7)	21 (0,9)	15 (0,6)	919 (37,8)
São Luís	224 (23,8)	204 (21,7)	323 (34,3)	7 (0,7)	8 (0,9)	175 (18,6)
Teresina	384 (34,8)	328 (29,7)	238 (21,6)	8 (0,7)	12 (1,1)	133 (12,1)
Grupo total	6348 (40,2)	3169 (20,1)	2865 (18,1)	96 (0,6)	64 (0,4)	3251 (20,6)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à realização do pré-natal, destaca-se que a maioria em cada cidade respondeu afirmativamente para essa assistência, com percentuais que variaram de 67,1% a 86%, apresentando a seguinte ordem decrescente de frequência: Natal (86,0%), São Luís (84,4%), João Pessoa (80,1%), Fortaleza (79,2%), Teresina (79%), Aracaju (72,1%), Recife (70,0%), Salvador (70,0%) e Maceió (67,1%).

Na Tabela 4 expõe-se dados referentes ao momento do diagnóstico da Sífilis na gestante, constata-se, em geral, que os casos foram diagnosticados durante o pré-natal (49,4%). Entretanto, quando se investiga por município, percebe-se que em algumas localidades essa identificação ocorreu, sobretudo, no momento do parto ou da curetagem, estando Maceió nesse panorama.

**Tabela 4** – Momento de diagnóstico de Sífilis na gestante segundo a capital do Nordeste no período de 2015 a 2020

Capital	Momento do diagnóstico da Sífilis				
	Durante o pré-natal N (%)	Momento do parto / curetagem N (%)	Após o parto N (%)	Não realizado N (%)	Ignorado N (%)
Maceió	415 (37,9)	450 (41,1)	114 (10,4)	7 (0,6)	110 (10,0)
Aracaju	244 (42,8)	299 (52,5)	21 (3,7)	4 (0,7)	2 (0,4)
Fortaleza	2319 (57,6)	1452 (36,1)	163 (4,0)	18 (0,4)	74 (1,8)
João Pessoa	277 (39,7)	383 (54,9)	18 (2,6)	3 (0,4)	17 (2,4)
Natal	751 (54,9)	535 (39,1)	46 (3,4)	5 (0,4)	31 (2,3)
Recife	1450 (40,8)	1771 (49,8)	103 (2,9)	19 (0,5)	215 (6,0)
Salvador	1211 (49,8)	829 (34,1)	191 (7,9)	10 (0,4)	192 (7,9)
São Luís	529 (56,2)	223 (23,7)	51 (5,4)	13 (1,4)	125 (13,3)
Teresina	603 (54,7)	400 (36,3)	70 (6,3)	19 (1,7)	11 (1,0)
Grupo total	7799 (49,4)	6342 (40,2)	777 (4,9)	98 (0,6)	777 (4,9)

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos óbitos ocorridos em menores de um ano, registrou-se ao todo 105 mortes, durante o período de 2015-2020, sendo ocorridos nas seguintes proporções: Recife (36 óbitos), Salvador (23 óbitos), Maceió e Fortaleza (11 óbitos cada), Teresina (9 óbitos), João Pessoa (7 óbitos), Natal (5 óbitos), São Luís (3 óbitos), apenas Aracaju não apresentou nenhum registro.

## 4 DISCUSSÃO

A diminuição dos casos nos últimos anos não tem haver necessariamente com o menor número de infecções, podendo facilmente ser resultado da dificuldade que algumas esferas de gestão do SUS tem no momento do preenchimento e repasse de informações (BRASIL, 2021). “O declínio no número de casos também pode decorrer de uma subnotificação dos casos no SINAN, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19” (BRASIL, 2021, p. 13).

Estudos realizados no município de Recife apontam fatores que possam contribuir para o pior cenário nesse território e são, a título de exemplo, a existência de territórios com disparidade de acesso à rede de atenção à saúde, principalmente ao pré-natal, e perfil materno com menores escolaridade e renda per capita, além de pertencer à raça preta ou parda (MELO *et al.*, 2011). Soma-se a isso piores resultados encontrados em áreas mais carentes, uma vez que possuem uma maior ocorrência de óbitos fetais e maior vulnerabilidade social, e a qualidade ineficiente da assistência pré-natal analisada nesse município (RAMOS *et al.*, 2022).

Quando se faz a mesma investigação sobre o município de Maceió, observa-se que as análises acima se repetem, logo há uma maior associação entre a pobreza nos distritos sanitários e a piora desses indicadores, uma repetição do perfil sociodemográfico materno, além da constatação que existe uma pior qualidade de preenchimento dos dados nos veículos de notificação da infecção (COSTA, 2019).

Malveira e colaboradores (2021), em estudo sobre essa infecção no Brasil no período de 2009 a 2019, percebeu uma conformidade com os resultados encontrados na pesquisa em tela quando afirma que 96,3% das crianças analisadas nesse período receberam o diagnóstico nos primeiros 7 dias de vida. Os dados levantam inúmeras discussões, haja vista que ao mesmo tempo em que representam um grande acometimento dos neonatos, conseguem evidenciar a eficiência do SUS na realização do diagnóstico precoce da afecção.

Nesse contexto, algumas pesquisas associam essas constatações com alguns aspectos, como a existência de sintomatologia nesses lactentes, o que suscita a necessidade de realização de testes laboratoriais, entretanto essa hipótese não é tão significativa, uma vez que alguns estudos apontam um grande incidência de casos assintomáticos, dificultando o diagnóstico; outro fator é a vigilância da Sífilis ocorrida durante o pré-natal, visto que mesmo com a má qualidade desse atendimento e a inadequação do tratamento, há uma atenção maior para essa gestante positivada e seu bebê (FERNANDES *et al.*, 2007).

A maior incidência de casos nas faixas etárias acima, justifica ainda os maiores indicadores de neonatos com Sífilis Congênita recente, infecção ocorrida até os dois anos de vida. A pesquisa realizada por Melo Trento e Moreira (2022) também confirma o cenário encontrado, quando evidencia que 92,6% dos casos analisados em território brasileiro de 2011 a 2020 foram classificados como Sífilis Congênita recente.

Em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres acometidas com Sífilis, resultados similares foram observados em diversos outros estudos, nos quais apontam a grande maioria das gestantes infectadas como mulheres dentro da faixa etária dos 19 a 35 anos e com escolaridade até o ensino fundamental (MAGALHÃES *et al.*, 2013). Observa-se uma repetição desses dados, demonstrando um

grande acometimento desse perfil materno, além de uma grande parcela terem sido assistidas no pré-natal (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde, através de boletins epidemiológicos do ano de 2021, expõe que a maioria dos indivíduos, para ambos os sexos, com a infecção adquirida pela contaminação com o *T. pallidum* também estão dentro da faixa etária de 20 a 39 anos, somando uma incidência de 61,3% (BRASIL, 2021).

É importante salientar que a faixa etária mais jovem está demasiadamente mais exposta às IST, tendo em vista que se encontram ainda em fase de descobertas no âmbito da sexualidade e podem apresentar imaturidade na questão cognitiva e emocional, o que facilita a aquisição de infecções como a Sífilis (NEVES *et al.*, 2017).

Além disso, sabe-se que o grau de instrução pode ser avaliado como indicador de qualidade de vida. Dessa forma, gestantes com maior grau de escolaridade podem compreender com maior facilidade as modificações em seu corpo durante a gravidez e identificar com maior eficiência quais eventos devem ser considerados normais ou não (SÁ *et al.*, 2001).

Estudos indicam que quando se analisa o acesso à saúde, percebe-se que as oportunidades são dispostas de maneira bem diferentes segundo a raça/cor, com acentuado prejuízo para mulheres de cor preta. Esta parcela mais marginalizada apresenta menor assistência até o momento do parto, facilitando a contaminação do feto pelo *T. pallidum* (LEAL *et al.*, 2017).

Nesse contexto, quando se atenta para a capital de Alagoas, percebe-se que a epidemiologia para essas características não destoa dos resultados encontrados em outros territórios. Logo, apoiando os dados acima, há outras literaturas que apontam os mesmos desfechos nesse município, além de trazerem dados como o alto acesso ao pré-natal, entretanto, com uma alta quantidade de tratamentos ineficientes para a doença (COSTA, 2019).

Como já mencionado anteriormente em diversos momentos, um fato que se repete bastante na pesquisa, que os dados supracitados confirmam, é que há a realização da assistência pré-natal de grande parte das gestantes, entretanto, esse acompanhamento é de má qualidade, com percalços que afetam tanto os desfechos maternos quanto os infantis (FREITAS SILVA *et al.*, 2020).

Alguns desses obstáculos fazem referência justamente as desigualdades sociais existentes entre as diversas localidades brasileiras que repercutem na qualidade desse amparo, por exemplo, identifica-se obstáculos para o acesso a essa rede de saúde em algumas localidades, como o Norte e o Nordeste (VIELLAS *et al.*, 2014).

Quando se confronta o número de óbitos acumulados nessas 9 capitais (105 mortes), durante esse período, com o Brasil (1.277 óbitos) nesse mesmo intervalo de tempo, observa-se que esse valor corresponde a 8,22% do número total de óbitos ocorridos no país em decorrência da Sífilis Congênita (BRASIL, 2021). Logo, constata-se que é um valor considerável, ponderando-se que apenas 9 dos 5.700 municípios brasileiros foram responsáveis por todo esse desfecho negativo.

Por fim, o SUS enfrenta diversos obstáculos, tais como o pouco recurso financeiro das gestantes e a pouca formação educacional que dificulta o entendimento e seguimento de um pré-natal apropriado (SILVA *et al.*, 2021). Aliado a isso, têm-se ainda as dificuldades de acesso ocorridas em cada localidade, os problemas que permeiam a notificação da doença, a baixa adesão terapêutica e a vul-

nerabilidade social. Dessa forma, as disparidades sociais aliadas às características clínicas do agravo têm sido empecilhos efetivos para a assistência à saúde neonatal e materna.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos casos apresentados foram registrados em menores de um ano de forma expressiva nas capitais do Nordeste. Os diagnósticos de Sífilis Congênita, em grande parte, ocorreram até o sétimo dia de vida do lactente, e foram responsáveis por desfechos negativos, como abortos e natimortos. Observou-se ainda que há um padrão de acometimento materno comum em diversos lugares, com a repetição das seguintes variáveis: idade entre 20 e 29 anos, mulheres pardas e ensino fundamental incompleto.

Apesar de nos últimos anos o Ministério da Saúde ter implementado uma série de diretrizes, protocolos e estratégias de cuidados voltados às gestantes e puérperas ainda se percebe que uma grande parte das mulheres não tem acesso a um pré-natal efetivo, demonstrando a fragilidade da gestão de atendimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2021**. Número Especial, out. 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim\\_sifilis\\_2021\\_internet.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view). Acesso em: 14 jul. 2022.

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)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: série manuais nº 62**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_controle\\_sifilis\\_congenita.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf). Acesso em: 14 jul. 2022.

CONCEIÇÃO, H.N. *et al.* Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde Deb**, v. 43, p. 1145-1158, 2020.

OSTA, L.J.S.F. **Série temporal da sífilis congênita em Maceió/Alagoas: 2009 a 2018**. 2019. 72 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/6716>. Acesso em: 24 jul. 2022.

DOMINGUES, C.S.B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 30, n. esp.1, e2020597, 2021.

FERNANDES, R.C.S.C. *et al.* Talita Y. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, RJ. **Braz J Sexual Trans Dis**, v. 19, n. 3-4, p. 157-161, 2007.

FREITAS SILVA, M.F.C. *et al.* Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica. **Braz J Develop**, v. 6, n. 7, p. 51840-51848, 2020.

LEAL, M.C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad Saúde Públ**, v. 33, sup 1, e00078816, 2017.

LIMA, F.B. *et al.* Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Braz J Develop**, v. 7, n. 9, p. 91075-91086, 2021.

LIMA, M.G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc Saúde Col**, v. 18, p. 499-506, 2013.

MAGALHÃES, D.M.S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad Saúde Públ**, v. 29, p. 1109-1120, 2013.

MALVEIRA, N.A.M. *et al.* Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019 Congenital Syphilis in Brazil from 2009 to 2019. **Braz J Develop**, v. 7, n. 8, p. 85290-85308, 2021.

MELO TRENTO, N.L.; MOREIRA, N.M. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. **Res Soc Develop**, v. 11, n. 6, p. e11211628867-e11211628867, 2022.

MELO, N.G.D.O. *et al.* Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol Serv Saúde**, v. 20, n. 2, p. 213-222, 2011.

NEVES, R.G. *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 26, p. 443-454, 2017.

RAMOS, R.S.P.S. *et al.* Análise espacial da mortalidade fetal por sífilis congênita no Município do Recife-PE-Brasil entre 2007 e 2016. **Esc Anna Nery**, v. 26, e20210013, 2022.

SÁ, R.A.M. *et al.* Sífilis e gravidez: avaliação da prevalência e fatores de risco nas gestantes atendidas na Maternidade Escola-UFRJ. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 13, n. 4, p. 6-8, 2001.

SILVA, N.C.P. *et al.* Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**, v. 49, n. 1, p. 58-64, 2021.

VIELLAS, E.F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saúde Públ**, v. 30, p. S85-S100, 2014.

---

**Recebido em:** 16 de Maio de 2023

**Avaliado em:** 12 de Junho de 2023

**Aceito em:** 10 de Julho de 2023

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

---

1 Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió, AL.  
E-mail: [denise.oliveira@academico.uncisal.edu.br](mailto:denise.oliveira@academico.uncisal.edu.br)

2 Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió, AL.  
E-mail: [maria.carvalho@academico.uncisal.edu.br](mailto:maria.carvalho@academico.uncisal.edu.br)

3 Enfermeira, Doutora em Ciências. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió, AL.  
E-mail: [maria.sales@uncisal.edu.br](mailto:maria.sales@uncisal.edu.br)

4 Enfermeira, Mestre em Saúde Pública. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió, AL. E-mail: [tania.mendes@uncisal.edu.br](mailto:tania.mendes@uncisal.edu.br)

Copyright (c) 2023 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

